

Gazette médicale de Lyon

Société de médecine (Lyon). Auteur du texte. Gazette médicale de Lyon. 1862.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source.
- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service.

[CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.
- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter utilisation.commerciale@bnf.fr.

QUATORZIÈME ANNÉE. 1862.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

RECUEIL DES ACTES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR

M. P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

TOME XIV.

LYON

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE D'AIMÉ VINGTRINIER,

RUE BELLE-CORDIÈRE, 14.

1862.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Journal bi-mensuel. — On s'abonne, à Lyon, chez Aimé VINGTRINIER, quai St-Antoine, 35; et M^{me} PHILIPPE, r. St-Dominique, 7. — Paris, SAVY fils, libraire, rue Bonaparte, 20. — Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY, rue des Célestins, 5.

SOMMAIRE. — BULLETIN : A nos lecteurs; par M. le docteur P. Diday. — De l'ovariotomie; par M. le docteur L. Ollier. — Séance publique annuelle de l'Académie de Lyon. — TRAVAUX ORIGINAUX : De l'ataxie musculaire; par M. le docteur Teissier. — Note sur quelques accidents produits par le développement des dents de sagesse; par M. le docteur Icard. — Influence des pyrexies sur les

principaux phénomènes de la menstruation; par M. le docteur L. Perroud. — Observation de thoracentèse; par M. Perret. — Note sur une nouvelle préparation d'iode; café iodé; par M. Hutet. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — FEUILLETON : Le médecin d'artistes.

BULLETIN.

Lyon, le 31 décembre 1861.

A nos lecteurs.

L'époque actuelle ramène invariablement la GAZETTE MÉDICALE DE LYON par-devant ses juges naturels. Cette juridiction nous offre trop de garanties, trop de fois déjà elle nous a acquitté pour que, faute de comparaitre, nous semblions vouloir en décliner la compétence. C'est donc parce que nous avons tout intérêt à ne pas le laisser prescrire, que nous perpétons l'usage de ces sortes de *discours de rentrée*, où l'indulgente complicité des magistrats laissant l'accusation aux mains de la défense, dépouille l'une et l'autre des exagérations dont l'organisation des tribunaux ordinaires leur fait à toutes deux presque une condition d'existence.

Introduisons donc, sans autre préambule, le premier réclamant. Celui-ci, d'ailleurs, est le bien-venu; nous irions le prendre par la main, s'il hésitait à s'approcher. Qu'il parle librement : plus d'une fois, nous avons béni le salutaire aiguillon de ses objurgations inspirées par la soif du progrès. C'est la nouvelle *Société des sciences médicales*, qui, très-confraternellement, mais non sans insistances nous reproche de ne pas donner à la publicité de ses travaux un assez prompt écoulement. — Rien ne nous plait, répétons-le, comme l'expression de ce grief. Mieux il sera motivé, plus il doit valoir de félicitations à ceux qui nous l'adressent; car c'est la meilleure preuve de l'activité féconde dont, à peine nés, ils donnent à tous le très-nécessaire exemple. Et nous-même pourrions-nous, sans étouffer les instincts de biophilie les plus élémentaires, mettre à satisfaire nos chers collaborateurs moins d'empressement qu'ils n'en mettent à nous approvisionner? A défaut de gratitude, notre intérêt bien entendu ne leur

FEUILLETON.

Le médecin d'artistes.

Au rédacteur en chef.

Mon cher confrère,

De toutes les variétés d'écornifleurs qui ont le privilège de m'échauffer la bile, en sortant de mon cabinet sans avoir rempli leur devoir de client, aucune n'est plus irritante que celle dont je veux ici, n'en pouvant tirer rien autre, me donner le plaisir de tirer le portrait. Ceux-là, du moins, n'usent d'aucun subterfuge pour s'excuser de ce manquement. D'autres, en pareil cas, vous diront avec une politesse que vous savez comprendre : « Docteur, j'aurai l'honneur de vous revoir ! » — Quelques-uns : « Veuillez prendre mon nom, docteur, je vous en prie ! » — Ou encore : « Tiens ! n'ai-je

pas oublié mon porte-monnaie ! »

Mesquine diplomatie, ruses indignes du beau nom d'artiste ! Ils n'y font, eux, pas tant de façons. Piron et un grand personnage étant un jour à se faire mutuellement les honneurs d'une porte dont chacun d'eux s'obstinait à ne dépasser le seuil qu'après l'autre, le maître de la maison, témoin du débat, intervint en ces termes : « Eh ! ne faites pas tant de façons, Monsieur le duc ; ce n'est qu'un poète ! » — « Puisque les qualités sont connues, je prends mon rang » répliqua Piron, en passant fièrement le premier. — A cet exemple, nos gens exhibent leur titre comme une dispense en règle : « Je suis artiste, et je ne paie pas le médecin ; » voilà tout leur compliment de sortie.

Et de quel droit, s'il vous plaît, Messieurs, — car, à la fin, la colère me gagne — De quel droit vous prétendez-vous exempts d'un tribut devant lequel tous les rangs s'inclinent ? Est-ce indigence ? Motif trop légitime, et que nous savons tous respecter, autant que nous savons le deviner. Mais l'indigence n'a pas de telles allures.

répond-il pas de notre zèle ?

Qu'ils veuillent bien y réfléchir toutefois. Peut-être est-il convenable que nos rapports, jusqu'à un certain point du moins, gardent le même caractère ? Peut-être n'est-ce pas une situation absolument mauvaise que cette impatience de l'ardente jeunesse auprès d'un rédacteur de cinquante ans ? — D'ailleurs, la petite difficulté qui nous sépare de nos jeunes amis est sur le point de trouver sa solution dans de nouveaux arrangements. Et la composition du présent n° leur prouvera que nous n'en avons pas attendu la conclusion pour donner satisfaction à un sentiment que la médecine lyonnaise voit avec trop d'orgueil pour que nous veuillions le laisser s'amoindrir ou s'éteindre.

Mais place au second inscrit ! Voici venir un accusateur d'une toute autre allure. Celui-ci attaque de face et vise en pleine poitrine. Comme nous eûmes jadis à constater qu'il ne répondit que par la plaisanterie et le persiflage à une discussion exclusivement scientifique et éminemment mesurée, M. Pajot nous adresse de fort graves reproches. « Nous avons manqué, dit-il, à tous les devoirs d'un journaliste impartial et honnête, en prenant parti dans une cause où, comme nos confrères de la presse, nous devions rester spectateur. » — Eh quoi ! Monsieur le professeur agrégé, c'est ainsi que vous entendez les devoirs du journaliste ? Une cause, comme vous dites, vient à surgir et s'instruit : les deux parties défendent tour à tour leur opinion. Et vous refusez à la presse le droit d'exprimer l'impression qu'elle a reçue des plaidoiries ! Vous voudriez la réduire au rôle d'une boîte aux lettres ! Et non seulement vous nous donnez le silence pour règle de conduite, mais vous taxez de partial et de *malhonnête* quiconque ose parler !.....

Oh ! nous comprenons maintenant à merveille quelle dut être votre surprise en recevant notre proposition

Lui accorderait-on tant de droits, si elle semblait les réclamer, ainsi que vous le faites ?

Est-ce pour mettre entre nous les choses sur le pied d'une juste réciprocité ? Voudriez-vous, par exemple, nous faire jouir de vos produits, comme nous mettrions à votre service le fruit de nos veilles ? Oh ! dans ce cas, rien de plus naturel et de plus acceptable ; tout praticien est artiste par quelque coin de sa toge doctorale, et il n'en est aucun qui ne trouvât, dans un pareil arrangement, son plaisir et son compte. Mais ce n'est point ainsi qu'ils l'entendent, eux. Qu'un confrère essaie seulement de passer, sans bourse délier, devant le contrôle du théâtre : il verra si son diplôme lui donne patte blanche ! Tout ce que j'ai eu, pour ma part, en rémunérations de ce genre, je vais vous le conter, cher confrère. Je commence sans préface, car je n'ai pas besoin de vous demander indulgence pour la longueur du récit.

Je soignais, depuis quinze mois environ, une dame, sa fille et son neveu, artistes d'occasion : j'allais dire de raccroc, car leur seule industrie avouée était dans les produits d'un de ces concerts annuels dont l'annonce répand la terreur parmi tous les tenants ou aboutissants les plus indirects du bénéficiaire. Comme j'avais eu, depuis

de vous inscrire parmi les lecteurs de la *Gazette médicale de Lyon*. Le journal « *qui reste spectateur* » vous convenait seul. Malheureusement, — pour nous, sans doute, — ce n'est point là notre type. De nos jours surtout, où la réclame, le prospectus, la jurisprudence des dommages-intérêts s'acharnent à l'envi contre elles, la vérité et la justice n'ont souvent d'autre recours que la plume du journaliste. Fragile appui, sans doute ; mais que, autant qu'il dépendra de nous, elles n'invoqueront jamais en vain. M. Pajot, le premier, dès qu'il voudra appliquer sérieusement à un sujet son talent distingué, donnera à ses dédains actuels un empressé démenti en se proclamant tributaire de ce pouvoir qu'il voudrait aujourd'hui réduire à l'inaction. Mais en attendant, et puisque, sur une question toute de science, il jugea à propos de répondre à la logique la plus déceimment incisive, par un éclat de rire plus ou moins naturel, il est bon qu'une voix, même la moins autorisée, la nôtre à défaut d'autre, l'avertisse que, dans cette circonstance, il n'eut ni la logique, ni les rieurs de son côté.

Après le fond, la forme. L'on ne nous soupçonnera certes pas de choisir parmi les plus indulgents ceux de nos critiques à qui nous donnons ici la parole ; car cette fois, c'est dans l'ART MÉDICAL que nous sommes fustigés ; et c'est le rédacteur en chef, M. Davasse, qui tient la fêrule. Celui-ci procède non moins carrément : « M. Diday, écrit-il, a le style pâteux et lourd. Malgré son goût pour les personnalités, il n'a pas assez d'esprit pour rendre ce genre supportable. » (*Art médical*, septembre, 1861.)

Tel est l'arrêt rendu ; et vous me voyez, amis lecteurs, fort embarrassé pour en appeler devant vous. Habitué par un long commerce à l'ironie courtoise, aux très-intelligibles demi-mots, aux fines allusions, seule monnaie ayant cours entre polémistes qui connaissent leur siècle et leur langue, il est bien permis de rester quelque peu interdit

quelque temps, le tort de marquer, par l'éloignement de mes visites, un peu d'indifférence : — « Je ne sais pas pourquoi le docteur nous néglige, dit un jour la dame à un tiers ami. Craindrait-il de n'être pas payé ? Il doit bien savoir que, entre artistes, on ne s'envoie pas sa note. » — Je me le tins pour dit : aussi ma discrétion eut-elle sa récompense. Quelques jours après, je recevais onze billets de concert, avec permission de n'en payer que dix après les avoir placés parmi mes connaissances : le dernier m'était gracieusement octroyé à titre gratuit.

Une autre fois, un pianiste ambulancier que j'avais longuement soigné d'une dyspepsie vaniteuse prit congé en ces termes : « Mon Dieu ! docteur, je ne sais comment vous remercier de tous vos bons soins : les artistes n'ont pas l'habitude d'offrir de l'argent. Mais vous me permettrez bien au moins.... (Ici, mon regard curieux allait de sa poche à sa main, de sa main au marbre de ma cheminée) — vous me permettrez bien au moins... de vous dédier ma prochaine composition musicale ! »

Enfin, ma modestie ne me fera pas taire qu'un homme haut placé dans le monde artistique m'a jugé digne de la proposition suivante : « Entre gens comme nous, docteur, me dit-il, ce ne peut être qu'à

devant un coup de poing d'Auvergnat. Comment faire, bon Dieu ! pour prouver, aussi directement qu'on le nie, que nous avons notre *quantum sufficit* d'esprit et de style ? Notre Victor de Laprade, lui-même, ces jours-ci, ne s'est-il pas trouvé inhabile dans un pugilat absolument semblable ?... Essayons, toutefois, de plaider la circonstance atténuante.

Le style est l'homme, a dit Buffon. N'en serait-il pas plutôt la physionomie ? Or, ceci admis, s'il est vrai que par la physionomie on puisse préjuger du caractère, réciproquement aussi le caractère connu d'avance influence parfois le jugement qu'on va porter sur la physionomie.

Exemple : En 1848, un de nos amis rencontré, fort innocent, dans une bande d'insurgés, avait failli être fusillé par les ordres d'un certain général, dont il n'avait pu savoir le nom. Plus tard, un jour que nous cherchions ensemble à découvrir ce nom : « N'était-ce pas un bel homme ? » lui demanda l'un de nous se croyant sur la voie. — « Ma foi ! non, répliqua le pauvre garçon, d'un ton où perçait sa vieille rancune, ma foi ! non, je n'ai pas trouvé, moi, que ce fût un bel homme ! »

De même, *si infinitesimalicet componere*.... de même, cher M. Davasse, après la rude épreuve contre laquelle nous vous avons acculé cet été, ne nous étonnons-nous point si notre esprit et notre style ont peu le don de vous plaire. Mais ne faites point sonner trop haut cependant l'incontestable avantage que vous avez sur nous, à cet égard. La cause que nous servons peut se passer d'ornements ; tandis que d'autres sont fatalement condamnées à sombrer, si pour les soutenir on ne trouve à verser des flots incessants d'atticisme et de grâce. C'est ce que chaque n° de l'*Art médical* nous apprend, avec une surabondance de preuves.

Ce n'est pas non plus la précision du langage qui man-

charge de revanche. Prenez donc acte de ma promesse formelle de me faire entendre chez vous à la première soirée que vous donnerez ! — C'est tout au mieux, cher maestro. Mais diable ! donner une soirée musicale n'est guère dans mes habitudes. Et puis, écoutons donc un peu ce qu'en pense ma ménagère ? « Faire une dépense d'au moins cinquante écus, me dit-elle, pour rentrer dans une créance de soixante francs ; ce n'est pas là une affaire qui puisse précisément nous enrichir... Il en faudrait plusieurs ! comme disait Odry. — Votre grand artiste qui veut venir faire sa partie chez nous, ajouta-t-elle impitoyablement, se chargera-t-il de la partie des gâteaux ? »

Voilà tout, cher confrère, tout en conscience. Mais pour que l'exemple ne soit pas perdu, pour que mon malheur profite à d'autres, laissez-moi maintenant vous esquisser le portrait de ceux à qui vous aurez le plus souvent à faire. Cette espèce est insinuante : il faut la deviner à première vue, si l'on veut pouvoir agir à temps pour se préserver efficacement de ses atteintes.

Un client ordinaire entre chez vous, s'assied, conte son cas, disserte, se répète, invoque le sang, les nerfs, l'humeur, ne se rend à votre avis qu'après discussion, vous ennuie beaucoup en un mot,

que à notre troisième correspondant. Celui-là sait ce que parler veut dire. Aussi est-ce sans embarras ni détours que, par sa lettre en date du 15 avril, M. L..., *fermier des annonces des principaux journaux de médecine de Paris*, nous proposait un petit marché fort à la mode aujourd'hui. Que nous demandait-on, en effet ?... Moins que rien. Simplement de dire, deux fois par mois, dans notre journal — le choix nous était même laissé de le dire en une ou en deux colonnes, — 1° « Que le *corps médical* donne la préférence au sirop béchique de Le... sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir, les maladies de poitrine. » 2° « Que le vin de B..., *selon le témoignage des médecins les plus distingués de Paris*, remplace avec grand avantage toutes les préparations de quinquina. » — Est-il rien de plus innocent ?... Ce n'est pas M. L. qui le pense du moins ; et il doit être aussi surpris du sentiment qui nous fait taire ici son nom, que du refus par lequel nous répondîmes à ses avances. Tout le monde n'y trouvait-il pas son compte ? M. L... d'abord, qui touchait sa prime de *fermier des annonces*. MM. Le... et B..., ensuite, qui, éprouvent, à ce qu'il paraît, le besoin de faire partager au corps médical lyonnais, sur leur marchandise, l'opinion *des médecins les plus distingués de Paris* ? Et jusqu'à la poste, enfin, qui avait reçu charge d'encourager notre véracité par l'envoi périodique d'un *bon* de valeur respectable ? — Nous remarquâmes seulement que, dans cet arrangement, on avait oublié nos lecteurs qui probablement n'ont pas entendu payer pour lire l'éloge bi-mensuel de ces *articles-Paris*.

A propos de Paris, se place le récit d'un des plus singuliers malentendus auxquels puisse se heurter un journaliste. Dans je ne sais lequel de nos articles d'il y a deux ans, un honorable confrère, du Midi, s'était imaginé voir le projet bien arrêté, de notre part, de conquérir pour la pro-

paie et s'en va.

L'artiste ne s'annonce pas ainsi. Avec lui — et c'est son meilleur signalement, toujours la forme remplace le fond, ou *les fonds*, si vous aimez mieux. « Docteur, dit-il en s'inclinant gracieusement, il y a longtemps que je vous connais de réputation ; et, malgré les apparences, c'est, je vous l'affirme, un vrai plaisir pour moi qu'une indisposition me donne l'occasion de faire votre connaissance personnelle. Votre réputation... » — « Oh ! Monsieur, répondez-vous. » — « Votre bonté... » — « Ah ! de grâce ! » — « Votre désintéressement... » — « Aïe, aïe ! Allons ! vous dites vous, décidément Monsieur est un artiste ! »

Et la conversation s'engage, marche, s'étend, s'élève surtout ; on vous prend les mains, on jase, on babille : enfin on vous a extorqué un sourire !... Vous voilà englué. C'est le point où l'on voulait vous amener. En une séance, le client est devenu un intime. Oseriez-vous souiller un tel épanchement par la vulgaire demande des cinq francs d'usage ?... Votre nouvel ami espère bien que non.

Après tout, cher confrère, quand une véritable sommité artistique vient à nous, remet entre nos mains, avec sa santé, le soin d'une des gloires de l'Europe, elle nous *honore* suffisamment en nous honorant

vince l'initiative doctrinale que la capitale, selon lui, possède à tort. Il le crut ; et, — pour cela seul à ce qu'il paraît, — il était devenu notre souscripteur. Aujourd'hui, voyant Paris encore debout, naturellement il tient l'engagement pour rompu ; et, par une lettre (fort polie du reste) en date du 10 décembre, il nous fait parvenir l'expression de son désapointement... et de son désabonnement.

« Cependant, prend-il soin d'ajouter, cependant si jamais vous veniez à admettre que Lyon ne doit pas laisser toute prépondérance scientifique à Paris, et que ma façon de le penser et de le dire ne saurait déparer les colonnes d'un journal, je serais très-heureux, croyez-le bien, de revenir à votre feuille..... » — Non, cher confrère : le marché ne vous va pas. Sans doute la prépondérance exclusive que quelques Parisiens décernent à Paris est attaqua-ble sous plus d'un rapport. Mais quelque excellente que pût être votre façon de le *penser* et de le *dire*, elle ne saurait valoir votre façon de le *démontrer*. Toute lumière ne vient pas de Paris, dites-vous avec raison. Eh bien ! prouvez-le par l'éclat du faisceau que vous saurez faire rayonner de votre foyer, local. Au lieu de tirades déclamatoires sur les abus de la centralisation, exhibez-nous un spécimen pratique de ce que vous pouvez faire pour décentraliser. A ce prix, mais à ce prix seul, nos colonnes vous sont ouvertes. Marcher, pour fuir voir qu'on peut se tenir sur ses jambes, a été et sera toujours, dans ce cas, notre devise. C'est notre devoir de veiller à ce qu'elle soit aussi celle de nos collaborateurs.

Enfin, pour cloré l'audience, et parmi celles sur lesquelles nous nous félicitons le plus d'avoir à nous expliquer, voici la lettre que nous adresse à l'instant l'un des doyens les mieux conservés du corps médical de Lyon :

« Mon cher et honoré confrère,

« Je crois avoir convenablement payé ma quote-part

de sa préférence. Et si un Mürger, un Meissonier, un Tamberlick sortaient de mon cabinet, je m'arrêteraient bien plutôt à contempler la trace de leurs pas qu'à rechercher celle de leur main. Mais dans la tourbe de ceux qui nous accablent de leur obséquieuse sympathie, y a-t-il rien qui puisse faire naître en nous cette émotion généreuse sous laquelle on se sent revivre, et qu'on ne saurait trop payer ? Ecoutez-les patiemment ces petits Messieurs. Quand ils ont eu bien soin de placer « *des bonshommes* » partout où nous dirions-nous « *des hommes* » de répéter à chaque mot « *tu sais* ; ou *vous savez !* » de vous appeler « *mon bon !* » de dire « *je suis un idiot* » au lieu de « *je me trompais* » d'appeler les mains des *pattes*, et l'argent des *balles*.... leurs preuves sont faites, et ils regardent leur état civil d'artiste comme surabondamment établi. Et le fait est que, ce jargon à part, je ne vois guère de différence entre les *génies* de l'époque actuelle, tels qu'ils se célèbrent eux-mêmes dans les colonnes du *Figaro*, et nous autres pauvres bourgeois, ainsi qu'ils nous appellent. Or la familiarité avec de telles illustrations est-elle assez glorieuse pour nous tenir lieu de toute rémunération ?

Concluons, cher confrère. Le genre artiste, je le sais, est fort désintéressé, mais désintéressé d'une façon tout à fait singulière.

pour la presse médicale lyonnaise, par dix années consécutives d'abonnement à la *Gazette*.

« En conséquence..... » — Le reste se devine ; qu'on daigne nous l'épargner.

Tout en le remerciant, pour nos prédécesseurs et pour nous, des preuves d'un attachement que nous avons espéré pour lui moins méritoire, nous devons donner à notre honorable correspondant quelques explications. L'avenir, l'existence même de l'entreprise à laquelle il semble encore s'intéresser en l'abandonnant, les imposent obligatoirement à notre modestie. Car, où en serions-nous, si, au moment où s'ouvre sa quatorzième année, une constance décennale devenait la mesure du maximum de fidélité auquel notre journal pût prétendre ?

Laissez-nous donc vous le dire à l'oreille, cher collègue, et par votre voix le edire à tous ceux qui jusqu'ici nous ont donné les mêmes marques de bienveillance : telle qu'elle est, et quelque jugement qu'elle mérite, notre œuvre nous coûte beaucoup, et de toute manière. Outre l'éner- vant souci d'une direction dont nous constituons à nous seul le peu sinécuriste personnel, c'est à nous de maintenir chaque auteur au rang que lui assigne son numéro d'ordre ; — à nous de trouver la juste dose d'excitants que comportent des collaborateurs dont le zèle bénévole offre, à l'emploi même des simples rubéfiants, une intolérance d'autant plus importante à éviter que, au rebours des intolérances morbides, celle-ci ne tendrait à rien moins qu'à supprimer toute sécrétion ; — à nous de tenir incessamment un regard sur Paris, l'autre sur Lyon ; double travail d'accommodation simultanée où la netteté de perception ne s'obtient qu'au prix d'un effort sans relâche ; — à nous aussi de fouiller dans les journaux français, dans les textes anglais, italiens, espagnols, etc., pour en extraire l'aperçu qui agrandit votre horizon doctrinal, la moisson, toute engerbée qui va enrichir votre formulaire, ou

Ils évaluent, eux, leurs œuvres à prix d'or ; et ne manquent point, quand elle vient, l'occasion de les vendre autant qu'ils les évaluent. Mais, d'autre part, il est juste de reconnaître que entre eux et dans leurs rapports mutuels, l'argent tient assez peu de place ; ils se le donnent ou se le prêtent volontiers, sans se soucier de comptabilité, de quittances, de doit ou avoir. Vivant à bon marché, parfois plus qu'à bon marché, acceptant toutes les conditions d'une solidarité qui, chez eux, n'est pas un vain mot, ils n'ont réellement pas de besoins ; ou du moins, le peu qu'ils en ont se satisfait à si bas prix que la monnaie, quoique toujours la bienvenue, peut fort bien, comme on l'a dit, ne figurer dans leur budget qu'au chapitre des recettes extraordinaires.

Tout disposés à traiter légèrement pour eux-mêmes la question d'argent, ils sont donc essentiellement excusables de nous mesurer à leur aune. Mais il ne sont qu'excusables. Et s'il n'y a entre eux et nous que malentendu, raison de plus pour chercher à leur ouvrir les yeux. C'est ce que j'essaierai de faire, mon cher confrère, si vous voulez me prêter le porte-voix de votre estimable feuille, en leur disant pour terminer :

« *Non licet hominibus.....* de faire un plongeon quand les eaux

l'épigramme qui détend vos traits plissés sous le poids du jour et de la chaleur; — à nous enfin les contacts répugnants, la lourde responsabilité des initiatives que nous dicte l'intérêt commun; à nous, plus particulièrement cette année, la dure corvée d'avoir connu de plus près les homœopathes, dans le seul but de vous les faire mieux connaître.....

Cette vie de labeur nous l'avons librement acceptée; et pour elle, nous ne sollicitons pas de nos confrères d'autre récompense que la non moins libre, et d'autant plus flatteuse qu'elle est plus libre, continuation de leur suffrage.

Si néanmoins, prenant à la lettre la formule un peu crue de notre honorable correspondant, les confrères qui sympathisent à nos efforts entendaient donner à leur concours ce caractère d'aide et d'appui; si, en termes plus clairs, chacun de ceux qui pourraient se contenter d'être *nos lecteurs*, voulaient devenir ou rester *nos souscripteurs*, leur *quote-part*, ils doivent le savoir, viendrait grossir un fonds dont nous ne nous considérons que comme dépositaire dans l'intérêt général. Et si c'était réellement un tribut qu'ils se proposassent par là de fournir au développement de notre œuvre — que nous croyons lié intimement au développement de la médecine lyonnaise — nous l'accepterions sans fausse honte; nous rendant, pour le passé comme pour le présent, ce témoignage que nous avons toujours veillé à ce que notre quittance et notre plume leur fissent ce tribut aussi léger que possible.

P. DIDAY.

De l'Ovariectomie.

Suite. — (Voir le n° du 16 décembre 1861).

A. DE LA MANIÈRE DE PRATIQUER L'OVARIOTOMIE ET DES CONDITIONS PROPRES À EN FAVORISER LE SUCCÈS.

Les diverses séries d'opérations d'ovariotomie ne four-

sont basses, et de passer trois mois en vareuse, au pain sec. Nous avons, nous, des convenances à observer, un décorum à garder. Si ce n'était que le décorum! mais aussi un appartement à payer, quand ce n'est pas un cheval à nourrir. D'aller frapper, comme vous le faites, sur l'épaule d'un camarade, en lui demandant asile et pension pour un temps... il n'y faut pas songer. Que dirait le monde? Et que ne dirait pas le confrère?

« Veuillez peser ces différences, o nos illustres ou bohèmes clients. Et puisque, malgré l'assimilation dont vous voulez bien nous honorer, notre caractère, garrotté par les chaînes sociales, ne peut absolument pas s'élever jusqu'au mépris des richesses, considérez-nous, nous vous en supplions, comme de faibles mortels, je dirai plus, comme de simples pékins. Il y va de votre intérêt plus encore que du nôtre.

« Le sans façon est le plus contagieux des exemples. Nous y résistons bien: mais résisterons-nous tous, et toujours? Prenez y garde; car, je vous le dis, en vérité, ce qu'il pourrait vous arriver de pire,

nissent pas toutes la même proportion de succès. Il en est de l'extirpation des ovaires comme de l'opération césarienne; elle réussit difficilement dans les grands hôpitaux. A Londres, les hôpitaux généraux, ceux surtout qui se trouvent dans le centre de la ville, donnent une faible proportion de succès. Parmi les dix faits publiés cette année par le journal *the Lancet*, trois seulement ont été suivis de la guérison. Dans les petits hôpitaux, dans les maisons de santé, la proportion est bien plus avantageuse; M. Baker-Brown a récemment eu quatre succès sur cinq cas pratiqués à son établissement privé (*London Home*) et M. Tyler Smith a également fait connaître une série de quatre succès (*Obstetrical Society of London; the Lancet*, 16 septembre). Il n'est pas dit, dans le compte-rendu de la séance, en quel lieu les opérations ont été faites; mais les explications de l'auteur indiquent que c'est ailleurs que dans un hôpital.

La première condition, pour réussir, sera donc de se placer dans de bonnes conditions hygiéniques et d'entourer le malade de soins bien entendus, soit avant, soit après l'opération. Ce traitement consécutif est tellement important, si minutieux et si difficile à exécuter, même dans la pratique civile, que quelques chirurgiens n'opèrent plus que dans des maisons de santé, où les soins médicaux les plus assidus se joignent à des conditions hygiéniques tout aussi bonnes que dans la plupart des habitations des familles aisées.

Avant l'opération, on s'occupe de relever les forces de la malade par un régime tonique; on lui fait prendre quelques grands bains pour favoriser les fonctions de la peau. Les moyens reconstituants sont proportionnés à la déperdition des forces et à la tolérance des voies digestives; mais l'idée qui domine les chirurgiens anglais, c'est de mettre leur malade à même de résister au choc de l'opération (*Chock*) et d'éviter cet épuisement des forces qui est si souvent funeste. Au moment de l'opération, les précautions les plus minutieuses sont prises pour éviter le refroidissement. La chambre est suffisamment chauffée et le malade

serait d'être *traités* comme vous nous traitez. »

Dr J. H... (1).

médecin du théâtre de...

Paris, 28 décembre.

(1) Nous accueillons toutes les boutades quand elles sont spirituelles; et nous sommes d'autant plus porté à excuser celles du docteur H... qu'elle est datée d'un jour fait pour désillusionner annuellement tous ceux d'entre nous qui ont assez compté sur la gratitude de leurs clients pour vouloir *compter* avec eux. Mais ce n'est pas une raison pour que nous endossions la responsabilité des satires de notre correspondant. Son atrabile a manifestement déteint sur son croquis. Le fait dont il prétend faire une règle n'est pas aussi dépourvu d'exceptions qu'il le pense; et, sans remonter plus haut, nous affirmons positivement qu'un artiste nous a bel et bien payé sa note, pendant l'année 1861.

P. D.

est couvert de flanelle, excellente précaution qu'il serait bon de vulgariser parmi nous pour toutes les opérations dont la gravité dépend surtout de la déperdition des forces. Tous les chirurgiens soumettent leurs malades à l'influence du chloroforme.

Nous allons décrire maintenant le manuel opératoire, en signalant les principaux procédés mis en usage. Nous n'y attacherons pas autant d'importance que quelques chirurgiens anglais, en cherchant à expliquer, par une modification secondaire apportée au manuel, l'issue heureuse ou malheureuse de telle ou telle série d'opérations; c'est à d'autres causes que nous nous adresserons quand nous commenterons quelques statistiques.

L'opération comprend quatre temps principaux :

- 1° L'incision de la paroi abdominale et du péritoine ;
- 2° La ponction du kyste et l'évacuation du liquide ;
- 3° L'extraction du kyste et la ligature ou la compression du pédicule.
- 4° La fixation du pédicule entre les bords de la plaie et la suture de ses bords.

Avant de commencer l'opération il faut donner à la malade une position convenable. La plupart des chirurgiens anglais la font coucher sur le dos. M. Tyler Smith, cependant, préfère la situation assise ou demi-couchée. Il se fonde sur ce que, dans ces deux dernières positions, il est plus facile de faire écouler le liquide du kyste (1). Mais M. Spencer-Wels a fait remarquer qu'alors l'opérateur est plus gêné pour lier et fixer le pédicule ; et qu'en outre, la chloroformisation expose plus à la syncope. Nous croyons ces dernières raisons parfaitement fondées et nous ne voyons pas d'avantage bien sérieux à la modification que M. Tyler Smith a proposée.

L'incision de la paroi abdominale se fait sur la ligne blanche, ou plutôt le long de la ligne blanche, à 8 ou 10 millimètres en dehors, du côté de l'ovaire malade. Autrefois on pratiquait une longue incision commençant au niveau ou au-dessus de l'ombilic et descendant jusqu'au pubis. Aujourd'hui on pratique l'incision aussi courte que possible. On la commence généralement à un pouce au-dessous de l'ombilic et on l'arrête à un pouce au-dessus du pubis ; mais comme l'ombilic n'est pas au même niveau chez toutes les femmes, il est plus utile de préciser la longueur absolue de l'incision. C'est à quatre pouces (10 à 12 centimètres) qu'on la fixe généralement ; elle est suffisante pour introduire la main, explorer le kyste et le tirer au dehors. On a du reste toujours la ressource de l'agrandir. La brièveté de l'incision est une condition très-importante ; l'analogie le fait comprendre sans peine et les chirurgiens anglais se félicitent chaque jour d'avoir modifié, sous ce rapport, le procédé des premiers ovariétomistes qui ouvraient trop largement l'abdomen. — M. Baker-Brown commence même par une incision exploratrice de 2 à 3

pouces, qui lui permet de mieux reconnaître l'état de l'ovaire et, au besoin, lui ménage une retraite moins périlleuse. Quant au lieu d'élection de l'incision, il y a plusieurs questions à se poser au sujet de la facilité de l'opération et de ses suites. L'incision sur la ligne médiane, ou le long de cette ligne, a pour avantage de porter sur les parties fibreuses et d'éviter les vaisseaux des parois abdominales ; elle permet, en outre, de mieux explorer la totalité de la cavité et d'extirper, si la terrible nécessité s'en fait sentir, les deux ovaires dans la même opération. Elle évite, en outre, de sectionner les fibres musculaires des parois et expose moins qu'une incision transversale aux éventrations consécutives. Mais elle a un inconvénient qui résulte du troisième temps de l'opération, c'est-à-dire, de la fixation du pédicule entre les lèvres de la plaie. Le pédicule ainsi fixé, adhère définitivement à la paroi incisée, et de deux choses l'une : ou bien supprime la moitié de la capacité de la paroi abdominale à ce niveau, ou bien constitue une bride dangereuse au point de vue de l'étranglement intestinal. Le premier cas arrivera lorsque le pédicule adhèrera par toute sa longueur, et fixera la paroi antérieure de l'abdomen à sa paroi postérieure dans l'étendue de la fosse iliaque. Les intestins sont alors rejetés du côté opposé et la cavité abdominale est nécessairement effacée du côté de l'ovaire enlevé. Quand, au contraire, le pédicule sera tendu comme une bride de la colonne vertébrale à la ligne blanche, alors une anse intestinale pourra s'engager derrière lui et s'étrangler à ce niveau. Pour ces motifs, nous pensons qu'il pourrait être avantageux de faire une incision latérale lorsqu'on aurait de bonnes raisons de supposer qu'il n'y a qu'un seul ovaire malade. Le pédicule serait plus facilement attiré au dehors et on éviterait cette bride allant du sacrum à la ligne blanche. Nous devons dire, du reste, qu'on ignore à peu près les modifications qui se passent dans le pédicule après la réunion de la plaie ; trop rarement des autopsies ont pu être faites à une longue distance de l'opération pour nous renseigner sur ce point.

Une fois la paroi abdominale divisée et le péritoine incisé sur une sonde cannelée, on arrive sur le kyste qu'on saisit avec une égrigne de Museux, et on y plonge un trocart assez large pour évacuer tout le liquide, quelle que soit sa consistance. Des aides pressent alors sur la tumeur à travers les parois abdominales afin qu'elle se vide uniformément et que le liquide ne s'échappe pas dans la cavité du péritoine. Si après une ponction on reconnaît qu'il y a plusieurs kystes, on les vide successivement en redoublant de précautions. On éprouve souvent un obstacle pour les ramener en face de l'ouverture ; ils sont retenus dans la cavité pelvienne ou contre la colonne vertébrale, par des adhérences inextensibles et l'opération éprouve un temps d'arrêt. Il faut alors introduire la main dans le péritoine (quelques opérateurs le font avant de ponctionner le kyste), explorer toute la surface de la tumeur, rompre les adhérences, si c'est possible et, dans le cas contraire, agrandir

(1) *The Lancet*, February, 16, 1861.

l'incision de la paroi abdominale, amener les adhérences en vue, les explorer et ensuite les exciser prudemment.

Cela fait, on attire la tumeur en dehors par l'ouverture qu'on a pratiquée; on explore le pédicule; on s'assure qu'il n'y a pas d'autre tumeur, soit dans la trompe, soit dans l'ovaire du côté opposé, et on sectionne le kyste après avoir pris des précautions contre l'hémorrhagie. Plusieurs moyens ont été et sont encore employés dans ce but. La ligature préalable du pédicule est le plus ancien; quelques opérateurs y ont encore aujourd'hui constamment recours (Tyler-Smith, Erichsen). On la pratique avec un cordon solide embrassant tout le pédicule dans une seule anse, ou bien on applique des ligatures multiples. On lie alors successivement les deux moitiés du pédicule au moyen d'un cordon double qui le traverse par son milieu, et dont les chefs servent à étrangler séparément la moitié correspondante. Si le pédicule est trop gros, on multiplie ces ligatures et l'on divise ainsi la masse en plusieurs segments qu'on étrangle séparément. D'autres praticiens, tels que MM. Baker-Brown, Spencer Wells ont recours à une constriction temporaire exercée au moyen d'une pince ou compas à pression continue (*calliper*), qui agit à la manière de l'entérotome de Dupuytren, et qu'on enlève au bout de trois, quatre ou cinq jours, quand on suppose les vaisseaux suffisamment oblitérés. On a aussi employé l'écraseur linéaire; et M. Atlee, de Philadelphie, a pu faire rentrer immédiatement dans l'abdomen, sans amener d'hémorrhagie, le pédicule qu'il venait de séparer par une section lente.

Qu'on ait eu recours à la ligature ou qu'on ait employé le compas à pression continue, on attire le pédicule dans l'angle inférieur de la plaie, et on le fixe au moyen de la suture dans cette position. Dans quelques cas, cependant, on se dispense de le fixer; le compas le retient contre l'angle de la plaie, et quand on enlève cet instrument de pression, on laisse le pédicule rentrer peu à peu dans l'abdomen. C'est à M. Langenbeck, de Berlin, qu'est due l'idée de la fixation du pédicule au moyen des épingles qui servent à la réunion des deux lèvres de la plaie extérieure. On se sert pour cela d'épingles à bec-de-lièvre, c'est-à-dire de longues épingles (10 à 12 centimètres) d'acier ou d'argent, que l'on passe d'abord dans une des lèvres de la plaie, puis à travers le pédicule, et enfin à travers la seconde lèvre. De cette manière, le pédicule reste à la portée du chirurgien; il ne peut pas rentrer dans l'abdomen et y devenir le centre d'un foyer de suppuration ou d'une hémorrhagie.

La suture mérite de nous arrêter un instant; avant M. Spencer Wells, on évitait de comprendre le péritoine dans le point de suture, ou du moins on ne faisait pas un précepte de traverser cette membrane avec les épingles. M. Spencer Wells a mis à profit une notion de physiologie pathologique que les expériences de M. Jobert (de Lamballe) ont rendue vulgaire en France, c'est la facilité

de faire adhérer les séreuses mises en contact. Il a en outre institué des expériences sur les cochons d'Inde, dans le but de rechercher quel était le meilleur moyen de faire cicatriser rapidement les plaies intéressant toute l'épaisseur de la paroi abdominale. Il a vu alors que les plaies dans lesquelles on traversait le péritoine avec des épingles et où l'on mettait en contact les deux feuillets de cette séreuse, exposaient moins à la péritonite et aux adhérences intestinales que celles où l'on ne traversait que les muscles. Dans celles-ci, la plaie péritonéale restait béante du côté de la cavité abdominale, le pus s'épanchait dans le péritoine, et des accidents graves se manifestaient. On réunira donc la plaie abdominale par première intention, dans sa plus grande étendue, au moyen de la suture métallique enchevillée ou de la suture entortillée, en ayant soin de traverser de chaque côté le péritoine à trois ou quatre millimètres du bord.

Nous devons dire cependant que la pratique de M. Spencer Wells n'a pas été adoptée par tous les ovariétomistes. M. Baker-Brown ne reconnaît pas l'utilité de comprendre le péritoine dans la suture, et M. Clay, de Manchester, le chirurgien qui a la plus vaste expérience personnelle en fait d'ovariétomie, écrivait dernièrement à M. Baker-Brown (Nov. 1861), qu'il ne voyait aucun avantage à agir ainsi, et que cette manière de passer les fils à travers le péritoine augmenterait certainement dans une proportion considérable la mortalité dans l'ovariétomie (1). Cette question doit donc être regardée comme indécise encore; les statistiques ne peuvent pas la résoudre, chaque manière de faire comptant à peu près la même proportion de succès. Du reste, malgré son importance, la question du trajet des sutures est secondaire relativement aux causes de péritonite qui tiennent à l'opération en elle-même quel que soit le procédé. On a aussi proposé de lier séparément chaque vaisseau du pédicule (Wilson), et de le réduire immédiatement dans l'abdomen, mais ce moyen ne nous a paru guère employé.

Ainsi se pratique l'opération dans les cas simples, c'est-à-dire dans les cas où il n'y a qu'un seul ou un petit nombre de kystes, où les adhérences sont faciles à détacher, et la tumeur est nettement pédiculée. Mais une foule de complications peuvent se rencontrer, et nous devons nous y arrêter un instant.

Il y a eu un assez grand nombre de cas où l'opération n'a pu être terminée. L'abdomen ouvert, on a trouvé au lieu d'une tumeur liquide une masse solide, contenant quelques masses colloïdes demi-fluctuantes, se confondant avec tous les viscères environnants, et dont la dissection eût exposé le malade aux plus formidables accidents. On s'est alors empressé de recoudre la plaie, et heureusement ces opérations incomplètes n'ont pas toujours eu des suites immédiatement funestes. Cet accident n'arrivera guère au chi

(1) *Surgical diseases of the women*, 2^e édition.

rurgien prudent, qui, avant de décider l'opération, aura invoqué tous les moyens de diagnostic et pratiqué des ponctions exploratrices. Mais s'il est possible de diagnostiquer une tumeur solide dans la plus grande partie de sa masse, on peut bien, malgré l'analyse la plus attentive, se tromper sur l'état des parties profondes du kyste, le nombre et la force des adhérences; rencontrer, par exemple, des parois épaissies, ossifiées, végétantes, unies à l'utérus, au foie, à l'intestin, et surtout à l'épiploon par des liens vasculaires, dont la section pourrait devenir cause d'abondantes hémorrhagies primitives ou consécutives. Il faut alors attirer ces adhérences au niveau de la plaie, les disséquer, les couper et les lier préalablement, s'il n'y a pas de vaisseaux évidents. Ces adhérences sont la principale source des hémorrhagies consécutives; elles sont aussi le point de départ de la péritonite, quand pour les sectionner on est obligé de mettre à nu une certaine étendue d'un organe comme le foie ou l'utérus. La ligature n'est pas toujours applicable, ou du moins on ne reconnaît pas tout d'abord la nécessité de son application, car c'est par les portions déchirées avec la main que le suintement sanguin peut se produire. Dans l'opération que M. Nélaton a vu pratiquer, M. Baker-Brown ayant entamé le tissu utérin, eut recours à la suture des bords de la plaie utérine. Il employa les fils métalliques et le procédé qu'on appelle suture perdue; procédé qui consiste à couper tout près du nœud les chefs du fil et à abandonner l'anse à la nature. Malgré toute notre confiance en la tolérance des tissus pour les fils métalliques, nous croyons ce procédé fort dangereux.

Une des complications les plus embarrassantes se rencontre quand la tumeur est sessile et ne peut être facilement pédiculisée. Il faut cependant de toute nécessité faire un pédicule artificiel au moyen d'une forte ligature. Le compas à pression n'est pas applicable, car il faut que le moignon rentre dans l'abdomen.

Toutes ces difficultés surmontées et l'opération terminée, il faut s'occuper du traitement consécutif, auquel les chirurgiens anglais accordent, et avec toute raison, une importance capitale. Éviter tout refroidissement du tronc et des extrémités, soutenir les forces, prévenir l'épuisement, favoriser la réaction: voilà tout autant de points qui méritent la plus grande attention. Des boissons excitantes, telles que du vin (1), de l'eau-de-vie, sont administrées sans crainte et selon les désirs de la malade; on lui donne de l'opium en potions et en lavements, surtout par ce dernier moyen. Aujourd'hui, on revient un peu sur les avantages des opiacés à haute dose, et si quelques chirurgiens anglais continuent à en donner

(1) M. Erichsen, à l'hôpital de l'Université donne du Champagne à ses opérées. Les excitants alcooliques sont, du reste, largement administrés par tous les chirurgiens anglais. Le climat, les habitudes de leurs malades leur en font une nécessité. En France, ces excitants ne sont pas aussi impérieusement exigés, mais nous croyons qu'on en exagère beaucoup les dangers.

jusqu'à cinq ou six grains à toutes leurs opérées, M. Baker-Brown, qui en était grand partisan autrefois, n'insiste sur ce moyen que lorsqu'il y a de violentes douleurs. S'il survient des vomissements et que la réaction soit intense, on a recours à la glace.

Les principaux accidents dont sont menacées les malades auxquelles on a pratiqué l'ovariotomie, sont: un affaiblissement graduel des forces qui n'est arrêté par aucune réaction: (*exhaustion*) l'hémorrhagie, la péritonite, l'infection putride et l'infection purulente. On a aussi noté deux ou trois cas de tétanos (Spencer-Wels); mais ces faits là nous paraissent trop exceptionnels pour nous faire regarder le tétanos comme une complication spéciale de l'ovariotomie.

Le premier accident entre pour près d'un cinquième dans le nombre total des causes de mort. Il était beaucoup plus fréquent autrefois, alors qu'on s'attaquait à des cas trop avancés et qu'on prenait moins de précaution pour l'éviter. L'hémorrhagie, qui vient le plus souvent des adhérences, est à peu près dans la même proportion. La péritonite a une part beaucoup plus grande; quarante-trois pour cent, d'après M. Tyler Smith. Ce dernier accident est bien plus fréquent sur les malades opérées dans les grands hôpitaux que sur celles de la pratique civile. Il n'est pas uniquement et directement proportionnel au traumatisme du péritoine; il y a quelque chose d'infectant que les lésions physiques et les circonstances propres à la malade ne suffisent pas à expliquer; à plus forte raison pour l'infection putride et la pyoémie. Du reste, dans un prochain article, nous aurons à établir avec plus de précision la part qui revient à chacune de ces causes de mort. Cette donnée générale est importante à signaler, mais elle ne pourra nous servir que lorsque nous aurons adopté quelque statistique comme base de notre argumentation.

L. OLLIER.

(La fin au prochain numéro).

Séance publique annuelle de l'Académie de Lyon.

L'Académie impériale des sciences, belles lettres et arts de Lyon a tenu, le 21 décembre, sa séance publique annuelle.

M. le docteur Potton y a lu une *Notice historique* sur la vie et les travaux du docteur Richard de Laprade.

L'hommage qui sera très-prochainement rendu, dans notre Société, par une autre voix, à la mémoire du vénérable professeur, nous impose une brièveté dont tout le monde appréciera le mobile, sur la façon dont a été payé ce premier tribut académique. Mais quelque habitué déjà que nous dussions être à la manière large et ferme de M. Potton, nous ne pouvons taire que, cette fois, il a dépassé l'attente de ses auditeurs. Peut-être l'opposition, bien connue de tous, qui existait entre les convictions

du panégyriste et celles de son modèle, ajoutait-elle un appoint de curiosité à l'attention générale? Peut-être les amis de l'un et de l'autre n'étaient-ils pas sans quelque appréhension sur l'issue de ce conflit posthume entre deux hommes chez l'un desquels la foi aux principes qui ne se démontrent point par le témoignage des sens, avait été la règle exclusive de toute sa conduite?

Mais quelles que fussent les circonstances accessoires propres à augmenter les difficultés ou l'importance de son rôle, l'orateur a montré une habileté et un courage à la hauteur des épreuves qui l'attendaient. Marquant les points doctrinaux qui le séparent du Dr de Laprade, il a eu le bon esprit de les réserver sans les discuter. Ainsi l'on a pu, sans un nuage qui en ternit l'éclat, suivre et admirer dans toute sa splendeur cette belle carrière d'austérité, de fidélité, à laquelle les adversaires même des principes auxquels elle fut vouée, durent payer leur tribut de respect; respect dont M. Potton nous a montré un fort intéressant exemple dans la fougueuse personne du tribun du Val-de-Grâce, de Broussais, s'inclinant devant les vigoureuses résistances du chef de l'école lyonnaise.

Sous ce rapport, comme sous tous les autres, le caractère de Laprade ne pouvait trouver de meilleur apologiste que notre cher confrère. A maintes reprises, les applaudissements de l'assemblée lui ont appris qu'elle n'entendait point séparer, dans ses sympathies, le maître et l'élève qu'une mutuelle estime avait toujours rapprochés malgré la distance des deux camps auxquels ils appartenaient. Et les fières maximes, les mâles pensées, si opportunément rappelées par M. Potton, à propos de la vie de de Laprade, ont une fois de plus prouvé que toutes les nobles causes peuvent être servies, peuvent être défendues, peuvent être vengées par tous les nobles cœurs.

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

De l'ataxie musculaire; par M. le professeur TEISSIER.
Leçons recueillies par M. le docteur PERROUD, chef de clinique.

Suite et fin. — (Voir les nos du 1^{er} et du 16 décembre 1861).

Tout ce que nous avons dit jusqu'ici se rapporte à l'ataxie musculaire proprement dite, celle que M. Bouillaud avait déjà signalée comme symptôme des affections du cervelet, qui a été mise surtout en grande évidence par les recherches de M. Duchenne sur la contractilité électrique des muscles et dont cependant il a omis de faire l'histoire. Cette espèce d'ataxie étant bien connue, nous pouvons aborder maintenant l'ataxie locomotrice à l'état

de complication, et nous allons être nécessairement conduit à nous occuper surtout de celle qui a été décrite par M. Duchenne sous le nom d'*ataxie locomotrice progressive*.

Il est incontestable que l'ataxie locomotrice se présente rarement à l'état simple, et que presque toujours elle coexiste avec d'autres phénomènes plus ou moins graves. D'un autre côté, je me plais à reconnaître que, parmi ces complications, on rencontre surtout celle qui caractérise la forme décrite par M. Duchenne, c'est-à-dire les douleurs térébrantes ou fulgurantes, les troubles de la vision, l'anesthésie cutanée, la rétention ou l'incontinence d'urine et diverses autres paralysies. Nous avons cité nous-même, dans ce travail, plusieurs observations, et principalement les numéros 2, 5, 8, 9 et 10 qui prouvent avec quelle sagacité ce médecin a su distinguer des faits qui avaient été méconnus avant lui.

Mais voici un point important à discuter : le groupe d'accidents pathologiques observés par M. Duchenne a été considéré par lui comme constituant une entité morbide particulière, et cette entité a été décrite par M. le professeur Trousseau comme une névrose; en est-il vraiment ainsi?

Nous avons le regret de ne pouvoir partager ici les idées de deux hommes qui ont à nos yeux une si haute et si juste autorité.

Quels sont en effet les caractères de l'ataxie musculaire qui pourraient faire croire à une entité morbide? Pour M. Duchenne, c'est la régularité de la forme, de la marche des accidents et l'enchaînement presque constant qu'ils présentent. Mais cette régularité est loin d'être invariable; il est facile de s'en convaincre par la lecture des observations que nous avons rapportées et par celles d'autres auteurs. On nous objectera peut-être que plusieurs des faits cités par nous ne sont pas des exemples d'ataxie locomotrice; mais alors nous demanderons quelle est la place qui leur convient dans le cadre nosologique et quel est le nom qu'on doit leur imposer; car dans tous les faits dont nous avons tracé l'histoire, figure comme phénomène capital le défaut de coordination musculaire augmenté par l'intervention de la volonté, coïncidant avec la conservation de la contractilité. N'est-ce pas là le criterium de l'ataxie locomotrice?

Pour ce même motif, les faits cités par M. Bouillaud, dans ses leçons sur les apoplexies cérébelleuses, celui qui a été publié par M. Hérard, peuvent être considérés comme des exemples d'ataxie musculaire, et cependant ils ressemblent bien peu par leur marche et leurs phénomènes, au tableau tracé par M. Duchenne (de Boulogne).

D'ailleurs, si on refusait aux faits que nous rappelons tout droit d'entrée dans le débat, nous ferions appel aux leçons cliniques de M. Trousseau publiées par M. le docteur Dumontpallier dans l'*Union médicale*, et desquelles

il ressort que l'ataxie musculaire est loin de se présenter toujours avec le même cortège de symptômes et la même marche. Ainsi l'habile professeur cite deux cas d'ataxie progressive où la maladie était caractérisée uniquement par le trouble de la coordination des mouvements, et un autre où elle a débuté par une hémiplegie transitoire, suivie quelque temps après d'une paralysie de la langue. Y a-t-il une grande analogie entre ces faits et ceux qui présentent au début des douleurs fulgurantes, de l'amblyopie, de l'anesthésie de la peau et des membranes muqueuses, de la spermatorrhée, de l'incontinence d'urine ?

Nous pourrions même, pour appuyer notre manière de voir, invoquer les observations mentionnées par M. Duchenne, dans la dernière édition de son *Traité d'électrisation localisée*. Ainsi ce savant auteur avoue qu'il a vu plusieurs fois manquer les phénomènes de la première période ; que, dans quelques cas, l'ataxie locomotrice peut commencer d'emblée par le défaut d'harmonie dans les mouvements des membres ; puis il cite un fait dans lequel la maladie a débuté par un violent étourdissement, et parmi tous les autres exemples qu'il fait connaître et qui se ressemblent le plus par leur figure symptomatique et par leur marche, on trouve une multitude de formes diverses. Dans tous on rencontre l'absence de précision dans les mouvements volontaires, phénomène capital de l'ataxie ; mais quant aux autres symptômes qui sont des épiphénomènes, comme le dit avec raison M. Trousseau, ils varient à l'infini (diplopie, strabisme, amaurose, surdité, constriction de la poitrine, paralysie de la vessie et du rectum, anesthésie de la peau ou des muqueuses, spermatorrhée, abolition du sens génital, contraction des extenseurs du pied). Et remarquons en passant que presque tous ces symptômes n'ont rien de spécial à l'ataxie locomotrice et qu'ils appartiennent aussi à d'autres maladies des centres nerveux, surtout au ramollissement cérébral chronique, à la paralysie générale et quelques-uns à la myélite.

Nous croyons être en droit de nier entre les divers phénomènes qui constitueraient l'ataxie progressive de M. Duchenne, le lien, la parenté pathologique qui composent l'unité d'une affection, et de ne voir en eux qu'une simple coïncidence de complications plus ou moins fréquentes.

Nous avons déjà reconnu que celles qui sont indiquées par ce médecin constituent la forme la plus habituellement observée ; mais il faut reconnaître aussi qu'il en est d'autres dont on doit tenir compte. M. Duchenne avoue avoir vu l'ataxie coïncider avec les symptômes de la paralysie générale, avec l'atrophie graisseuse. M. Landry l'a vu coïncider avec la perte du sens d'activité musculaire ; M. Bouillaud avec l'amaurose sans douleurs térébrantes ni anesthésie ; M. Hillairet et M. Hérard avec les vomissements ; nous l'avons vu, nous aussi, se compliquer des phénomènes du ramollissement cérébral, d'une intoxica-

tion saturnine, d'un alcoolisme... Certes, voilà bien des formes diverses.

En considérant l'ataxie locomotrice comme un état morbide presque toujours symptomatique, pouvant se présenter sous des aspects variés, suivant le siège et l'étendue des lésions cérébro-spinales, on n'éprouve aucun embarras pour se rendre compte de tous les faits connus. Mais du moment qu'on admet l'entité décrite par M. Duchenne sous le nom d'ataxie locomotrice progressive, avec les caractères qu'il lui a assignés et les exclusions qu'il a tracées, on se trouve en présence d'un assez grand nombre de faits d'ataxie qu'on ne sait plus où classer, et il en résulte une véritable confusion pour l'esprit du médecin.

Mais, admettons un instant l'existence de cette unité morbide décrite par M. Duchenne, faudrait-il, à l'exemple de M. Trousseau, la considérer comme une névrose ? Une autopsie, une seule tendrait à le faire croire parce qu'on ne découvrit sur le cadavre aucune lésion anatomique.

Trancher la question sur un fait ainsi isolé, n'est-ce pas s'exposer à être contredit par des faits ultérieurs ? Déjà, en effet, une nouvelle nécropsie due à M. Bourdon a démontré une lésion manifeste de la moelle dans un cas d'ataxie musculaire, reconnu pendant la vie par M. Trousseau, qui n'a pu se méprendre sur le diagnostic de l'affection. M. Axenfeld, dans une séance de la Société médicale des hôpitaux, a rappelé deux cas relatés dans l'ouvrage de Romberg sur les maladies nerveuses, et qui offrent la plus grande analogie avec le fait de M. Bourdon. Dans ces deux observations, comme dans celle de M. Bourdon, les cordons postérieurs de la moelle étaient manifestement altérés ; les cordons antérieurs étaient sains ou à peu près. On peut citer ici encore les faits de M. Bouillaud, de M. Hillairet et de M. Hérard que nous rappelions tout à l'heure, et dans lesquels on a trouvé, à l'ouverture des sujets, des signes évidents de lésions du cervelet.

L'anatomie pathologique semble donc se prononcer contre la nature purement nerveuse de l'ataxie musculaire à forme progressive : la clinique dépose aussi dans le même sens. Tout semble démontrer dans cet état morbide l'existence réelle d'une altération des centres nerveux tenant sous sa dépendance le *symptôme ataxie musculaire* aussi bien que les autres phénomènes pathologiques concomitants, douleurs, paralysies, etc.

En effet, en étudiant avec soin les symptômes, qu'observe-t-on ?

En dehors des deux principaux caractères qui sont le criterium de l'ataxie musculaire, MM. Duchenne et Trousseau insistent surtout, comme phénomènes prodromiques ou concomitants, sur les douleurs des membres, la paralysie des 3^e et 6^e paires crâniennes, l'anesthésie de la peau ou des muqueuses, la spermatorrhée, l'anaphrodisie, l'incontinence ou la rétention d'urine et des matières fécales, des sensations de resserrement des membres ou de la poitrine, des engourdissements, des fourmillements.

N'est-il pas permis, d'après un pareil ensemble de symptômes dont la plupart sont constitués par des paralysies souvent durables et même permanentes, de croire à une altération organique plutôt qu'à une névrose? Sans doute on peut répondre que dans l'hystérie on observe souvent des phénomènes de paralysie, mais on ne peut nier que ceux-ci ne soient en général plus facilement curables que ceux qui accompagnent l'ataxie locomotrice.

Ajoutons, à l'appui de notre opinion, que M. Trousseau signale l'ataxie musculaire comme bien plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, et même comme pouvant se rencontrer aussi chez les vieillards; ces caractères sont loin d'être le propre des névroses; on sait, au contraire, que les ramollissements cérébraux et les paralysies générales sont plus rares chez les femmes que chez les hommes, et que les vieillards leur paient eux-mêmes un tribut assez onéreux. L'ataxie présente de plus une marche continue progressive, et la maladie s'est presque constamment terminée jusqu'à présent par la mort: ce n'est pas là ce que l'on constate habituellement dans les névroses; ces affections ont, pour la plupart, un pronostic moins grave et présentent dans leurs manifestations phénoménales une irrégularité et une intermittence qui forment un de leurs meilleurs et principaux caractères.

Il nous semble donc plus vrai de dire que l'ataxie musculaire progressive, comme toutes les autres formes d'ataxie musculaire compliquée, est un état morbide symptomatique d'affections ou de lésions diverses des centres nerveux et surtout du cervelet et de la moelle.

Diagnostic. — L'ataxie musculaire proprement dite est facile à reconnaître. Cet état pathologique consistant dans un défaut d'harmonie des mouvements volontaires, sans perte de la contractilité musculaire, il suffit, pour s'assurer de son existence, de provoquer des mouvements partiels de la part du malade, de constater qu'ils se font facilement et avec énergie, et que l'état morbide consiste non dans une diminution de la force de contraction, mais dans un trouble de la coordination des mouvements composés. Ce simple examen empêchera de confondre l'ataxie musculaire avec la véritable paralysie qui résulte d'une myélite, de la paralysie générale ou d'un ramollissement cérébral.

Les seules maladies avec lesquelles on pourrait confondre l'ataxie locomotrice proprement dite, sont les tremblements musculaires, la chorée, le bégaiement, la perte du sens d'activité musculaire.

Les tremblements musculaires qu'on observe dans des circonstances pathologiques très-diverses peuvent être facilement distingués de la véritable ataxie, comme l'a prouvé M. Duchenne. Ils sont caractérisés par de petites oscillations des membres que les malades font pour se maintenir en équilibre, qui persistent même dans le repos, et qui n'augmentent pas sous l'influence de la volonté.

Au contraire, la volonté peut toujours les diminuer dans une certaine mesure.

Les mouvements désordonnés de la chorée, quoique ayant certains degrés de parenté avec les mouvements incohérents de l'ataxie, s'en différencieront cependant en ce que dans l'ataxie, cette incohérence locomotrice ne se produit que lorsque la volonté intervient pour provoquer un mouvement composé, et même est aggravée par les efforts que fait le malade pour apporter de la précision dans ses mouvements; tandis que dans la chorée le désordre musculaire a lieu en dehors de tout acte de la volonté, même lorsque le malade est au repos; le sommeil seul peut le faire cesser momentanément.

Le bégaiement ne pourra être confondu non plus avec l'ataxie des muscles qui concourent à la phonation et à la parole, car en parlant lentement et en faisant des efforts de volonté, le bègue peut atténuer le vice de sa parole; on sait, au contraire, que l'intervention de la volonté exaspère les phénomènes de l'ataxie musculaire.

Il est un accident morbide particulier qui se traduit, lui aussi, par une certaine altération des mouvements en dehors de toute paralysie proprement dite, je veux parler de la paralysie du sens musculaire de Ch. Bell, c'est-à-dire de ce sentiment qui nous donne la conscience de l'action des muscles qui produisent un mouvement. C'est le *sentiment ou la sensibilité d'activité musculaire*, suivant les expressions de MM. Gerdy et Landry, qui nous avertit que le mouvement ordonné par la volonté a lieu en effet, et qu'il s'accomplit avec le degré d'énergie voulu; sans lui, pas de mouvement par cela même que chaque muscle est soustrait à l'ordre et au contrôle de la volonté; à moins que la vue ne vienne suppléer le sens qui fait défaut et rétablir sur les actes musculaires l'empire de la volonté.

MM. Landry, Becquerel, Monneret pensent qu'il y a identité entre l'ataxie musculaire et la paralysie de ce sentiment d'activité musculaire, nous pensons avec M. Duchenne que ces deux phénomènes sont très-distincts et demandent à ne pas être confondus: la volonté, c'est vrai, dans ces deux cas n'est plus obéie, mais dans le cas de paralysie du sens musculaire, tout rentre dans l'ordre lorsque le malade remplace par la vue le sens qui fait défaut; dans l'ataxie, au contraire, ce trouble musculaire persiste alors même qu'intervient l'aide du sens de la vision. Dans le premier cas, le défaut de mouvements porte aussi bien sur les mouvements simples que sur les mouvements composés; dans l'ataxie, au contraire, les mouvements simples sont possibles et énergiques; l'altération porte seulement sur la coordination qui de ces mouvements simples fait des mouvements composés.

Le diagnostic ne peut offrir quelque difficulté que lorsque l'ataxie musculaire est compliquée de paralysie permanente. Dans ces cas, elle était constamment confondue avec la myélite ou la paralysie générale, avant les travaux de M. Duchenne et les leçons de M. le professeur Trou-

seau. Il n'est aucun médecin qui n'ait commis cette méprise ; mais aujourd'hui, même dans les cas compliqués de paralysie, la distinction de l'ataxie musculaire doit être possible ; car partout où se montre le trouble de la coordination des mouvements, augmentant par l'intervention de la volonté, et contrastant avec l'intégrité de la force musculaire, on peut, à bon droit, diagnostiquer une ataxie.

La forme de complication qu'on observe le plus souvent dans l'ataxie est, comme nous l'avons déjà dit, celle qui est caractérisée par des troubles de la vision, des douleurs fulgurantes, de l'anesthésie cutanée, etc., et qui a été décrite par M. Duchenne sous le nom d'ataxie locomotrice progressive. Dans un bon nombre de circonstances, cette forme présente des caractères tranchés, et il est impossible de ne pas la reconnaître ; mais nous pensons qu'elle n'est pas la seule qui mérite le nom de progressive, et que le tableau qui en a été tracé par M. Duchenne et par M. le professeur Trousseau lui-même est trop restreint et qu'il doit être élargi. Toutes les ataxies musculaires qui s'accompagnent de paralysies diverses peuvent être appelées ainsi à cause de leur marche et de leur dénouement fatal, qu'il y ait ou non des douleurs fulgurantes, des vomissements, de l'anesthésie, etc., et alors même qu'on observerait de la diminution de la mémoire, du tremblement des lèvres, des mouvements désordonnés des joues et de la langue.

Si l'on s'en tient au tableau tracé par M. Duchenne, on s'expose à mutiler inutilement la pathologie, car, après avoir admis comme maladie spéciale, la forme qu'il a décrite, il faudra nécessairement établir d'autres espèces pour les formes d'ataxie musculaire, bien évidentes aussi, et bien progressives aussi qu'il a exclues de son cadre.

D'ailleurs, le médecin peut éprouver de l'embarras pour la détermination même de l'espèce. Sans doute cet embarras ne saurait exister quand les caractères sont bien distincts et conformes, comme nous en avons cité plusieurs cas, aux faits décrits par M. Duchenne, mais dans d'autres circonstances, comme nous l'avons également prouvé, on peut rencontrer une combinaison du symptôme ataxie avec les phénomènes du ramollissement cérébral à forme chronique ou de la paralysie générale, et si l'on veut alors appliquer à ces faits les règles de diagnostic trop restreint et trop exclusif tracé par M. Duchenne, on est dans l'impossibilité de reconnaître l'ataxie là où elle existe réellement.

C'est qu'il n'y a pas entre l'ataxie musculaire, à forme progressive et ces maladies générales, organiques du cerveau, l'énorme distance qui a été assignée. L'ataxie existe souvent sans elles et peut alors en être facilement distinguée, mais n'oublions pas qu'il y a entre tous ces états pathologiques des phénomènes communs (diplopie, strabisme, amaurose, anesthésie, paralysies du rectum et de la vessie, etc.), et dans un instant nous verrons que sous le rapport des causes qui les produisent, il y a encore plus de rapprochement.

Ces considérations nous dispensent de nous appesantir davantage sur le diagnostic différentiel de l'ataxie locomotrice progressive qui, suivant nous, n'est pas une entité morbide, mais un état pathologique caractérisé par un symptôme principal, l'ataxie musculaire coexistant avec un groupe de phénomènes variables, suivant le siège et l'étendue de la lésion qui produit le trouble de la coordination des mouvements, de même que par exemple, dans les maladies de l'appareil respiratoire, la dyspnée coïncide avec des symptômes différents, suivant que le siège des lésions occupe plus spécialement les bronches, le tissu pulmonaire ou les plèvres.

Pronostic. — L'ataxie musculaire envisagée en elle-même serait peu grave si elle était toujours exempte de complications, car la coordination des mouvements ne constitue pas une fonction indispensable à la vie. Mais cet état de simplicité existe rarement ; le plus souvent, avon-nous dit, le défaut d'équilibration musculaire coexiste avec des phénomènes de paralysie qui indiquent des lésions plus ou moins graves des centres nerveux ; dans ces cas, le pronostic est bien différent, il est grave en général, et cette gravité varie, du reste, suivant la nature des diverses affections dont l'ataxie est le symptôme. — Lorsque, par exemple, la désharmonie musculaire sera liée à une maladie organique du cervelet ou de la moelle, on pourra la considérer comme plus sérieuse que dans les cas où elle reconnaîtra pour cause une simple irritation ou congestion de ces parties par intoxication alcoolique ou saturnine, et si dans la forme décrite par M. Duchenne, la mort jusqu'à présent semble avoir été la règle, c'est probablement, suivant nous, parce que dans cette forme l'incohérence des mouvements était liée à une lésion des centres nerveux. La première autopsie, il est vrai, qui a été faite, semble infirmer cette manière de voir, mais nous avons déjà eu l'occasion de parler des travaux de M. Bouillaud et du mémoire de M. Bourdon, où sont réunis un certain nombre de faits qui justifient pleinement notre opinion.

Étiologie. — Nous ne pouvons que répéter ici ce qui a été dit par MM. Duchenne et Trousseau.

L'étiologie de l'ataxie musculaire est encore obscure ; des conditions très-variées peuvent donner lieu à ce phénomène pathologique ; toutefois, il faut avouer que parmi les causes dont l'influence est la plus incontestable, figurent celles qui agissent directement sur le système nerveux et portent en lui de vives perturbations ; de ce nombre, sont les chagrins, les déceptions, les émotions morales déprimantes, toutes les passions dites concentriques, les travaux intellectuels, tous les excès, les abus vénériens, la syphilis, l'usage immodéré de liqueurs fortes, la misère et les privations de tout genre qu'elle impose, etc.

Il est à remarquer que ce tableau étiologique est tout à fait le même que celui qui appartient aux lésions organi-

ques des centres nerveux ; c'est celui du ramollissement cérébral et de la paralysie générale progressive. Nous voyons dans ce rapprochement une preuve de plus en faveur de cette opinion que l'ataxie musculaire ne constitue pas une entité morbide particulière, mais est le plus souvent un symptôme d'une altération matérielle de la masse encéphalo-rachidienne, plus différente de ces maladies par son siège que par sa nature.

Nous ne terminerons pas ces quelques considérations d'étiologie, sans appeler l'attention sur l'influence pernicieuse que les diverses diathèses ont sur les actes de l'innervation, et sans faire remarquer que parmi les causes médicales de l'ataxie musculaire peuvent figurer les diathèses syphilitique, goutteuse, rhumatismale, etc.

Traitement. — La science ne possède encore aucune observation de guérison complète d'ataxie musculaire, c'est dire assez les difficultés que présente son traitement. M. Duchenne et M. Trousseau avouent l'insuffisance des moyens qu'ils ont employés. De notre côté, nous n'avons guère été plus heureux. Aucun des malades que nous connaissons n'a pu revenir à la santé parfaite. Cependant, nous pensons que l'art peut intervenir d'une manière efficace et que les ressources que nous avons à notre disposition peuvent être, dans un certain nombre de cas, suffisantes pour produire de notables améliorations.

Ainsi, quand la syphilis paraît avoir été une des causes de la maladie, l'iodure de potassium peut rendre de grands services. M. Duchenne en a retiré de bons résultats et en préconise particulièrement l'emploi. Nous connaissons un malade chez lequel l'ataxie musculaire est enrayée depuis cinq ans, grâce à cette médication.

Les eaux minérales, particulièrement celles de la Malon, de Saint-Gervais, Nérès, la Motte, nous ont donné aussi quelques résultats encourageants ; mais l'hydrothérapie et les bains de mer nous paraissent surtout devoir mériter la confiance des médecins. Nous sommes étonné du peu de crédit que l'hydrothérapie a auprès de M. Trousseau ; car, non seulement nous avons eu à nous en louer dans notre propre pratique ; mais notre collègue, le docteur Gillebert-Hercourt, directeur de l'Institut hydrothérapique de Longchêne, nous a affirmé en avoir aussi obtenu quelques bons effets. De simples douches froides administrées sur le trajet de la colonne vertébrale, tous les jours, pendant une durée de deux à cinq minutes, ont suffi pour amener une amélioration sensible chez quelques-uns de nos malades de l'hôpital.

Les douleurs des membres, quand elles sont vives, exigent évidemment l'administration des préparations de belladone, d'opium ou de chloroforme.

Les phénomènes paralytiques, tels que l'amaurose, la surdité, l'anaphrodisie, l'incontinence d'urine, peuvent être amendés par l'électrisation.

Les toniques proprement dits, surtout le vin de quina

ne doivent pas être négligés quand l'affection dure depuis longtemps et s'accompagne d'un affaiblissement de la santé générale.

L'arséniate de soude, qui a été administré utilement dans les cas d'hyperhémie cérébrale, nous paraît aussi devoir être expérimenté dans l'ataxie musculaire ; il a paru produire d'heureux effets chez une de nos malades.

Enfin, il va sans dire que les moyens de traitement doivent varier suivant la nature de la lésion dont l'ataxie est le symptôme, et suivant les causes auxquelles elle se rattache.

En résumé, après avoir étudié avec soin les faits d'ataxie musculaire qui ont été publiés jusqu'à ce jour, et en tenant compte de ceux que j'ai observés moi-même, je suis arrivé à cette conviction que M. Duchenne, de Boulogne, a rendu un grand service en montrant, par des expériences probantes, la différence qui existe entre l'ataxie locomotrice et la paralysie du mouvement. Ce sera toujours un honneur pour lui d'avoir fait cesser la confusion qui existait en pathologie entre ces deux états. Sous ce rapport, je me joins à M. Trousseau et à la majorité des médecins pour rendre hommage au savant auteur de l'électrisation localisée.

Mais je ne puis admettre que l'ataxie musculaire dite progressive constitue une entité morbide et encore moins une névrose. Il me paraît ressortir de l'observation rigoureuse des faits que cet état pathologique est presque symptomatique d'une lésion plus ou moins grave des centres nerveux (congestion, ramollissement, tumeurs), principalement du cervelet et de la moelle) qui président plus particulièrement à la coordination des mouvements.

Les phénomènes de complication qu'on observe dans l'ataxie locomotrice de M. Duchenne sont pour nous le résultat de l'extension de la modalité morbide qui a produit l'ataxie, à d'autres parties du système nerveux, tels que les tubercules quadrijumeaux, les pédoncules du cerveau, l'origine des troisième, sixième et cinquième paires crâniennes, la moelle épinière, et c'est ainsi que se produisent l'amaurose, la diplopie, la surdité, la paralysie de la vessie et du rectum. Ces symptômes varient suivant le siège et l'étendue des lésions. — Le cerveau proprement dit est le plus souvent intact, et c'est la raison pour laquelle dans l'ataxie on n'observe habituellement aucun trouble de l'intelligence ; mais l'irritation congestive du cervelet peut très-bien gagner le cerveau, et alors on observe en même temps les phénomènes de l'ataxie et ceux de la paralysie générale ou du ramollissement. — Il n'y a entre ces divers états qu'une différence de siège anatomique et peu de différence de nature. Aussi, les causes et le traitement de ces divers états se ressemblent-ils beaucoup.

II.

Note sur quelques accidents produits par le développement des dents de sagesse ;

par M. le docteur ICARD.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Le développement des dernières grosses molaires que l'on appelle dans le langage vulgaire *dents de sagesse*, détermine quelquefois des accidents plus ou moins graves dont l'exposé même sommaire est presque complètement passé sous silence par les auteurs classiques. A ma connaissance, MM. Toirac et Oudet sont les seuls dentistes qui aient écrit des mémoires spéciaux sur ces accidents, et l'année dernière M. Robert en a fait l'objet d'une conférence clinique très-instructive. C'est la lecture de l'ouvrage écrit par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui m'a engagé à recueillir et à faire connaître les quelques faits cliniques qui ont passé sous nos yeux.

Mais avant de rapporter ces faits, permettez-moi de rappeler brièvement la forme et le mécanisme habituels des lésions plus ou moins fâcheuses que développe l'évolution des dernières grosses molaires.

La sortie des dents de sagesse, qui occupent, vous le savez, la partie la plus reculée des deux mâchoires, a lieu le plus ordinairement de 18 à 25 ans. Il n'est pas rare pourtant de rencontrer des personnes chez qui cette éruption ne s'est faite qu'à l'âge de 30, 35 et même 50 ans. M. Toirac a même rapporté l'observation d'une femme âgée de 103 ans, dont la dent de sagesse du côté droit de la mâchoire inférieure, était sur le point de percer la gencive. Ainsi, à l'époque où l'apparition de la dent de sagesse a lieu le plus habituellement, les progrès de l'ossification ont rendu les alvéoles moins aptes à se laisser distendre, et à se prêter à son développement. Ajoutez à cela que les autres dents développées déjà depuis longtemps ont, quand une résistance quelconque s'est opposé à leur évolution, gagné la partie postérieure de la mâchoire, et ont pressé plus ou moins sur le follicule et l'alvéole de la dent de sagesse. Ces dispositions anatomiques, par la gêne qu'elles apportent au mouvement excentrique de la dent, donnent naissance à des douleurs plus ou moins vives, des stomatites, des fluxions inflammatoires qui se terminent par des abcès, des fistules, ou occasionnent la carie ou la nécrose d'une portion plus ou moins étendue des os maxillaires.

P. Bérard et M. Oudet ont fait connaître deux cas de mort dus aux accidents produits par les dents de sagesse.

« Le mécanisme de ces accidents se comprend facilement, dit M. Robert, si l'on songe à la puissance de cette force, dont les effets ne sauraient être mieux comparés qu'à ceux de l'eau que l'on fait filtrer dans les crevasses des rochers, et qui, augmentant de volume par la congélation, écarte violemment les quartiers de roche les uns des

autres. »

Les six faits que j'ai observés, et ceux plus nombreux cités par MM. Toirac et Robert, prouvent la fréquence plus grande de ces accidents sur la mâchoire inférieure; ce qui paraît tenir à l'étroit espace laissé en arrière entre l'apophyse coronoïde et la 2^e grosse molaire, et à l'épaisseur plus grande du tissu compacte qui circonscrit les alvéoles dentaires. Ainsi dans les six cas que je vais brièvement rapporter, nous verrons que les accidents ont toujours eu pour point de départ l'évolution laborieuse de la troisième grosse molaire du côté gauche de la mâchoire inférieure.

OBS. I. — Angines ; douleurs et fluxions dentaires ; stomatite ulcéreuse produites par une dent de sagesse.

Le premier malade qui s'est offert à mon observation est un jeune homme de 27 ans, d'une bonne santé habituelle, qui depuis 6 ou 7 ans éprouvait plusieurs fois dans l'année des angines tonsillaires, des douleurs vives et des fluxions dentaires dont le point de départ était l'évolution laborieuse de la dent de sagesse du côté gauche de la mâchoire inférieure. L'année dernière les douleurs devinrent plus vives, et il se déclara en même temps une stomatite ulcéreuse localisée dans la moitié gauche de la bouche. La gencive qui recouvrait la presque totalité de la couronne dentaire, était rouge, tuméfiée et le siège d'une ulcération assez profonde et à fond grisâtre. Des gargarismes variés dont le quinquina, l'alun, le chlorate de potasse et l'acide chlorhydrique formèrent successivement la base, ne produisirent aucun effet. Les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent amenèrent quelque soulagement dans l'état de la bouche, mais les douleurs dentaires étaient toujours très-vives, et le malade, malgré son appréhension pour l'extraction de la dent, la réclamait avec instance. Je l'adressai alors à M. Feindel qui reconnaissant la vraie cause des accidents, ordonna l'expectation, et se borna à débrider la gencive. L'opération ne soulagea que fort peu le malade, et l'incision revêtit le caractère ulcéreux ; suivant alors le conseil donné par M. Robert, je cautérisai énergiquement et à deux reprises différentes l'ulcération avec l'acide chlorhydrique fumant, et fus assez heureux pour obtenir en peu de jours une cicatrisation complète. La dent légèrement divisée en dehors est aujourd'hui complètement sortie de son alvéole, sans atteindre pourtant le plan formé par les autres dents, et tout fait espérer que la guérison se maintiendra.

La guérison date déjà de cinq mois, et le malade n'a plus eu ni douleurs, ni angine, ni fluxion.

Chez deux autres malades, les accidents consistèrent en douleurs vives localisées sur la gencive qui était en même temps rouge et luisante, et soulevée par la dent de sagesse; une incision cruciale amena un écoulement de sang assez abondant ; les douleurs disparurent presque aussitôt, et l'éruption de la dent se fit suivant le mode habituel, sans offrir aucun incident digne d'être noté.

L'observation suivante va nous montrer une des voies détournées qu'emploie la nature pour surmonter la résistance que les dents de sagesse rencontrent dans leur développement.

OBS. II. — Fluxion dentaire liée à l'évolution d'une dent de sagesse. — Incision de la gencive. — Cessation des accidents, et sortie de la dent qui est déviée fortement en dehors.

Marc Lagrevesse, soldat au 22^e de ligne, âgé de 26 ans, entre à l'hôpital des Collinettes, le 8 mars 1861, salle 33, n^o 8.

Il y a six mois, pendant son séjour au camp de Sathonay, ce malade eut une fluxion dentaire qui laissa à sa suite une induration dans l'épaisseur de la joue. De légères bouffées inflammatoires venaient de temps en temps augmenter le volume de l'induration, et semblaient indiquer, par leur retour, la persistance de la cause morbide. Le 5 mars, la fluxion est devenue plus forte qu'à l'ordinaire, et le malade réclame son admission à l'hôpital.

La dentition tardive n'est pas complète chez ce malade; les deux dents de sagesse supérieures ne sont pas encore sorties de leurs alvéoles; l'inférieure droite est déjà sortie, mais elle est fortement déviée en dehors; son éruption n'a pas éveillé l'attention du malade, l'inférieure gauche dépasse légèrement la gencive, qui est ulcérée en dehors; elle n'est le siège d'aucune alteration et d'aucune douleur, la muqueuse buccale, au point correspondant à la dent, est tuméfiée, boursoufflée, et recouvre un noyau induré douloureux à la pression. Il existe en même temps un engorgement de quelques ganglions sous-maxillaires. La mastication est douloureuse, et le malade ne peut ouvrir complètement la bouche.

Sous l'influence des frictions résolutes et des cataplasmes, l'induration diminue, mais l'ulcération gingivale persiste malgré plusieurs attouchements avec la pierre infernale, et l'usage de gargarismes astringents.

Le 11, M. Marmy incise crucialement la gencive; le 14 il est facile de voir que la troisième grosse molaire devenue plus apparente et trop à l'étroit dans l'espace limité en avant par la deuxième molaire, et en arrière par l'apophyse coronéide, se déjette fortement en dehors et exécute par suite de cette double pression un léger mouvement de rotation de dedans en dehors et d'arrière en avant. Le 22, l'ulcération est complètement cicatrisée, la dent est plus saillante, mais n'atteint pas le niveau des autres; l'induration s'est dissipée; exeat le même jour.

Dans les deux faits suivants, nous allons voir l'éruption difficile de la dent de sagesse, produire des phlegmons et des abcès s'ouvrant à la fois dans la bouche et à l'extérieur avec cette particularité que l'ouverture cutanée reste fistuleuse, et siège dans un point plus ou moins éloigné

de la dent qui lui a donné naissance. D'un autre côté, la position de cette fistule à la région mentonnière, rapprochée de cette double circonstance que toutes les dents sont saines, et que le malade n'y accuse aucune douleur, a pu donner le change à des dentistes et à des chirurgiens expérimentés.

OBS. III. — Fistule faciale rebelle à des traitements variés, et guérie par l'avulsion d'une dent de sagesse.

Henri Moreau, âgé de 20 ans, musicien au 73^e de ligne, vigoureux et d'une bonne santé habituelle, entre aux Collinettes le 1^{er} août 1860, salle 34, n^o 6.

Il y a 19 jours, ce malade a éprouvé, au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, des douleurs plus ou moins vives avec gonflement peu considérable de la joue. Les accidents ont suivi une marche ascendante, et aujourd'hui 1^{er} août, on constate les symptômes suivants: Joue gauche extrêmement volumineuse, tendue, rouge et présentant à 6 cent. en avant de l'angle de la mâchoire, et un peu au-dessous et en arrière de la commissure des lèvres un petit abcès sur le point de s'ouvrir. Le malade accuse de vives douleurs, et peut à peine entr'ouvrir la bouche; fièvre assez vive, anorexie, soif, etc.

L'abcès est ouvert à l'aide du caustique de Vienne, et couvert de cataplasmes emollients; dans la nuit, une ouverture spontanée se fait du côté de la bouche, au niveau de la troisième grosse molaire. Il y a diminution rapide des douleurs et du gonflement; le malade ouvre mieux la bouche, mais la plaie faite par le caustique devient et reste fistuleuse.

Pendant plus de quatre mois, des injections faites successivement dans le trajet fistuleux avec la teinture d'iode, le vin aromatique et le perchlorure de fer, ne peuvent en amener l'oblitération. Les cautérisations avec le nitrate d'argent ne produisent pas de meilleurs résultats; des cautérisations plus énergiques pratiquées avec la pâte de Canquoin laissée en place pendant deux heures, se montrent aussi inefficaces. L'orifice fistuleux est bien devenu un peu plus étroit, mais donne toujours issue à une suppuration peu abondante. Le chirurgien cherche alors à tourner la difficulté, et, dans le but de convertir la fistule faciale en fistule buccale, il applique l'opération que M. Deguise a préconisée pour la curation des fistules du canal de Sténon, avec cette seule différence qu'au lieu de suturer la plaie extérieure, on cherche à en obtenir l'occlusion avec du collodion; cette tentative n'est pas plus heureuse que les précédentes, et la fistule persiste avec la même ténacité.

Peu de temps après cette dernière opération, et sans cause appréciable, la joue devient tout-à-coup le siège d'une vive inflammation qu'un traitement antiphlogistique fait bientôt cesser. Un stylet introduit dans la fistule chemine quelque temps dans l'épaisseur de la joue et va

buter contre la dernière grosse molaire, qui arc-boute par sa couronne contre le bord antérieur de l'apophyse coronéide. Une première tentative pour arracher cette dent reste sans résultat ; la position de la dent, l'induration des parties voisines, l'ouverture incomplète de la bouche, sont autant d'obstacles qui rendent l'extraction de la dent très-difficile. Après l'emploi des pommades résolutives et des cataplasmes émollients, le chirurgien fait sans succès une nouvelle tentative pour extraire la dent de sagesse ; il se décide alors à faire le sacrifice de la deuxième molaire pour favoriser l'avulsion de la troisième. Les deux dents successivement extraites ne sont le siège d'aucune altération, et trois jours après, la fistule faciale qui avait résisté à des moyens thérapeutiques si variés, était complètement cicatrisée, et le malade quittait l'hôpital le 29 novembre, cinq jours après l'extraction de la dent.

Dans le courant du mois d'avril, un camarade du malade m'a affirmé que la fistule s'était reproduite au bout de vingt jours. Il y a donc lieu de se demander pour ce cas, si l'altération osseuse du bord alvéolaire de la mâchoire qui probablement entretenait cette fistule, a précédé ou suivi l'avulsion des deux dents, en d'autres termes, il reste à déterminer si l'altération osseuse est due à la propagation vers l'os de l'inflammation des gencives et du périoste alvéolo-dentaire, ou bien si elle est le résultat du traumatisme qu'ont dû souffrir les parties osseuses au moment de l'extraction. Quelle que soit celle de ces deux interprétations que l'on accepte, il n'en reste pas moins avéré que l'arrachement de la dent de sagesse a amené une guérison rapide, et qui vraisemblablement eut été plus durable, si le malade fût resté à l'hôpital, jusqu'à la réparation complète de la plaie osseuse.

OBS. IV. — *Fluxions répétées à la joue et fistule faciale produite par une dent de sagesse ; — extraction de la dent ; — guérison.*

Le nommé Flageolet, âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, soldat au 15^e bataillon de chasseurs à pied, entre à l'Hôpital des Collinettes (salle 31 n° 2) pour se faire traiter d'une fluxion dentaire. (14 janvier 1861)

La sortie de trois dents de sagesse s'est accomplie chez lui sans déterminer ni douleur dentaire, ni accidents de voisinage. Le 15 octobre 1860, une fluxion très-forte survient à la joue gauche, et force le malade à solliciter son admission à l'Hôpital Militaire. (Service de M. Salleron) Un abcès se forme et est ouvert avec le bistouri ; la piqûre reste fistuleuse et exige, pour sa cicatrisation complète, un traitement de 40 jours consistant en injections variées (vin aromatique, eau-de-vie camphrée). Les injections pénétraient dans la bouche, et le stylet allait buter contre la dent de sagesse inférieure gauche, celle sortie en dernier lieu. Lorsque le malade quitte l'hôpital, une cicatrice

déprimée, foncée, adhérente à l'os occupe le milieu de l'espace qui sépare l'angle de la mâchoire du menton.

Dans le mois de janvier, la même série d'accidents se reproduit et il y a successivement fluxion et formation d'un abcès au niveau de l'ancienne cicatrice ; l'abcès s'ouvre spontanément, et est soumis à des applications émollientes. La plaie reste fistuleuse et ne se cicatrise point, malgré l'emploi d'injections faites avec la teinture d'iode et la solution de perchlorure de fer étendue d'eau. Bientôt de nouveaux accidents inflammatoires surviennent, et deux nouveaux abcès de la grosseur d'une noisette se montrent autour de l'ouverture fistuleuse. Introduit par cette dernière ouverture, le stylet va buter contre la troisième molaire inférieure gauche.

Chez ce malade, les dents étant très-serrées les unes contre les autres, et la dent de sagesse gênée dans son évolution, M. Marmy se décide, le 15 février, à pratiquer l'avulsion de la dernière molaire, bien qu'elle ne soit le siège d'aucune douleur. L'induration des tissus rend l'extraction difficile et laborieuse. Après de nombreuses tentatives avec la clef et les daviers, on sacrifie l'avant dernière grosse molaire, pour favoriser l'extraction de la dent qu'on suppose être la cause de la persistance de la fistule. Cette double extraction terminée, des cataplasmes sont appliqués sur la joue, et on diminue le régime du malade.

Le lendemain, on constate une légère augmentation dans les accidents inflammatoires qui ne tardent pas à se dissiper ; les abcès formés en dernier lieu s'arrêtent dans leur marche et s'affaiblissent insensiblement.

Le 23 février, 8 jours après l'opération, il n'y a plus aucune trace d'abcès et l'ouverture fistuleuse est complètement cicatrisée ; seulement, au niveau de la cicatrice, il existe une forte induration qui fait adhérer la peau au maxillaire, et gêne un peu la mastication. Des frictions avec l'iodure de potassium font diminuer l'induration, et le malade sort le 3 mars.

Ce dernier fait présente avec le précédent la plus grande analogie, et nous montre jusqu'à quel point le chirurgien doit compter sur la guérison définitive de ces fistules, tant que la cause qui les a fait naître, n'est pas enlevée. Ces deux observations nous prouvent aussi qu'en pareille circonstance, l'extraction des dents de sagesse est le moyen le plus prompt et le plus sûr pour produire une guérison stable.

Mais le peu de saillie de la couronne, son enclavement à la base de l'apophyse coronéide, l'induration des parties voisines rendent cette extraction très-difficile, sinon impraticable, et quelquefois dangereuse. Aussi plusieurs dentistes, Maury entre autres, conseillent en pareil cas d'arracher la deuxième molaire, dans le but de faire de la place à la dent de sagesse. Dans les deux faits cités plus haut, le chirurgien n'a pas borné là son intervention, et a extrait la deuxième molaire pour favoriser l'avulsion de

la dent de sagesse ; et nous avons vu qu'un succès complet a couronné ses efforts. Mais le cas échéant, faudrait-il imiter cette conduite ; ou bien se conformer au précepte formulé par Maury ? Le fait suivant que j'emprunte à M. Robert me paraît justifier la pratique de M. Marmy.

Un jeune homme de 32 ans, d'une très-belle santé, souffrait depuis 2 ans dans le point correspondant à la dernière molaire du côté gauche. — Bientôt un abcès se forma dans la bouche et fut ouvert. Plus tard, il s'en produisit un autre sur la joue, mais 5 ou 6 centimètres en avant de cette dent, au-dessous de la commissure gauche de la bouche. Cet abcès reste fistuleux malgré les efforts d'un chirurgien qui cherche par une opération à remédier au décollement de la peau.

Plusieurs dentistes, auxquels le malade s'adressa, refusèrent d'extraire la dent que le malade lui-même pensait être la cause des accidents dont il souffrait, et se contentèrent de pratiquer, mais en vain, des injections iodées dans le trajet fistuleux. Enfin un autre dentiste accéda à la demande du malade et arracha une seconde molaire, dans le but de faciliter l'évolution de la dent de sagesse.

La fistule persistant malgré cette opération, le malade se décida à entrer dans le service de M. Robert qui reconnaissant la cause du mal fit immédiatement enlever la dent de sagesse. Dès ce moment, la fistule s'oblitéra et la guérison fut obtenue d'une manière complète dans l'espace de quelques jours.

Ces faits démontrent 1° combien il est important de rechercher avec soin la cause de ces fistules mentonnières, et 2° que le seul traitement curatif qui puisse leur être appliqué avec succès consiste dans l'extraction de la dent de sagesse.

DISCUSSION.

M. BONDET cite, à l'appui de ce que vient de dire M. Icard, l'observation d'un jeune homme, d'une forte constitution, chez lequel il survint un abcès sous-mentonnier dont la cause fut méconnue. Prise pour un abcès idiopathique, la tumeur fut ouverte avec le bistouri, mais la plaie resta fistuleuse et résista pendant trois à quatre mois à tous les traitements. Elle ne s'oblitéra que lorsque l'introduction d'un stylet dans le trajet fistuleux ayant fait reconnaître le point de départ du mal, on eut arraché la dent de sagesse dont l'éruption difficile était la cause de tous les accidents. Le malade conserva néanmoins une cicatrice difforme.

Chez un autre jeune homme, M. Bondet a vu des ulcérations d'un mauvais aspect siégeant dans le fond de la bouche et qui auraient pu en imposer pour des ulcérations scorbutiques ou syphilitiques, tandis que ces accidents étaient simplement dus à l'évolution difficile de la dent de sagesse.

M. OLLIER a été consulté pour un jeune homme de la campagne chez lequel l'éruption difficile de la dent de sagesse s'accompagna de douleurs vives et continues sans accidents inflammatoires. Cette douleur disparut après un simple ébranlement, sans avulsion, de la dent.

M. DUPUY, outre les ulcérations, les abcès et les fistules, signale également comme accidents produits quelquefois par l'évolution

difficile de la dent de sagesse des douleurs aiguës, lancinantes et comme névralgiques. — On peut, dans ces cas, aider l'issue au dehors de la dent par l'ablation d'un lambeau triangulaire ou bien par une simple incision longitudinale de la muqueuse gingivale.

M. Dupuy a été témoin d'un fait pareil à celui que M. Icard a emprunté à la clinique de M. Robert, c'est-à-dire d'un abcès sous-mentonnier survenu dans les mêmes circonstances. L'ablation de la dent est indiquée dès qu'on l'a reconnue comme étant le point de départ des accidents. Seulement M. Dupuy fait remarquer combien dans ces cas il est difficile de se servir du davier ou de la clé de Garengot. C'est à la langue de carpe qu'il faut avoir recours, ou même encore à une forte lame de couteau, au moyen desquelles on pourra enlever la dent de sagesse, sans être obligé d'extraire préalablement la seconde grosse molaire.

Quant aux ulcérations de la bouche survenant sous l'influence de la cause qui nous occupe, M. Dupuy pense que c'est moins avec les ulcérations syphilitiques qu'elles pourraient être confondues, puisque ces dernières n'ont pas le même siège, qu'avec les ulcérations mercurielles qui s'établissent toujours sur les gencives et sur la muqueuse buccale.

III.

Influence des pyrexies sur les principaux phénomènes de la menstruation ;

par M. le docteur L. PERROUD.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Une étude intéressante est celle qui a pour objet les différentes altérations que causent les pyrexies dans les organes ou les principaux appareils de l'économie, et les modifications qu'elles impriment aux fonctions organiques.

Cette étude a été entreprise par les pyrétologues, surtout dans ces derniers temps, sous l'influence des tendances modernes à l'esprit d'analyse qui caractérise notre époque. Les poumons, la peau, les reins, l'appareil digestif, les centres nerveux, etc., sont devenus chez les fébricitants l'objet d'investigations minutieuses et intéressantes. Chez ces malades, les diverses fonctions de circulation, de calorification, d'innervation, de musculature, etc., ont provoqué des recherches laborieuses et multipliées, toutefois (et l'on a lieu de s'en étonner) on est presque resté indifférent vis-à-vis des organes génitaux et de leurs fonctions. Quelles influences les pyrexies ont-elles sur les voies génitales de la femme et sur la menstruation ? Voilà une question encore presque neuve : un petit nombre seulement de pathologistes se la sont posée et, comme nous le verrons, très-peu y ont répondu d'une manière précise.

Sans avoir la prétention de combler la lacune que nous signalons, nous avons réuni un certain nombre de faits et nous en avons déduit les conclusions que nous allons exposer dans les lignes suivantes :

Dans ce travail, nous ferons connaître d'abord le résultat de nos recherches cliniques ; dans une seconde partie nous indiquerons les données que nous ont transmises les auteurs qui se sont occupés de la question, puis nous chercherons à tirer de ces faits quelques conclusions physiologiques ou thérapeutiques.

I.

Les femmes sur lesquelles ont porté nos observations sont au nombre de 100. — Nous avons pu réunir ces faits soit en ville, soit surtout à l'Hôtel-Dieu dans le service de la clinique médicale, et grâce à l'obligeance de MM. Gamet, Nodet, Mayet, Quarre, Drivon dans les autres services de femmes de l'Hôtel-Dieu.

Les malades, pour la plupart, étaient jeunes, car dans 95 cas où l'âge fut noté :

31 malades	avaient de 15 à 20 ans
38	de 20 à 25
17	de 25 à 30
5	de 30 à 35

Et 4 avaient plus de 40 ans.

Nos sujets se trouvaient aussi à peu près dans les mêmes conditions de tempérament, de constitution et d'habitudes sociales. C'étaient pour la plupart des domestiques ou des ouvrières en soie de constitution médiocre et présentant un tempérament le plus souvent franchement lymphatique ; quelquefois seulement compliqué des attributs du tempérament sanguin ou du tempérament nerveux : nous aurons, du reste, à revenir plus tard sur ces diverses conditions ; mais il était important de donner tout d'abord quelques vues d'ensemble sur les malades qui nous ont fourni matière à observation.

Parmi les 100 fébricitantes sur lesquelles nous avons constaté l'état de la menstruation, 67 étaient bien réglées habituellement ; 33, au contraire, étaient réglées irrégulièrement ou ne l'étaient pas du tout. — Nous avons cru devoir faire deux catégories distinctes de ces deux classes de malades et nous les avons examinées séparément.

A. — INFLUENCE DES PYREXIES SUR LA MENSTRUATION DES FEMMES HABITUELLEMENT BIEN RÉGLÉES.

Les malades qui composent cette première classe sont au nombre de 67. L'écoulement menstruel revenait chez elles tous les mois, rarement à jour fixe ; le plus souvent tous les 23 ou 25 jours.

La durée était variable suivant les femmes. On en jugera par les chiffres suivants :

L'hémorrhagie durait :

2 jours	chez 7 malades,
2 à 3 jours	chez 5 malades,

3 jours	chez 6 malades,
3 à 4 jours	chez 7 malades,
4 jours	chez 4 malades,
4 à 5 jours	chez 6 malades,
5 jours	chez 3 malades,
5 à 6 jours	chez 2 malades,
6 jours	chez 7 malades,
8 jours	chez 7 malades.

Il nous a paru important dans une pareille étude de tenir compte de la présence des autres phénomènes péri-utérins qui se remarquent et peuvent même caractériser la période menstruelle, nous voulons parler des *douleurs pelviennes* et de la *leucorrhée*.

Les *douleurs pelviennes*, pendant la période menstruelles, peuvent faire défaut ou bien se manifester à l'hypogastre ou aux lombes ou dans les deux points à la fois.

33 de nos malades étaient menstruées sans douleur ;
12 souffraient pendant les règles à la fois aux lombes et à l'hypogastre ;
3 ne souffraient qu'aux lombes ;
6 seulement à l'hypogastre.

Notons aussi que ces douleurs pelviennes, quand elles existaient, se faisaient sentir le plus souvent quelques jours avant l'écoulement sanguin, pour disparaître aussitôt que l'hémorrhagie avait lieu ; rarement elles persistaient pendant l'hémorrhagie, et rarement aussi elles se manifestaient exclusivement et uniquement pendant l'hémorrhagie. Pour exprimer ces assertions en chiffres, nous dirons que sur 11 malades observées à ce point de vue :

9 accusaient des douleurs pelviennes uniquement avant l'écoulement ;
1 avant et pendant ;
1 uniquement pendant ; et aucune après.

La *leucorrhée* est un phénomène qui s'est rarement manifesté comme caractère de l'époque cataméniale chez nos sujets, assez intense du moins pour attirer l'attention de la malade. — Sur 43 femmes interrogées à ce point de vue, 5 seulement accusèrent un petit écoulement leucorrhéique pendant l'époque menstruelle.

Chez 3 de ces malades, cet écoulement se remarquait quelques jours avant l'hémorrhagie ;

Chez 2, quelques jours avant et quelques jours après ;
38 en étaient complètement exemptes.

Maintenant que nous connaissons l'état habituel de la menstruation chez les femmes que nous avons prises comme sujet d'observation, nous croyons pouvoir aborder avec plus de fruit l'étude des modifications que les pyrexies peuvent imprimer à cette fonction, et nous allons entrer dans le cœur de notre sujet, abandonnant ainsi la comparaison que l'on pourrait faire entre les résultats que nous avons obtenus et ceux auxquels sont arrivés les auteurs qui se sont occupés de la menstruation à l'état normal, et négligeant un travail intéressant sans doute au

point de vue physiologique, mais qui nous écarterait de notre but.

Examinons successivement l'influence qu'ont les pyrexies sur l'époque d'apparition des règles, sur leur durée et sur des phénomènes concomitants, coliques pelviennes et leucorrhée.

1^{re} Comment les pyrexies influencent-elles l'époque d'apparition des règles ?

L'analogie aurait peut-être conduit à penser que les pyrexies devaient contrarier l'apparition des règles et faire faire cette fonction en apportant en elle le même trouble qu'elles jettent dans la digestion, la musculature et l'innervation.

Il n'en est rien pourtant : sur 57 femmes ordinairement régulièrement menstruées, 13 seulement ont vu leurs règles faire défaut dans le cours d'une pyrexie ; chez les autres, non seulement les règles n'ont pas manqué, mais encore souvent elles ont devancé l'époque habituelle de leur apparition dans une notable proportion, ainsi qu'il ressort des chiffres suivants :

Chez 19 malades, les règles ont paru à leur époque normale, malgré la fièvre qui alors était à une époque variable de son évolution ;

Chez 19, les règles ont reparu sous l'influence du mouvement fébrile, devançant ainsi de 2 à 20 jours l'époque à laquelle les malades les attendaient.

Enfin, chez 19 femmes qui venaient d'être menstruées lorsque la pyrexie apparut, les règles ne furent pas rappelées par le mouvement fébrile avant l'époque de leur retour normal, mais elles ne purent pas non plus être considérées comme ayant été supprimées ; la menstruation parut ne pas s'être ressentie de l'existence d'une fièvre dans l'intervalle d'une époque cataméniale à l'autre.

Nous avons cherché séparément quelle pouvait être sur la menstruation l'influence des diverses pyrexies considérées isolément, et cette recherche nous a conduit à penser que les fièvres à manifestations cutanées, comme la variole et la varioloïde, l'érysipèle facial, la rougeole, la scarlatine, la fièvre ortiée étaient les plus propres à hâter l'éruption du flux utérin ou les moins aptes à en entraver l'apparition ; la fièvre catarrhale et le rhumatisme articulaire aigu occuperaient à ce point de vue le second rang ; enfin la fièvre muqueuse et la fièvre typhoïde, ordre des pyrexies à manifestations sur les muqueuses, ne viendrait qu'en troisième ligne, ainsi que l'on peut s'en convaincre par le tableau suivant :

	Les règles ont devancé leur époque	Les règles ont apparu à leur époque.	Les règles ont été supprimées ou retardées
25 varioles	10	12	3
5 érysipèles	2	2	1
1 rougeole		1	
1 scarlatine		1	

1 fièvre ortiée	1		
12 rhumatismes	3	5	4
5 fièvres catarrhales		5	
7 » muqueuses	2	1	4
4 » typhoïdes	1		3

Les données précédentes portent donc à penser que les pyrexies occasionnent dans les organes génitaux des congestions comme elles en déterminent du côté des autres viscères : cette congestion est prouvée par l'hémorrhagie utérine, et elle peut être mesurée non seulement par la durée de l'écoulement, mais encore par le plus ou moins de facilité avec laquelle se produit le flux sanguin, c'est-à-dire par le nombre de jours dont il devance l'époque à laquelle il devait paraître normalement. Or, des différences assez sensibles séparent, à ce point de vue, les pyrexies ; elles ne hâtent pas toutes également l'apparition du flux menstruel, et, chose remarquable, si un classement était à faire entre les fièvres d'après une pareille base, il nous serait dicté par le tableau précédent, en effet :

La variole fit avancer les règles deux fois de 15 jours, une fois de 10 jours, trois fois de 8 jours, deux fois de 4 jours, deux fois de 2 jours ;

L'érysipèle de la face, une fois de 10 jours, une autre fois de 20 jours ;

La fièvre ortiée de 4 jours ;

Le rhumatisme aigu de 15, de 12 et de 2 jours chez trois malades différentes ;

La fièvre muqueuse de 2 jours, et cela chez deux malades seulement ;

Quant à la fièvre typhoïde, dans les quatre observations que nous avons sous les yeux, une seule fois nous avons vu la menstruation apparaître : il s'agit d'une femme de 30 ans lymphatique et chez laquelle l'écoulement cataménial apparut, il est vrai, au troisième jour de la fièvre, en devançant de quelques jours l'époque habituelle, mais chez laquelle le flux sanguin parut se manifester sous l'influence d'une large application de moutarde aux cuisses, nécessitée par l'intensité de la céphalalgie, plutôt que sous l'influence de la pyrexie elle-même : trois mois après, la malade était encore à l'Hôtel-Dieu, retenue par une convalescence difficile, et les règles n'avaient pas reparu.

Nous ferons remarquer à ce sujet que souvent l'écoulement cataménial qui a été provoqué par l'apparition d'une pyrexie, finit par se supprimer les mois suivants si la fièvre se prolonge et si la convalescence est longue, pénible et difficile. Ce fait, nous l'avons constaté non seulement à la suite des fièvres muqueuses ou typhoïdes, mais aussi sous l'influence de varioles graves ou confluentes et des rhumatismes articulaires à longue durée. C'est qu'alors la pyrexie change de forme, ou plutôt le malade change de maladie ; ce n'est plus d'une maladie

aiguë fébrile, d'une pyrexie qu'il souffre; mais d'une convalescence accidentée, d'une véritable maladie chronique, souvent apyrétique, et qui, à la manière de toutes les affections chroniques, peut suspendre la menstruation, même pendant plusieurs mois.

M. Raciborski a démontré ce fait sans sortir du champ des affections chroniques des organes respiratoires : on peut l'ériger en loi générale, le prévoir et l'annoncer toutes les fois que la constitution se trouve débilitée par une longue maladie, quelle que soit, d'ailleurs la nature de cette maladie.

Dans les pyrexies, il est important de distinguer deux éléments capitaux : la fièvre d'invasion d'abord, puis la lésion qui, quoique consécutive et secondaire, peut néanmoins avoir une notable influence sur l'économie : il était donc intéressant d'étudier la part qui revient à chacun de ces éléments dans l'action que la pyrexie a sur la menstruation.

Cette étude, nous l'avons entreprise. Nous avons noté soigneusement les cas où la pyrexie avait une action incontestable sur l'écoulement menstruel, les cas, par exemple, dans lesquels on voit le flux sanguin précéder, sous l'influence de la fièvre, de plusieurs jours l'époque habituelle de son apparition, et nous avons pris note aussi de la période de la pyrexie à laquelle avait lieu cette éruption prématurée de l'écoulement menstruel. Or, de pareilles recherches nous ont appris que l'écoulement sanguin, rappelé ainsi par la pyrexie, apparaît surtout pendant la période d'invasion de la fièvre, ou bien dans les premiers jours de la période d'éruption; lorsque l'éruption est très-confluente et l'état général grave, si les règles n'ont pas déjà paru, elles nous ont semblé avoir une certaine difficulté à faire éruption; tantôt elles présentent une durée bien moindre qu'à l'ordinaire, tantôt elles font complètement défaut, l'éruption jouant, dans ce cas, le rôle d'un dérivative plus ou moins énergique.

(La suite au prochain numéro).

IV.

Observation de thoracentèse;

PAR M. PERRET.

(Lue à la Société des sciences médicales).

Le 21 avril de cette année, je fus appelé près d'un homme âgé de 34 ans. C'était un forgeron de robuste constitution. Son affection datait de trois semaines : au début il s'était fait transporter à l'Hôtel-Dieu où il resta trop peu de temps pour suivre une médication quelconque. De retour chez lui, il fit appeler, vers le 15 avril, un honorable praticien de notre ville, qui, frappé probablement de la pâleur et de l'œdème général de ce malade, crut qu'il

avait affaire à une maladie de Bright et fixa toute son attention sur les reins en négligeant d'examiner la poitrine.

Le 21 avril, la famille du malade ne voyant pas d'amélioration dans son état, désira l'avis d'un autre médecin, et je fus appelé. Je reconnus un épanchement considérable avec déformation du thorax. — Voussure notable en avant et en arrière de côté.

La percussion et l'auscultation me permirent de constater les signes suivants : la matité s'étendait depuis la base du thorax jusqu'à la crête de l'omoplate en arrière, en avant jusqu'à la fosse sus-claviculaire. Dans ce point on pouvait constater le bruit tympanique indiqué par Skoda.

A l'auscultation, absence complète du bruit respiratoire; pas d'égophonie; près de la colonne vertébrale on entendait en haut un souffle tubaire assez fort. — A droite, respiration naturelle mais un peu exagérée.

Le cœur était refoulé fortement et venait battre sous le mamelon droit. — Le malade ne toussait pas ou très-peu.

La respiration était courte et fréquente.

Le pouls fort, plein, battait 95 fois par minute. L'état général était bon, malgré l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané, plus considérable à la face et aux membres inférieurs.

La langue était bonne, mais il n'y avait pas d'appétit. Le ventre était tendu et douloureux à la pression. — Le malade urinait peu, la peau était sèche.

M. Rodet, qui avait été appelé la veille, vint voir le malade quelques heures après moi. Il reconnut également l'hydrothorax, institua le même traitement, qui consistait en l'administration à l'intérieur de boissons diurétiques, de purgatifs légers, et en l'application d'un large vésicatoire sur le côté malade. C'est ce qui avait déjà été fait sur mon indication, seulement j'avais fait placer au centre du vésicatoire une pastille de potasse afin de rendre la dérivation plus puissante.

Le 22 avril, l'état était resté stationnaire.

Le 23, l'état général et local était aggravé; le malade était plus essoufflé, et je reconnus, en examinant la poitrine, que l'épanchement avait augmenté considérablement.

L'œdème des parois thoraciques avait doublé, et l'on pouvait reconnaître dans les espaces intercostaux une fluctuation évidente lorsqu'on faisait remuer le malade. Je fus effrayé de trouver le sujet dans un état qui m'annonçait une issue fatale. Le pouls était demeuré petit et battait cent vingt fois à la minute. J'annonçai à la famille mes appréhensions et le malade fut administré. Une ressource me restait, c'était la paracentèse de la poitrine.

Voyant l'asphyxie lente et progressive, l'anxiété extrême, je crus qu'il était de mon devoir de pratiquer la thoracentèse. J'avoue que ce ne fut pas sans de grandes hésitations, et je craignais surtout de voir succomber le sujet

pendant l'opération. Mais j'étais fort des succès obtenus dans des cas semblables par MM. Trousseau, Aran, Vernay, Teissier, etc., et d'un autre côté engagé par l'assentiment du malade et de sa famille, à qui j'avais démontré que c'était la dernière planche de salut.

Le 23 avril, à neuf heures du soir, secondé par l'aide et les conseils de mon ami, M. le docteur Lafaurie, je fis la ponction, selon les règles ordinaires, avec un trocart d'hydrocèle armé de baudruche, dans le sixième espace intercostal, à peu près à quatre ou cinq centimètres en dehors du niveau du bord externe du muscle grand pectoral. Je fis l'opération en deux temps, ainsi que le recommande M. Trousseau :

1^o Incision de la peau ;

2^o Ponction.

Je crois ces deux temps inutiles. Lorsqu'on a bien précisé le point que l'on veut piquer, en faisant la ponction brusquement comme dans l'acide et n'incisant pas la peau préalablement, on évite une douleur assez vive au malade.

Un liquide clair et citrin s'échappa par la canule. A mesure que le liquide s'écoulait, l'anxiété du malade diminuait, la respiration devenait plus facile. Le pouls se relevait, nous obtinmes quatre litres et demi d'une sérosité jaunâtre.

Vers la fin de l'opération, le malade fut pris d'une toux quinteuse attribuée par les auteurs au déplissement des vésicules pulmonaires.

Nous retirâmes alors la canule quoique nous fussions bien persuadé qu'il restait encore un peu de liquide dans la plèvre.

M. Trousseau conseille de placer sur la petite plaie un morceau de diachylon, c'est un mauvais moyen. Le liquide qui continue à sortir chasse cet emplâtre et l'on s'expose à la rentrée de l'air dans la cavité pleurale. Il est bien préférable d'employer un morceau de toile couvert de collodion qui obture bien et rapidement les solutions de continuité de la peau.

Dans la crainte de fatiguer le malade, je ne le soumis pas de suite à l'auscultation et à la percussion. Je remis à plus tard cet examen. Le lendemain matin, 24 avril, je trouvai mon malade dans un état très-satisfaisant ; il avait dormi toute la nuit d'un sommeil calme ; il avait transpiré et uriné très-abondamment, et je fus assez surpris de voir que l'œdème général avait complètement disparu.

La déformation de la poitrine avait cessé, la respiration était naturelle, le pouls était à quatre-vingt. A l'auscultation, on pouvait entendre dans le lointain, en arrière et en bas, le murmure respiratoire ; on entendait de l'égophonie. La matité avait beaucoup diminué ; le cœur battait au niveau de l'épigastre.

Je continuai l'usage des boissons diurétiques, des purgatifs légers. Je fis encore appliquer de nouveaux vésicatoires, et, en dernier lieu, badigeonner tout le côté malade avec de la teinture d'iode. Je soumis de bonne heure mon

malade aux toniques et à l'alimentation. Je ne vous ferai pas la description fastidieuse, jour par jour, de la terminaison de la maladie, je me contenterai de vous dire que peu à peu les symptômes morbides s'amendèrent, et, vers le 15 mai, la guérison était à peu près complète.

Elle ne fut retardée momentanément vers la première semaine de mai que par un état catarrhal qui régnait à cette époque, et qui céda promptement aux évacuants et à l'usage du sulfate de quinine (il y avait des exacerbations fébriles le soir.)

Lorsque le malade partit pour la campagne, le 20 mai, l'état général était excellent, les forces étaient revenues et l'examen de la poitrine me montra que la plèvre était libre.

A l'auscultation, on entendait le murmure respiratoire dans tout le côté gauche. Il y avait seulement au sommet quelques râles muqueux. A la percussion, on pouvait constater qu'il ne restait qu'une sub-matité relative. Le côté droit présentait, je crois, une résonnance plus grande qu'à l'état normal.

Je regrette que le peu de fortune du sujet ne lui ait pas permis de prendre quelques bains d'air comprimé : je crois que ce moyen thérapeutique, dont oublie de parler M. Trousseau, aurait eu la plus heureuse influence pour rendre au poumon comprimé toute son élasticité et, par suite, tout son jeu physiologique.

Mais enfin j'espère que l'air de la campagne remettra assez complètement le sujet pour lui permettre de reprendre bientôt les occupations pénibles de la forge.

S'il m'est possible, j'aurai l'honneur de le soumettre plus tard à l'examen de la Société.

V.

Note sur une nouvelle préparation d'iode ; café iodé ; par M. HUTET, pharmacien.

Il n'est pas de journaux de médecine et de pharmacie qui ne donnent, chaque année, plusieurs formules ou plusieurs modes pour administrer l'iode.

Depuis Coindet et Lugol, sous combien de formes n'a-t-on pas déjà employé l'iode et ses dérivés, soit combiné avec d'autres agents thérapeutiques, minéraux ou végétaux, soit encore à l'état naturel, comme dans quelques eaux minérales et dans l'huile de foie de morue ?

Il est un fait à remarquer, c'est que c'est à l'huile de foie de morue qu'on a donné une préférence presque exclusive, surtout pour les sujets d'un tempérament lymphatique, scrofuleux ; cela parce qu'en même temps qu'une partie très-minime d'iode était absorbée par l'économie, sans que l'estomac s'en trouve fatigué, il y avait, au profit de l'organisation du malade, assimilation des matières

organiques, graisseuses et azotées, qui constituent en grande partie l'huile de foie de morue. A ce point de vue, c'est donc un très-bon médicament.

Mais il est bien difficile de faire continuer l'emploi de l'huile de foie de morue, aux enfants surtout. Son odeur, sa saveur, fort peu agréables, en sont la cause. Il arrive donc malheureusement trop souvent qu'après plusieurs essais de courte durée, on en abandonne l'usage. A part quelques exceptions, nous n'avons pas vu continuer d'une manière bien régulière l'emploi de ce produit naturel. Afin d'obvier à cet inconvénient, la pharmacie surtout, ainsi que nous le disions plus haut, a offert aux médecins, pour remplacer l'huile de foie de morue, l'iode sous toutes les formes possibles, pilules, solutions, pastilles, liqueurs, gelées iodées, etc., etc., etc. tous médicaments qui ont bien, sans contredit, leur valeur; mais ce sont des médicaments! C'est donc cette raison qui nous fait proposer une préparation nouvelle basée sur l'emploi journalier d'une substance alimentaire fort appréciée par tout le monde; produit végétal avec lequel l'iode se combine très-intimement et dans des proportions assez notables: c'est le café torréfié. Nous avons obtenu avec l'infusion froide d'une quantité donnée de café torréfié, la dissolution d'un certain poids d'iode métallique. A cet état l'iode est parfaitement combiné avec le café, aussi ne le retrouve-t-on dans la liqueur qu'avec l'aide des réactifs chimiques.

Ce café iodé, dont chaque cuillerée à bouche contient cinq centigrammes d'iode, se présente sous le même aspect de couleur et d'odeur que le café servi sur nos tables. Sa saveur amère comme celle du café ordinaire, laisse à la bouche un goût particulier, auquel ne prendra pas garde la personne qui y ignorerait la présence d'un corps étranger.

L'examen chimique nous a montré que cette liqueur, où ce café iodé, rougissait légèrement le papier de tournesol, donnait avec l'acétate de plomb liquide, un précipité café au lait; que l'amidon s'y délayait très-bien, rendait la liqueur laiteuse, mais n'y décelait nullement la présence de l'iode. Si on ajoute, par exemple, quelques gouttes de l'eau chlorée, la liqueur devient bleue instantanément.

D'après ce qui précède, on peut estimer, qu'il y a dans cette préparation combinaison intime de l'iode avec les produits immédiats qui se développent pendant la torréfaction, lesquels produits sont du tannin, de la matière colorante amère, enfin, de l'huile essentielle aromatique, très-soluble dans l'eau. Afin de connaître l'action de ce café sur l'économie, nous en avons pris et fait prendre à quelques personnes, pendant quelques jours, une à deux cuillerées à bouche par jour; nous sommes heureux de pouvoir dire que l'estomac n'en a été nullement fatigué, que le liquide a été digéré et entraîné dans la circulation, qu'alors une certaine quantité d'iode a été absorbée, car l'analyse des urines nous a donné chaque fois, à l'aide des réactifs, la preuve qu'elles contenaient de l'iode.

On peut donc très-bien faire prendre ce café iodé, le dosage en étant très-facile, soit délayé dans une infusion, ou dans un peu d'eau sucrée, ou mieux encore, associé au lait, avec lequel il se mélange très-bien, comme le café ordinaire; il devient alors partie intégrante de l'alimentation. Du reste, une note ultérieure complètera celle-ci en signalant, sur l'emploi de cette préparation, les résultats physiologiques qui peuvent lui faire accorder quelque valeur au point de vue thérapeutique.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Expériences sur la pénétration dans les poumons des poussières liquides. — Je me suis procuré chez M. Charrière, dit M. Tavernier, deux grands appareils pulvérisateurs de M. le docteur Sales-Girons. Dans l'un, j'ai mis une solution acidulée de sulfate de fer; dans l'autre, une quantité égale d'une solution de cyanure jaune de potassium et de fer. Les deux appareils, également chargés d'air comprimé à 4 atmosphères, placés l'un devant l'autre à une distance assez rapprochée pour que leurs poussières se mêlassent très-intimement, furent ouverts; la pulvérisation eut lieu, les poussières se mêlèrent, se combinèrent et retombèrent en pluie fine *bleu de Prusse* sur une feuille de papier blanc placée au-dessous. Tout se passait comme la théorie chimique l'indiquait d'avance; ce point préliminaire établi, j'enfermai les deux appareils.

J'examinai au laryngoscope l'état de mon larynx et la couleur des cordes vocales pour bien établir ultérieurement les changements qui pourraient s'opérer. Je mis alors devant moi l'appareil contenant la dissolution acidulée de sulfate de fer; j'ouvris la clef, et respirai largement et profondément à plusieurs reprises la poussière liquide qui en sortait. L'impression perçue dans la poitrine, la sensation de froid, d'astringence, quelques petits accès de toux provoqués par l'abondance de la poussière, me prouvaient déjà que la pénétration directe avait lieu: je voulus la rendre plus manifeste.

Je pris aussitôt l'appareil contenant le cyanure jaune de potassium: j'en ouvris la clef et respirai de la même manière, à plusieurs reprises, la poussière qui s'en échappait: j'éprouvai également une sensation profonde, particulière, qui provoquait la toux, mais sans douleur; au bout d'un certain temps, j'arrêtai.

Le pourtour extérieur de la bouche était bleu, l'intérieur de la bouche et la langue surtout marquaient une coloration de *bleu de Prusse*, bien prononcée; le laryngoscope me permit de voir toute la partie du larynx en-deçà et au-delà

des cordes vocales couverte d'une couche sombre qui n'était autre que du bleu de Prusse.

Je me rinçai la bouche et me gargarisai avec de l'eau pure jusqu'à ce qu'elle sortit incolore ; puis, après quelques efforts tendant à expulser les parties liquides colorantes qui tapissaient la trachée-artère et le larynx, je fis des efforts d'expectoration qui me permirent de rejeter des mucosités épaisses. La première expectation était fortement, mais inégalement colorée ; elle avait évidemment entraîné avec elle de la matière colorante restée dans les principales divisions des bronches. La seconde et les suivantes présentaient l'aspect de mucosités uniformément colorées dans toute leur épaisseur, et ne permettaient pas d'attribuer à une rencontre la couleur dont elles étaient teintes.

Il est bien démontré pour nous, et il en sera de même pour tous ceux qui reprendront ces expériences, que les poussières liquides passent dans le larynx, qu'elles pénètrent entre les cordes vocales jusque dans la trachée-artère, et que de là elles se distribuent dans les cellules bronchiques, où elles se trouvent en contact avec le tissu pulmonaire.

(*Acad. des Sciences*, 2 décembre 1861.)

Chloracétisation ; nouveau moyen de produire l'anesthésie locale. — Des aperçus théoriques m'avaient amené, dit M. Fournié, à soumettre une partie de mon corps à l'action de la vapeur provenant d'un mélange d'acide acétique et de chloroforme ; dans l'espoir d'obtenir une anesthésie locale ; Le succès couronna cette espérance. Les expériences très nombreuses subséquentes, que j'ai faites sur moi-même, ou sur des animaux, ou sur des malades, m'ont permis de formuler la proposition suivante :

Si dans un appartement d'une température supérieure à 17°. on applique exactement sur une peau saine, propre et non privée d'épiderme, l'orifice d'un flacon en verre mince, dans lequel on aura mis une quantité d'acide acétique cristallisable pur équivalente au quart de sa capacité, et autant de chloroforme, et qu'on ait la précaution de maintenir ce flacon à la température de la main, on obtiendra, au bout de cinq minutes, et au prix d'une très-légère souffrance, une insensibilité complète de cette partie, et aussi de quelques-unes des parties plus profondes.

Les vapeurs mélangées d'acide acétique et de chloroforme, appliquées avec une cornue en verre plus ou moins grande, sans col, et à l'aide de la toile de diachylon délimitant les parties que l'on veut rendre insensibles, pourront être employées comme anesthésiques dans toutes les opérations de la petite chirurgie qui intéressent principalement la peau, dans beaucoup de celles de la grande, et, en général, dans toutes celles où l'emploi de la méthode anesthésique générale est contre-indiqué, ou quand le malade, dans la crainte des dangers de l'inhalation ne veut pas profiter de ses bienfaits. La chloracétisation que je viens soumettre à l'appréciation de l'Académie me paraît être, jusqu'ici, le

moyen anesthésique local le plus sûr, le plus facile, le plus économique, le plus simple et le plus général.

(*Acad. des Sciences*, 2 décembre 1861.)

Maladie syphilitique des poumons. — D'après l'observation de M. O' Connor, cette maladie serait la plus précoce de toutes les lésions viscérales que la syphilis peut produire. Tandis que les affections du foie ou du cerveau n'éclatent selon lui, que huit ans, terme moyen, après l'accident primitif, celle-ci peut apparaître au bout d'une année seulement. Il a actuellement, au Royal free hospital, deux cas de cette espèce ; les sujets ont été reçus comme phthisiques, mais sans offrir les signes physiques de la tuberculisation.

Quant aux indications, l'auteur émet l'avis (que nous ne saurions partager) que les iodurés sont sans efficacité contre cet état ; qu'ils n'en ont qu'après que le traitement mercuriel a d'abord été exécuté.

Le mode qu'il préfère pour l'administration du mercure est l'emploi, tous les soirs, d'un suppositoire contenant de 0,7 à 1 gramme d'onguent napolitain. On évite ainsi les inconvénients graves du médicament introduit par la bouche et les désagréments attachés à l'usage des frictions.

(*Pathological society of London*, 19 nov. 1861.)

Des cellules du foie dans leurs rapports avec l'activité de la glycogénie. — D'après M. Colin, l'état de la graisse dans le foie offre certaines différences bien caractérisées. Ainsi :

1° Chez les herbivores, tels que le cheval, le bœuf, le mouton, les matières grasses se rassemblent en forte proportion dans les cellules et sous forme de grosses gouttelettes.

2° Chez les carnassiers, tels que le chien, le hérisson, la graisse des cellules est toujours beaucoup plus divisée que chez les premiers, et partant elle ne s'y distingue pas aussi aisément des corpuscules tenus avec lesquels elle est mêlée.

3° Enfin, chez les oiseaux, où les cellules hépatiques sont fort petites, et surtout chez les poissons, la graisse est en grande partie extra-cellulaire et tout à fait libre dans le tissu de l'organe.

Je ne sais, poursuit l'auteur, quelles sont les raisons de ces différences ; mais la route que prennent les produits de l'absorption intestinale pourrait bien en être une des principales. Chez les animaux dont le système chylifère est très-développé, et dont les villosités énormes sont bien disposées pour absorber les graisses, celles-ci prennent pour la plus grande partie la voie des vaisseaux blancs, et conséquemment ne traversent pas le foie avant d'arriver au système sanguin général. Au contraire, chez ceux qui, comme les oiseaux, et surtout les poissons, ont le système chylifère atrophié, la veine-porte se charge de la presque totalité des graisses puisées dans l'intestin. On conçoit dès lors que le foie puisse en arrêter et en retenir une plus

grande quantité.

(*Acad. des Sciences*, 2 décembre 1861.)

Sur les tissus contractiles et la contractilité. — Partout où l'on rencontre le tissu contractile, dit M. Rouget, on trouve jusqu'à la limite de ses éléments propres les fibrilles musculaires des lames, des cloisons, des gaines de tissu plasmatique (conjonctif) auxquelles appartient exclusivement le système de lacunes avec ou sans noyaux, qui s'observe à la surface ou dans l'épaisseur des groupes de fibrilles.

Les fibrilles, seul élément contractile essentiel, constituent les muscles à fibres lisses aussi bien que les muscles à fibres striées. Quelles que soient les variétés de forme et d'aspect des fibres musculaires dans les différents tissus et dans les diverses espèces animales, les fibrilles se retrouvent toujours comme élément fondamental; elles persistent toujours conformes à un type commun, lors même que toutes les autres parties du tissu musculaire disparaissent ou se modifient profondément, lors même que le tissu plasmatique est réduit à une espèce de mucus homogène complètement dépourvu de noyaux et de cellules.

Les fibrilles sont caractérisées par leur résistance à l'action prolongée des acides très-affaiblis. Elles réfractent fortement la lumière et donnent lieu, avec la lumière polarisée, à des phénomènes de double réfraction. Elles sont caractérisées surtout par leur aspect granuleux, dû vraisemblablement à de très-fines ondulations. Ces ondulations sont inhérentes à la constitution intime de l'élément musculaire, et rien ne peut les faire disparaître.

Les stries longitudinales existent dans les faisceaux lisses comme dans les faisceaux striés; elles sont dues à la juxtaposition des fibrilles et à leurs cloisons de séparation, visibles surtout entre les groupes élémentaires des faisceaux. Les stries transversales des fibres striées sont dues à des ondulations persistantes des faisceaux de fibrilles.

Les faisceaux musculaires passent pour jouir, ainsi que beaucoup d'autres tissus organiques (tendons, corne, poils, etc.), de la propriété de produire la double réfraction. Dans un travail publié en 1858 dans les *Mémoires de l'Académie de Vienne*, E. Brücke remarqua que les faisceaux musculaires, éclairés par transmission à l'aide de la lumière polarisée colorée, présentaient des bandes où la couleur du fond était modifiée, alternant avec d'autres bandes inactives, les unes et les autres coïncidant exactement avec les stries transversales claires et obscures. Il crut pouvoir conclure de cette observation que les faisceaux contractiles étaient constitués par la superposition de disques alternants de deux substances distinctes, l'une douée, l'autre privée de la double réfraction.

Mes propres observations sur la structure de l'élément contractile, étant en opposition formelle avec les conclusions de Brücke, j'ai été conduit à rechercher pour quelle

cause les fibres musculaires striées, homogènes dans toute leur étendue, présentent cependant des apparences différentes dans les diverses parties de leur longueur, lorsqu'on les soumet à l'examen microscopique à l'aide de la lumière polarisée. Je crois pouvoir conclure de mes recherches que la substance des muscles et celle des tissus organisés, cités plus haut, ne possède pas par elle-même la double réfraction, que les phénomènes de double réfraction auxquels elles donnent lieu dans certains cas, ne sont dus ni à leur constitution chimique ni à l'arrangement de leurs molécules, mais résultent uniquement de la forme des surfaces, de l'arrangement et de la forme des éléments anatomiques (cellules ou fibres) de ces tissus.

(*Acad. des sciences*, 28 oct. 1861).

Application de la photographie à la laryngoscope. — L'appareil photographique, dit M. Czermak, se place près du miroir d'éclairage, au même endroit où à l'ordinaire se trouvent les yeux des observateurs qui veulent voir les images que j'obtiens par mon instrument d'autolaryngoscopie, de manière que ces images se projettent sur la planche collodiée.

Quoique nous n'ayions pas encore réussi à avoir une photographie complète du larynx, nous avons pourtant obtenu des traces distinctes de la glotte, des cordes vocales supérieures et inférieures et des ventricules de Morgagni, de sorte qu'il ne restait donc plus de doute sur la possibilité de fixer par la photographie les images laryngoscopiques.

Encouragé par les résultats de ces expériences, forcément interrompues par mon brusque départ de Paris, je les ai reprises pendant le mois d'octobre de l'année courante à Prague, dans l'atelier du peintre et photographe M. Brandeis qui se chargeait de la partie photographique du travail. Cette fois j'ai réussi complètement, et je m'empresse de signaler ce fait et de soumettre au jugement de l'Académie, les premières épreuves de cette nouvelle application de photographie et du stéréoscope à la science.

Trois épreuves jointes au mémoire représentent : la première, une double photographie laryngoscopique; la deuxième, une photographie stéréoscopique du larynx; la troisième une photographie rhinoscopique.

(*Acad. des sciences*, 25 nov. 1861.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Nature de la teigne favuse. — Malgré les récents et, ce semble, décisifs progrès de la science sur ce point, il n'est pas sans intérêt d'enregistrer les motifs de ceux qui se refusent encore à admettre la nature originellement parasitaire du favus.

M. W. Pirrie pense que la matière spéciale du favus est une exsudation à la surface du derme; que cette exsudation devient le siège d'excroissances phytacées particulières, lesquelles, par les progrès de leur développement, pénètrent l'épiderme et s'enkystent sous ses écailles; et que les follicules pileux, loin d'être le siège de la maladie, ne sont que secondairement affectés.

A l'appui de cette opinion, il fait valoir les considérations suivantes, résultant de son observation.

En enlevant avec précaution les croûtes récemment formées d'un godet faveux, la seule chose qu'on voit est une petite dépression sur le derme, sans aucune abrasion; ce qui aurait lieu, au contraire, si les croûtes étaient une exsudation formée dans le follicule pileux. Au centre de cette dépression, on peut souvent reconnaître l'orifice béant d'un follicule pileux, qui est situé plus profondément dans la portion réticulaire du chorion.

Il est possible d'enlever du cuir chevelu une croûte récente de favus, tout en laissant le cheveu en place dans son follicule.

La calvitie permanente n'est pas la conséquence invariable du favus; ceci devrait être cependant si le follicule pileux était le siège primitif d'une affection aussi sérieuse. Dans quelques cas, les poils, quoique faibles et altérés dans leur texture et leur couleur, reparaissent après la guérison du mal. Leur follicule n'avait donc été que comprimé, puisqu'il reprend ensuite ses fonctions sécrétoires.

Enfin, il est digne de remarque que le favus apparaît quelquefois sur des parties où il est impossible de découvrir aucun poil qui perce la croûte. Le père de l'auteur a constaté ce fait de la manière la plus précise sur un favus siégeant à l'épaule droite d'un enfant de dix ans, à l'Infirmierie royale.

(*The Lancet*, 8 décembre 1861.)

De l'état mental des épileptiques. — Ce travail a pour objet la détermination, ou du moins un essai de détermination des signes qui peuvent guider le médecin légiste dans l'appréciation de l'état mental des épileptiques au point de vue de la responsabilité de leurs actes. On sait que cette question avait été soulevée il y a quelques mois par M. Trousseau à la tribune de l'Académie de médecine. Le docteur Jules Falret arrive aux conclusions suivantes:

« Pour discerner l'état mental d'un épileptique, le médecin légiste pourra puiser à trois sources différentes:

1° Il s'appuiera sur les caractères de la marche des accidents de délire, dans leurs rapports avec les accidents physiques de l'épilepsie. Ainsi il constatera que le délire s'est produit sous forme d'accès survenus sans convulsions et sans vertiges, ou bien en rapport direct avec ces symptômes physiques; que ces accès ont été relativement courts; qu'ils ont eu une invasion et une cessation rapide; enfin qu'ils se sont reproduits à intervalles plus ou moins

rapprochés, dans la vie antérieure du malade ou bien dans la prison.

2° Il se fondera sur les caractères physiques et moraux des accès de *grand ou de petit mal intellectuel*, et qui consistent principalement dans le vague et l'obtusion des idées, la production d'impulsions violentes ou instantanées, le besoin de marcher sans but, de frapper ou de briser sans motifs, et la confusion extrême des souvenirs après la disparition du délire.

3° Enfin, il se basera sur les caractères des actes eux-mêmes accomplis pendant ces accès, caractères que l'on peut résumer en disant que ces actes sont violents, automatiques, instantanés et non motivés.

C'est en s'appuyant sur cette triple base clinique que le médecin légiste peut trouver dans sa science spéciale les moyens d'éclairer la justice dans les cas d'actes violents commis par des épileptiques. »

(*Arch. gén. de méd. et Gaz. méd. de Paris*, 21 déc. 1861.)

Gastrotomie contre l'invagination du rectum. — Si l'incertitude du siège de la lésion intestinale rend la gastrotomie peu praticable dans les cas ordinaires de volvulus, M. Bertoli pense, au contraire, que cette opération est très-proposable lorsqu'il s'agit d'une invagination du rectum. Il rappelle à ce sujet, que le signe distinctif entre l'invagination et le renversement simple du rectum est que, dans le premier cas, il n'y a que *contiguïté* entre la base de la tumeur et les bords de l'anus, si bien qu'on peut faire pénétrer un stylet ou une sonde dans cet intervalle.

Lorsque la réduction ayant été impossible, on pratique la gastrotomie, il faut se rappeler que la cause des invaginations du colon réside dans la laxité du repli de péritoine qui leur sert normalement de moyen de fixation. Aussi, dans le but de prévenir les récidives, M. Bertholi propose-t-il, de fixer le mésocolon de l'intestin invaginé, par un point de suture, entre les bords de la plaie de la paroi abdominale.

(*Bulletino delle scienze med. di Bologna*, oct. 1861.)

Névralgie lombo-abdominale. — M. Bedford rapporte un cas très-curieux de névralgie de la grande lèvre droite chez une femme mariée. Les effets de cette affection étaient ceux de la contracture vulvaire dont nous parlions dernièrement. Le plus faible attouchement déterminait de cruelles angoisses et rendait intolérables les rapports conjugaux. Cet état dura depuis six mois, et M. Bedford n'apercevant rien de local qui pût expliquer les souffrances de la malade, soupçonna l'existence d'une névralgie lombo-abdominale. Pour s'en assurer, il lui suffit, à l'exemple de Valleix, d'exercer une pression sur les côtés des vertèbres lombaires supérieures, pression qui produisit une douleur vive. Ce résultat acquis, un cautère fut établi à l'aide de l'acide nitrique concentré sur le côté des ver-

tèbres lombaires; l'eschare, après quelques jours, fut soulevée par la suppuration, la plaie entretenue pendant plusieurs semaines, et, deux mois après, la névralgie avait disparu.

(*The Lancet et France médicale.*)

Sur la curabilité de l'épilepsie. — M. Rigodon père, de Buzançais, a vu cette maladie, même héréditaire, céder à deux médications bien différentes l'une de l'autre, à savoir : la valériane associée à la belladone, d'une part, et un changement complet de climat. Pour l'emploi de la première de ces médications, il avait coutume d'ordonner les pilules suivantes : Pr. : Extr. de belladone 60 centigr., poudre de valériane 6 grammes, sirop de digitale q. s. pour faire 60 pilules égales, à la dose de 5 à 10, par prises de 1 à 3, de 4 en 4 heures, 1 heure avant ou 5 heures après les repas ; dans un cas même, il dut porter la dose de belladone jusqu'à 15 ou 20 centigrammes dans les 24 heures : au bout d'un mois environ de traitement, il laissait au malade un intervalle de quinze jours, puis reprenait avec une dose plus forte. Inutile de dire que les succès furent plus fréquents que les guérisons, au moyen de ce traitement qui rappelle singulièrement le valérianate d'atropine tant prôné à Paris. En outre, il est très-important de prévenir l'accès, but dans lequel M. R. conseille d'aspirer des vapeurs d'ammoniaque, dont l'épileptique devrait toujours porter un flacon sur soi : il y ajoutait le conseil d'avalier en même temps 8 à 10 perles d'éther.

(*Bulletin de la Soc. de méd. de Poitiers.*)

Emploi du gaïac dans la diphthérie. — M. West Walker considère le gaïac comme le remède par excellence dans la diphthérie; et voici sur quel raisonnement il motive cette conclusion assez singulière. La diphthérie, dit-il, comprend trois états : le mal de gorge, l'exsudation couenneuse, et la prostration générale. Or le gaïac remédie au premier de ces trois éléments morbides. Il faut donc l'administrer, mais sans négliger les autres remèdes que nécessitent l'exsudation et l'exhaustion du système, comme disent les Anglais.

Quoi qu'il en soit, voici sous quelle forme l'auteur prescrit son spécifique.

R. Chlorate de potasse 5 gr,
Teinture de quina. 16 gr.
Teinture de gaïac composé de 16 à 24 gr.
Miel. q. s.
Eau. 240 gr.

Donnez de cette mixtion, trois ou quatre fois par jour, une quantité qui, selon l'âge du malade, varie de une cuillerée à café à deux cuillerées à bouche.

(*British medical journal*, 21 décembre 1861).

VARIÉTÉS.

VACANCES A SUPPRIMER. — Invariablement tous les ans, vers le mois d'octobre, les journaux de chaque localité annoncent à l'envi que la Compagnie du chemin de fer de.... étudie un système pour le chauffage des wagons de 2^e et 3^e classe. A cette nouvelle, grande jubilation parmi les petites bourses, et consternation adéquate chez les fabricants de pâtes de jujube ou de lichen. Mais l'hiver commence, suit son cours, se termine sans que rien ait été changé dans l'aristocratique distribution du calorique aux privilégiés de l'express ; et les pieds de geler, les bronches de s'enflammer de plus belle, les pharmaciens de reprendre courage, jusqu'à l'automne prochain où la même scène se jouera de nouveau à nos dépens.

Médecins des chemins de fer, dignes confrères qui remplissez votre tâche avec tant de zèle, veuillez donc songer que les voyageurs sont vos clients au même titre que les employés de la Compagnie. Opposez la voix de l'hygiène au souffle glacial des considérations économiques. Ou, si les inventeurs du système de chauffage ont réellement besoin d'autant de temps pour mener à bien leur œuvre, priez-les au moins d'y travailler désormais d'une façon un peu moins intermittente ; car, à en juger par la besogne faite jusqu'à présent, ils n'ont guère gagné les vacances de dix mois par an, qu'ils se donnent !

UNE RÉFORME DANS NOS ÉTABLISSEMENTS DE BAINS. — Il existe, à Lyon, un abus que son ancienneté ne saurait protéger bien longtemps contre l'œil vigilant de l'Administration. Pour notre part nous n'avons qu'à en signaler l'existence et les dangers. Dans aucun de nos établissements de bains, il n'y a de séparation entre les deux sexes. Aussi l'usage des bains pris en commun n'étant interdit ou restreint que par le bon plaisir des propriétaires, il en résulte une promiscuité dont la santé et la morale publique ont également à souffrir.

Le remède, à cet état de choses, est aussi simple qu'urgent. Il suffirait de statuer que, dans tout établissement, des sections distinctes seront affectées aux baigneurs de chaque sexe. C'est la règle qui, à Paris, fonctionne partout sans donner lieu à la moindre réclamation ; et nous ne pouvons pas croire qu'elle soit plus difficile ou moins importante à faire exécuter dans notre ville.

Y A-T-IL TROP DE MÉDECINS ? — Aux plaintes réitérées d'un de nos collègues sur la diminution croissante du nombre des étudiants en médecine, l'ABEILLE MÉDICALE répond en ces termes aussi justes que vifs :

« Oui, partout où il n'y a pas de médecin on en demande; le plus petit hameau voudrait avoir le sien. Mais parlez d'assurer à l'homme de l'art une somme annuelle, si minime qu'elle soit : on se retranche aussitôt derrière l'exiguité ou le manque de ressources de la commune. Proposez aux habitants de parfaire cette somme au moyen d'abonnements : tous refuseront, parce que tous espèrent qu'ils ne seront pas malades, malgré leurs affirmations à l'endroit des grandes occupations que leur localité assure au médecin. Et puis si, n'écoulant que son désintéressement et prêtant confiance aux belles promesses verbales du conseil municipal, le médecin s'installe et dit : « Me voilà, » les habitants trouveront tout naturel de consulter le rebouteur, le curé ou la sage-femme avant de s'adresser à lui; encore diminueront-ils 50 centimes sur le prix d'une visite de 1 franc 50. »

NOUVELLES DIVERSES.

— Par décret du 11 décembre, M. Ambroise Tardieu, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de médecine légale près ladite Faculté.

— Parmi les lauréats couronnés par l'Académie de médecine dans sa séance publique annuelle du 17 septembre, nous avons remarqué :

Notre compatriote et collaborateur, M. le docteur Ollier, qui a obtenu le *prix de chirurgie expérimentale fondé par M. le docteur Amussat*. — Ce prix (de la valeur de 1,000 fr.), devait être décerné à celui qui aurait réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Deux mémoires avaient été soumis au jugement de l'Académie.

L'Académie a décerné le prix à M. Ollier, pour ses deux mémoires, l'un sur les *greffes osseuses*, l'autre sur l'*accroissement en longueur des os des membres*.

L'Académie a décerné le prix sur les eaux minérales (de 1,000 f.) à MM. Durand-Fardel, Lebreton et Lefort, auteurs du *Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale*, inscrit sous le n° 8.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être décerné à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Une somme de 1,500 francs a été accordée à titre de récompense à M. F. J. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer, pour son *Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes*.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE POUR L'ANNÉE 1863.

Prix de l'Académie (1,000 fr.). — « Des maladies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. »

Prix fondé par M. le baron Portal (1,000 fr.). — « Des altérations pathologiques du placenta, et de leur influence sur le développement du fœtus. »

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux (1,000 fr.). — « De la dyspepsie. »

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — *Question relative à l'art des accouchements (1,000 fr.)*. — « Comparer les avantages et les inconvénients de la version pelvienne, et de l'application du forceps dans le cas de rétrécissement du bassin. »

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre (2,000 fr.). — « De la mélancolie. »

— La Société médicale d'Amiens décernera, en 1862, une médaille d'or de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur la question suivante : *De l'hygiène des ouvriers occupés dans les filatures*.

— Dans sa séance solennelle du 23 décembre, l'Académie des sciences, à propos du prix de physiologie expérimentale, a signalé MM. Chauveau et Colin « qui, dit le rapport, se livrent à des expériences longues et difficiles, mais qui ont besoin d'être continuées et méritent à leurs auteurs les encouragements de l'Académie. »

— M. Bouillaud a été, à l'unanimité, nommé président de l'Académie de médecine pour l'année 1862.

— M. le docteur Desmarres vient de faire un nouveau don de la somme de 1,000 fr. à l'Association générale.

— M. le docteur Sviridoff, professeur de médecine légale à l'Université impériale de Kharkoff, conseiller d'État, chargé par le gouvernement russe d'examiner en France le système de construction des asiles d'aliénés, vient de terminer sa mission. Il n'est pas sans intérêt, dans les circonstances actuelles, de savoir que ce médecin, tout en adoptant l'*asile* pour les établissements que la Russie se propose d'élever, a l'intention d'y appliquer la colonisation comme un auxiliaire utile.

— Le docteur Bruno Lorenzo vient d'être nommé chirurgien ordinaire de l'hôpital Saint-Jean, de Turin, en remplacement du professeur Riberi, aux fonctions duquel il était déjà associé depuis longues années.

— Le corps enseignant et la médecine vétérinaire viennent de faire une perte bien regrettable dans la personne de M. Delafond, directeur de l'Ecole d'Alfort.

Directeur depuis quelques mois seulement, il avait su gagner l'affection de ses élèves par une administration juste, sage et paternelle. La médecine vétérinaire lui doit une *Police sanitaire*, *Traité de thérapeutique et de pathologie générale*, des *Traités sur les affections du sang des bêtes bovines et ovines*, etc. ; enfin, l'histoire naturelle et la médecine en général lui doivent de remarquables travaux sur l'*acarus de la gale*.

(Gazette des hôpitaux).

— La direction de police de Berlin a jugé à propos de signaler les dangers attachés à l'emploi des bouts de scins, fabriqués avec certain caoutchouc qui contient de l'oxyde de zinc et de plomb. Ils se reconnaissent à ce que, mis dans un vase d'eau, ils tombent au fond, tandis que ceux de caoutchouc pur restent à la surface.

— Une récente statistique apprend que le nombre des médecins ou chirurgiens exerçant à Madrid est de 849.

— Il nous est impossible de laisser passer sans remarques un incident soulevé à l'Académie de médecine par l'*Eloge* (?) de Chomel qu'y a lu M. Dubois d'Amiens. L'*Union médicale* de Paris du 21 décembre, le relate en ces termes :

« Il est un point de son discours que M. Dubois, mieux inspiré, aurait dû laisser dans l'ombre : c'est celui dans lequel il a semblé jeter une sorte de blâme sur Chomel d'avoir donné sa démission de professeur, en 1852. Tous les partis, tous les gouvernements, toutes les dynasties honorent le courage et la fidélité au malheur. La noble conduite de Récamier à la Révolution de 1830, de M. Conneau au fort de Ham, et de Chomel au second Empire, sont des actes que notre profession est fière de pouvoir consigner dans ses annales. Tout le monde a regretté, sans doute, l'éloignement volontaire de Chomel de cet enseignement qu'il rendait si fécond ; mais tout le monde, sans distinction d'opinion, a respecté, a honoré les scrupules de Chomel. »

A cette appréciation, qui est la nôtre, ajoutons que la rareté croissante de pareils exemples n'en fait que mieux ressortir le mérite. L'occasion ne se présente plus aujourd'hui d'étendre la main sur un brasier ardent, ou d'aller reprendre ses fers à Carthage. Aussi le refus d'un nouveau serment, quand ce refus implique la renonciation à un traitement quelconque, s'est-il élevé, grâce à l'abâtardissement des mœurs publiques, jusqu'à la hauteur d'un sublime héroïsme. Ne le laissons pas descendre de ce niveau si nous voulons que les mots honneur et fidélité conservent encore une signification dans la langue française.

— Un de nos confrères anglais a publié un opuscule dans le seul

but d'établir, d'après une analyse approfondie des œuvres de Shakspeare, que le célèbre poète, dans sa jeunesse, avait dû être élève en pharmacie.

— Les journaux anglais annoncent la mort d'une jeune fille de 19 ans, ouvrière dans une fabrique de fleurs artificielles. Elle était spécialement occupée, depuis 16 mois, à la préparation des feuilles. L'arsénite de cuivre, substance qui sert à les colorier en vert, a été retrouvé en quantité considérable dans son foie, ses poumons et ses glandes mésentériques. Peu de temps auparavant, sa sœur était morte dans les mêmes conditions, et comme elle, d'une gastro-entérite.

« Les fleurs dont vous vous parez, a donc pu dire le journaliste à ses élégantes compatriotes, les fleurs dont vous vous parez sont celles qui croissent sur la tombe de ces pauvres victimes ! »

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon, dans sa séance du 16 décembre, a entendu la lecture d'un savant rapport de M. le docteur Foltz sur *les fonctions de la rate* (ce travail sera inséré dans la *Gazette médicale de Lyon*). — M. Saint-Cyr a communiqué le résultat de ses recherches expérimentales sur *les effets de l'atropine dans leurs rapports avec les symptômes du tétanos*.

Dans sa séance du 23, elle a entendu un rapport approfondi de M. le docteur Gubian sur *les maladies régnantes à Lyon* durant le dernier trimestre ; — une observation pleine d'intérêt de M. le docteur Bouchacourt sur un *cas de dystocie, causée par un kyste du vagin* ; — enfin une communication de M. le docteur Berne, sur la *coxalgie chez le fœtus*, avec présentation de pièces anatomiques.

— Dans sa séance du 30, la Société a élu vice-président, M. le docteur Gubian père. — D'après le règlement, M. Gubian deviendra de droit président de la Société, en janvier 1864.

MM. les docteurs Chavanne et Delore ont été élus secrétaires-adjoints, en remplacement de MM. Fonteret et Saint-Cyr, arrivés au terme de leurs fonctions.

— La Société protectrice des animaux, de Lyon, avait proposé un prix pour le meilleur travail destiné à *disposer les enfants aux bons traitements envers les animaux*.

Notre compatriote et collègue M. le docteur Félix Passot vient d'obtenir le second prix (médaille d'argent), qui lui a été décerné dans la séance solennelle du 19 décembre.

Cette distinction est d'autant plus honorable que quarante-deux concurrents, français et étrangers, avaient envoyé des mémoires pour ce concours.

— Cette année, le premier élu au concours de l'externat pour les hôpitaux de Paris, est M. Bouchard, ex-interne des hôpitaux de Lyon.

C'est afin d'être, l'an prochain, dans les conditions imposées aux candidats pour l'internat de Paris, que M. Bouchard a dû subir ce concours préparatoire où il vient d'obtenir un si beau succès.

M. Magnan, ex-interne de nos hôpitaux, qui concourait dans les mêmes circonstances, a serré de très-près son heureux émule. Il a obtenu le huitième rang sur une liste de 200 élus.

ERRATUM. — Le mémoire sur le bouton de Biskara, qui a paru dans notre dernier numéro, est de M. le docteur Antonin FAVRE.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie de P. Asselin, place de l'École de médecine, à Paris.

La 15^e livraison du Compendium de chirurgie pratique, ou traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament; par MM. les professeurs DENONVILLIERS et GOSSELIN. — Prix : 3 fr. 50 c., rendue *franco* dans toute la France.

Cette livraison complète le 3^e volume, et elle contient la fin du chapitre sur les maladies des dents, les maladies des gencives, de la muqueuse buccale, de la langue, du plancher de la bouche, de la voûte palatine, du voile du palais, des amygdales, de la région parotidienne et des joues.

Les auteurs du *Compendium de chirurgie* auraient été heureux de tenir complètement leurs engagements envers le public en terminant seuls un ouvrage qu'ils avaient commencé seuls ; mais une telle tâche exige beaucoup plus de temps que ne leur en laissent aujourd'hui les devoirs de plus en plus impérieux et multipliés de l'inspection générale, du professorat, de l'hôpital et de la clientèle. Ne voulant cependant manquer aux souscripteurs, ni en laissant leur œuvre inachevée, ni en couvrant de leur responsabilité nominale l'œuvre d'auteurs inconnus, ils ont résolu de s'adjoindre un certain nombre de collaborateurs, choisis parmi les jeunes chirurgiens les plus distingués de la Faculté et des hôpitaux de Paris. MM. Foucher, Richet et Verneuil, agrégés de la Faculté de médecine et chirurgiens des hôpitaux, MM. F. Guyon, Léon Le Fort, et P. Tillaux, prosecteurs de la Faculté, veulent bien prêter leur concours à MM. Denonvilliers et Gosselin, et se dévouer, avec eux, à l'achèvement aussi prompt que possible du *Compendium*.

Les auteurs conserveront la direction du travail et y prendront une part personnelle. Les collaborateurs traiteront les sujets auxquels les aura le mieux préparés la direction de leurs études et de leurs travaux antérieurs. Une note placée au commencement de chaque livraison indiquera à qui sont dus les articles qu'elle renferme.

Les auteurs du *Compendium* espèrent que leurs souscripteurs verront dans cet arrangement une nouvelle preuve du désir qu'ils éprouvent de les satisfaire, en achevant promptement et dignement une œuvre qu'ils ont poursuivie pendant tant d'années et dans l'exécution de laquelle ils n'ont cessé d'être soutenus par la faveur publique.

Librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'École de médecine, à Paris.

Etudes sur l'histoire naturelle, par Camille DELVAILLE (première série). Unité d'origine des races humaines. De l'alimentation par la viande de cheval. L'œuvre d'Etienne Geoffroy Saint-Hilaire. Biographies scientifiques au XVIII^e siècle. Les hommes à queue. — 1 vol. gr. in-18. Prix : 3 f. 50.

Ces livres se trouvent à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, quai St Antoine, 35.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Journal bi-mensuel. — On s'abonne, à Lyon, chez Aimé VINGTRINIER, quai St-Antoine, 35; et M^{re} PHILIPPE, r. St-Dominique, 7. — Paris, SAVY fils, libraire, rue Bonaparte, 20. — Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY, rue des Célestins, 5.

SOMMAIRE. — BULLETIN : De l'ovariotomie; par M. le docteur L. Ollier. — Nouveau cas de mort par le chloroforme. — Des honoraires attribués aux médecins requis par la justice. — TRAVAUX ORIGINAUX : Sur les fonctions de la rate; par M. le docteur Foltz. — Influence des pyrexies sur les principaux phénomènes de la menstruation; par M. le docteur L. Perroud. — Lésion traumatique du globe oculaire, avec luxation sous-conjonctivale du cristallin; par

M. le docteur Rivaud-Landrau. — Modifications introduites par MM. Glénard et Guilliermond dans leur procédé de quinimétrie; richesse extraordinaire en quinine de certains quinquinas; par M. A. Guilliermond. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — PUBLICATIONS NOUVELLES. — FEUILLETON : Episode de la vie d'un médecin de campagne.

BULLETIN.

Lyon, le 16 janvier 1862.

De l'Ovariectomie.

Suite. — (Voir les nos des 16 et 31 décembre 1861).

DE LA MORTALITÉ A LA SUITE DE L'OVARIOTOMIE. — EXAMEN DE QUELQUES STATISTIQUES.

Le nombre des observations d'ovariotomie s'élève déjà à près de six cents. A la date du 1^{er} mars 1860, M. John Clay, de Birmingham (1), en avait rassemblé 537. Depuis cette

(1) *Chapters on diseases of the ovaries, translated from Kiwisch's clinical lectures, by John Clay, London; Churchill, 1860.*

époque nous en avons noté 24 publiées en Angleterre; et comme nous n'avons pas eu, bien certainement, connaissance de tous les cas, et que le contingent de la chirurgie américaine ne doit pas être inférieur, nous croyons rester au-dessous de la vérité en fixant à six cents le chiffre des ovariectomies sur lesquelles on pourrait baser une statistique. Mais nous n'en cherchons pas le nombre exact, pensant que les éléments d'un pareil calcul seraient trop dissemblables, et que la comparaison des faits de quelques opérateurs anglais nous fournira des données suffisantes.

Voici cependant le résumé des recherches de M. Clay, que nous empruntons au travail de Mr J. Worms (*Gaz. hebdomadaire*, 1860). « Chaque observation a été analysée et mise en parallèle avec celles qui ont présenté quelque analogie, soit au point de vue du procédé opératoire, soit à d'autres points de vue.

Il a trouvé 212 cas d'extirpation complète d'un ou des

FEUILLETON.

Episode de la vie d'un médecin de campagne;

(A PROPOS DU CHOLÉRA DE 1854).

« Combien ils sont déjà loin de nous ces temps heureux de notre internat ! disais-je l'autre jour à mon vieil ami, le docteur Aubry, que le hasard venait de me faire rencontrer après quinze ans d'absence. Te souviens-tu de ces bonnes soirées que nous passions ici, dans ce vieux café de l'Univers, qui toujours jeune et toujours rajeuni, est encore, comme tu le vois, le lieu de rendez-vous de nos collègues actuels des hôpitaux ? Quand, libres de tous soins, nous venions nous reposer un moment des travaux de la journée et des dégoûts de l'amphithéâtre, que les instants alors s'écoulaient

rapidement, joyeux et tranquilles !

« Oui, certes, mon cher Philippe, il me semble que ce n'est que d'hier que datent ces souvenirs, tant ils sont profondément restés gravés dans ma mémoire. Que de fois, en chevauchant sur mon bidet, au milieu de nos ravins vicinaux, ils sont venus me rafraîchir, me reconforter ! — Oh ! nous étions heureux alors ! Mais tout est bien changé maintenant ! Notre franche amitié nous suffisait ; le cœur plein d'illusions, nous ne nous doutions pas des misères de la vie. L'avenir se découvrait à nous riant et radieux. Aujourd'hui la triste réalité a remplacé tous ces beaux rêves. La science avec laquelle nous étions aux prises avait bien, il est vrai, ses aridités et ses épreuves ; mais aussi, les difficultés une fois surmontées, que de jouissances elle nous procurait ! Point d'arrière-pensées, point de défiances. Nous nous figurions connaître les hommes parce que nous connaissions un peu les malades !... Hélas ! pouvions-nous penser que tant d'ingratitude et tant de déceptions allaient surgir sous nos pas ?

deux ovaires', terminés par la guérison définitive des malades.

183 cas d'extirpation complète ont été suivis de mort.

24 cas d'extirpation partielle ont donné 10 guérisons et 14 décès.

13 fois en croyant avoir affaire à un kyste de l'ovaire, on n'a trouvé que des tumeurs non ovariennes (11 utérines, 1 méésentérique, 1 tubaire). La mort est survenue rapidement 10 fois sur 13.

82 opérations n'ont pu être terminées à cause de l'existence d'adhérences inséparables. Sur ces 82 cas, 24 ont été suivis d'une mort très-rapide.

Dans 23 autres cas, l'opération n'a pu être terminée, parce que la tumeur était tout autre chose qu'un kyste de l'ovaire. »

Ces deux dernières séries d'observations sont on ne peut plus effrayantes, puisqu'elles nous indiquent qu'une fois sur cinq pour toutes les tentatives publiées l'achèvement de l'opération n'a pas été possible (1). Bien plus, nous croyons que ce chiffre ne reproduit pas l'exacte vérité. Car, quelque confiance que nous ayons dans la loyauté des ovariologistes, il est parfaitement permis de croire qu'on n'a pas toujours mis beaucoup d'empressement à publier les tentatives malheureuses. Du reste ces cas, très-fréquents au début, deviennent de plus en plus rares, puisque M. Clay, de Manchester, n'a dû laisser l'opération ina-

(1) En établissant différemment ces calculs, M. Clay a trouvé que pour diverses raisons l'ovariotomie avait dû rester incomplète dans 142 cas et que sur ces 142 cas il y en avait 87 dans lesquels l'intervention chirurgicale avait été impuissante à modifier la maladie, mais n'avait pas hâté la mort, tandis que dans les autres 33 cas, la tentative seule d'une opération, semblait avoir amené ce funeste résultat.

— « On dit, mon cher Aubry, repris-je en l'interrompant, que le médecin a une position honorable et indépendante... Honorable !... assurément. Mais est-elle généralement honorée, quand nous la voyons chaque jour le point de mire de la sottise, de l'ignorance et du cynisme ? Je connais un confrère qui a essuyé toutes espèces d'ennuis, parce qu'il avait annoncé à une brave dévote, qui était enceinte, qu'elle accoucherait dans quatre mois. L'accouchement n'a point suffi à le justifier. Le malheureux ! il avait calomnié cette pauvre fille...

« Elle est indépendante, cette position !!! Singulière indépendance que celle qui nous livre à la merci de tout le monde, à toute heure du jour et de la nuit ! On vous refuse un service, vous en devez dix ! Un ennemi a voulu vous perdre, vous devez le sauver. — Tu es à jeun, docteur, tu es moulu : c'est égal, marche ; tu n'as pas dormi, marche toujours ; tu es malade, marche, marche donc ; pauvre esclave !

— « A t'entendre, ajoutai-je mon interlocuteur, on dirait que toi aussi, mon cher Philippe, tu as eu à te plaindre du sort. Cependant ta figure ne porte pas les empreintes de la souffrance. Je te retrouve à peu près tel que je t'ai connu, à part les marguerites qui commencent à fleurir dans ta barbe. Tandis que, moi, tu me vois le front chauve et ridé, les cheveux blancs et le dos voûté. On dirait que le vent du désert a passé sur ma tête. Oh ! que d'épreuves

chevée que 10 fois sur 103 cas. C'est beaucoup trop sans doute, mais c'est bien moins que dans la pratique des premiers opérateurs.

M. Baker-Brown a éprouvé une fois cet accident ; M. Spencer-Wels également. D'autres opérateurs ont été moins heureux, et nous avons appris à Londres que plusieurs chirurgiens, partisans théoriques de l'opération, avaient été rebutés par les résultats d'une première tentative. Le plus souvent, heureusement, dans les cas auxquels nous faisons allusion, la mort ne s'en est pas suivie immédiatement. Quoi qu'il en soit, cet enseignement ne doit pas être perdu, et bien que nous n'ayons pas des documents écrits pour apprécier la proportion de ces cas, il faut avoir toujours présentes à l'esprit leur possibilité et leur fréquence.

Nous connaissons 31 faits appartenant à M. Baker-Brown ; 26 ont été consignés dans la dernière édition de son livre sur les maladies des femmes ; 5 ont été publiés récemment (*The Lancet*, 16 novembre 1861). Nous pourrions y joindre les cinq faits dont M. Nélaton a parlé dans sa clinique du 20 novembre ; mais comme plusieurs de ces derniers nous paraissent être les mêmes que ceux que rapporte le journal anglais, nous les négligeons de crainte de faire double emploi.

Sur ces 31 faits, nous avons 17 morts et 14 guérisons. Ce résultat, au premier abord, est peu encourageant et constitue plutôt un argument contre l'ovariotomie, qu'il ne plaide en sa faveur. Mais si nous divisons ces faits en deux périodes, voici ce que nous constatons. De 1847 à 1858, 13 opérations ont été pratiquées ; il y a eu 9 morts, ou à peu près trois morts sur quatre opérations.

De 1859 à 1861, 19 opérations ; 7 morts, ou une mort

dures et cruelles j'ai essuyées depuis que nous ne nous sommes vus. Tiens, veux-tu que je te raconte un épisode de ma vie et tu verras si mes blessures sont vieilles. »

— « Je ne demande pas mieux, mon camarade, répondis-je. Commence, je t'écoute.

— « Je suis installé, reprit alors mon ami, comme tu le sais, dans un bourg de trois mille âmes aux portes d'une grande ville, célèbre par son industrie et son commerce...

« Depuis six ans, j'exerçais mon art au milieu d'une clientèle nombreuse, jouissant, dans le pays, d'une confiance presque générale, et notamment dans une commune voisine de ma résidence, lorsque, en 1854, éclata le choléra. Un chantier, pour la construction du chemin de fer dont j'étais le médecin, fut le théâtre de ses premiers ravages. — Pauvres gens, presque tous étrangers, sans domicile, ou entassés les uns sur les autres dans de misérables garnis, ils tombaient comme les épis sous la faux du moissonneur ! Ce chantier, par une mesure administrative urgente et sage, fut bientôt licencié. Mais le fléau était lancé ; il vint s'abattre comme un oiseau de proie sur une commune voisine de ma résidence, celle-là même dont il a été question tout-à-l'heure. J'avais, jusqu'alors, été pour ainsi dire le seul praticien des environs appelé dans ce pays, (mon confrère était encore nouveau, et ceux de la ville n'y venaient qu'exceptionnellement), on me nomma médecin de l'épi-

sur trois opérations.

D'où l'on voit que, à mesure que la pratique de M. Baker-Brown augmente, la mortalité de ses opérées diminue considérablement.

D'autre part, si on compare les opérations au point de vue du lieu où elles ont été pratiquées, on voit que :

Sur 17 ovariectomies pratiquées à l'hôpital Sainte-Marie ou dans sa pratique civile, M. Baker-Brown compte 13 morts ;

Sur 14 opérations pratiquées à *London Home*, il n'y a eu que quatre morts.

Ce simple dépouillement des faits de M. Baker-Brown, est la meilleure justification du procédé que nous avons adopté. Ce qui frappe tout d'abord, c'est l'inégalité des succès aux diverses périodes de la pratique de ce chirurgien. Au début, les succès étaient très-rares ; plus tard ils sont devenus supérieurs aux revers. — Pendant qu'il pratiquait ses opérations à l'hôpital Sainte-Marie ou en ville, il n'avait qu'un succès sur 4 ; depuis qu'il est à *London Home*, il réussit au moins deux fois sur 3. — Cette différence est-elle due tout simplement aux meilleures conditions hygiéniques qu'il a obtenues dans cet établissement, ou bien tient-elle à ce qu'il choisit mieux ses cas, à ce qu'il a perfectionné le manuel opératoire et le traitement consécutif ? Toutes ces causes y ont contribué bien certainement, et c'est parce que la même remarque peut s'appliquer à plusieurs opérateurs, qu'il n'est pas logique de porter sur la même ligne toutes les opérations pratiquées depuis cinquante ans dans des conditions si diverses à tous les points de vue. A mesure que l'expérience s'accroît, que le diagnostic se perfectionne, que les médications se précisent, la mortalité diminue.

démie, et je fus chargé de soigner tous les indigents. Cette nouvelle marque de confiance me toucha vivement ; et, plein d'ardeur, je me promis d'y répondre avec tout le zèle et le dévouement dont j'étais capable. Je crois avoir tenu ma parole. Nuit et jour j'étais sur pied, prodiguant les secours de notre art. Je me multipliais, je m'épuisais littéralement. Peines physiques, peines morales, dégoûts, dangers, j'affrontais tout. Comme un brave soldat, j'étais fier et presque heureux de me trouver sur ce champ de bataille qui est le nôtre. Mes repas, mon sommeil, je les prenais où je pouvais et quand je pouvais. Hélas ! que de fois ils ont été peu réparateurs ! Que de fois ma voiture fut transformée en salle à manger et en chambre à coucher ! Mais je ne m'en plains pas ; même à présent je ne saurais m'en plaindre.

« L'épidémie, malgré tant d'efforts, empirait chaque jour. Mon courage suivait ses progrès, mais il n'en était pas de même de mes forces. Voyant qu'elles m'abandonnaient, je réclamai un médecin pour me seconder. Malgré mes revers plus apparents que réels, (car le choléra, partout meurtrier, surtout à ses premiers coups, n'a cependant pas fait relativement plus de victimes dans ce pays que dans les autres), la considération dont je jouissais encore alors était telle que l'on refusa net d'acquiescer à ma demande : « On ne veut que vous, » me répondit-on, et l'on m'adjoignit des sœurs de charité. Cette parole, si expressive dans son laconisme,

M. Spencer Wels a une moyenne qui se rapproche beaucoup de celle de M. Baker-Brown dans ces trois dernières années. Dans le n° du *British medical journal* du 28 décembre 1861, il annonce qu'il a pratiqué trente fois l'ovariotomie. Sur ces 30 cas, il y a eu 19 guérisons et 11 morts.

M. Charles Clay, de Manchester, le chirurgien du monde qui a sur ce sujet la plus vaste expérience, a pratiqué 105 fois l'ovariotomie. Sur ce nombre, il a eu 32 morts et 73 guérisons. En réunissant les cas de ces trois chirurgiens, on arrive à un total de 166 opérations qui ont occasionné 59 fois la mort, ce qui fait un cas de mort pour trois opérations.

Cette proportion est plus avantageuse que celle qu'avait donnée M. J. Clay, de Birmingham, puisque sur les 537 cas que ce dernier chirurgien a rassemblés, il n'y avait que 212 guérisons.

En Allemagne, M. Simon a recueilli 55 cas d'ovariotomie et a constaté 44 morts.

En France, nous le répétons, sur 5 ou 6 cas, observés dans ces dernières années il n'y a eu que des morts.

Quoiqu'il en soit, de ces dernières statistiques, nous pourrions admettre une moyenne de 1 mort sur 3 opérations, ou au plus de 2 sur 5 pour les statistiques anglaises, et tout nous porte à croire qu'on réussira aussi bien ailleurs en se mettant dans les mêmes conditions. — Mais ainsi comprise, la statistique serait insuffisante et risquerait d'entretenir plus d'une illusion. Il faut examiner dans quelles conditions les opérations ont été pratiquées. Il est quelques chirurgiens qui semblent portés à pratiquer l'ovariotomie d'emblée avant même d'essayer les ponctions et les autres palliatifs vulgaires en usage. MM. Baker-Brown et Spencer Wels ne procèdent pas de cette manière, généralement du moins.

me ranima et me donna une nouvelle ardeur. Cependant, il fallut bientôt céder devant l'impérieuse nécessité. Huit jours après, un jeune médecin de talent et d'avenir, M. B..., qui avait spontanément offert ses services comme plusieurs de ses collègues, fut désigné par l'administration départementale pour venir partager mes fatigues et mes périls. Plein de sentiments généreux, il se plaça du premier coup à la hauteur de cette noble mission. On verra plus tard comment le public a su apprécier la sollicitude administrative et notre dévouement ; on verra les conséquences qu'il a su tirer de l'union de ces deux volontés qui n'avaient d'autre but que son intérêt et son salut.

« Mais avant d'aller plus loin, précisons l'état moral de cette population.

« Dès le début de l'épidémie, tous les bourgeois, plus pour s'abuser eux-mêmes, je le crois du moins, que pour abuser les autres, se mirent à en nier l'existence avec un accord et une énergie inexplicables. En vain la mort fauchait autour d'eux, en vain les personnes les plus autorisées leur répétaient que c'était bien le choléra ; comme les aveugles de l'Écriture, ils s'obstinaient à ne pas voir. « Le choléra, ah ! parbleu, oui, disaient-ils avec suffisance, le choléra dans ce pays !!! Ce sont les médecins qui disent ça ! » Voudraient-ils rassurer les paysans, ou blâmer les médecins, ou bien étaient-ils convaincus, ces bons bourgeois ? Non, rien de tout cela.

Ce n'est que lorsque ces moyens ont échoué ou que la nature de la tumeur fait sûrement présager leur impuissance qu'ils considèrent l'opération comme justifiable. Ils sont d'avis de ne pas opérer trop tard, quand la santé générale est altérée. Nous devons cependant signaler comme non défavorable aux partisans de l'expectation prolongée les chiffres qu'a trouvés M. Clay, de Birmingham, dans sa statistique.

	Bonne santé.	Altération commençante.	Maigrissement considérable.
Extirpation suivie de mort,	21	17	47
Extirpation suivie de gué- rison,	21	25	46
	42	42	93

On voit par cette statistique que la mortalité n'a pas été bien différente, dans les cas extrêmes, que la santé générale fût intacte ou qu'elle fût sensiblement altérée. À l'appui de ces résultats, M. Ch. Clay, de Manchester écrivait à M. Worms, qu'il avait remarqué que les femmes affaiblies guérissaient plus facilement.

On ne peut opposer à l'opinion d'un homme qui a une si grande expérience, que la conviction des chirurgiens qui pratiquent fréquemment cette opération. Or, il nous semble qu'ils tendent presque tous à adopter en principe l'intervention précoce dès que la maladie leur paraît devoir résister aux autres moyens. M. Baker-Brown reconnaît qu'il attendait trop longtemps autrefois, et il croit qu'un des meilleurs moyens de diminuer la mortalité, c'est de se déci-

der de bonne heure. La crainte des adhérences (et on a d'autant plus de chances d'en trouver que l'affection est plus ancienne) est le principal motif que font valoir les partisans de l'intervention précoce. Cette crainte n'est malheureusement que trop justifiée, car, sur les 31 cas de M. Baker-Brown, nous trouvons, dans les 26 premiers, que 4 seulement sont exempts d'adhérences, tandis que dans les cinq derniers cas, qui ont fourni 4 succès, on a deux fois seulement noté cette complication. Dans ces cinq cas, du reste, l'opération a été pratiquée de très bonne heure ; deux femmes seulement avaient été ponctionnées préalablement ; dans les autres cas, aucun traitement chirurgical n'a été signalé.

Nous ne chercherons pas quelle différence indique la statistique relativement aux divers procédés opératoires ; nous manquons d'éléments à ce sujet et nous pensons, d'ailleurs, qu'un pareil calcul aurait peu d'intérêt. Ce qu'il nous paraît plus important de rappeler, c'est la mortalité des grands hôpitaux de Londres (King's College, Guy's hospital, St-Barthélemy, etc., etc.) comparée à celle des petits hôpitaux ou maisons de santé.

Pendant que MM. Baker-Brown et Spencer-Wels obtiennent les succès que nous avons indiqués, MM. Curling, Nunn, Erichsen, etc., perdent 7 malades sur 10.

Nous n'insisterons pas du reste davantage sur la statistique ; les autres questions qu'elle pourrait résoudre devant reparaitre dans un instant. — Partons seulement de cette donnée qu'on doit compter 1 mort pour deux guérisons lorsqu'on opérera dans de bonnes conditions hygiéniques et sur des sujets dont les autres organes sont sains.

Ils avaient tout bonnement peur, et ils croyaient éviter le danger en le niant. Ils faisaient comme ces bravi, ces fanfarons qui, la nuit, en chemin, chantent, à gorge déployée et d'une voix de basse, un refrain guerrier pour endormir leur poltronerie.

« Un jour que j'avais beaucoup discuté sur ce sujet avec l'un d'eux qui m'accompagnait dans mes visites pour faire parade de dévouement, j'entrai dans une maison où l'on venait de me signaler un nouveau cas. Notre courageux philanthrope, comme d'habitude, était prudemment resté à la porte. Frappé de l'état effrayant de cette malade qui, hélas ! tombait si tristement à point pour illuminer la question : « Venez, Monsieur, m'écriai-je, venez voir cette jeune fille de 20 ans, naguère si brillante de santé et de vigueur ; venez voir maintenant sa figure décomposée, méconnaissable, violacée, son œil éteint. Touchez ce corps plus froid que la glace au milieu d'une atmosphère étouffante, et dites-moi si vous avez jamais rencontré pareilles choses dans vos indigestions et vos irritations d'entrailles, ainsi que vous le prétendez. » Et comme il ne répondait pas à mon appel, je voulus le prendre par le bras pour le conduire auprès de la malade. Mais ma main qui venait sans doute de contracter la contagion, en palpant celle qui déjà n'était plus qu'un cadavre, ma main produisit sur lui un effet électrique. Il se recula, en faisant un bond tel que je crus qu'il allait se renverser. Jamais la sensation d'un reptile que touche inopinément une femme vaporeuse ne produisit un pareil bouleversement. « Non, non, non,

— s'écria-t-il en se reculant d'effroi, et cachant ses mains sous les plis les plus reculés de son paletot, — ce n'est pas mon affaire ; je ne suis pas médecin. »

« Cette circonstance est la seule où j'aie combattu cette erreur avec quelque succès. Peut-être aurais-je dû le faire plus souvent ! Elle ne se fût pas accréditée, et n'eût pas engendré les conséquences fatales que tu vas voir.

« Mais si cette incrédulité touchant l'existence du choléra était feinte chez les bourgeois, il n'en fut pas de même des paysans. Cette opinion répandue par les premiers, ne tarda pas chez ceux-ci à prendre racine : « Vous croyez donc à ce mal !! me disait l'un d'eux, d'un air narquois, — Ah bah !!!... Je n'y crois pas rien, moi. »

« — Vous mettez sur ce certificat que notre enfant est mort de l'épidémie régnante, me disait un autre : ça ne s'est jamais vu par ici. Dans l'autre monde, je ne dis pas... Il avait mangé du melon... ce n'est que ça... une indigestion... »

« Quoi ! s'exclamait un troisième, vous avez traité notre mère pour le choléra ? ce n'était pas cette maladie ; M. D. l'a bien dit, même qu'il a fait déclouer la bière, et qu'il s'est écrié en la voyant : — Je ne comprends pas le docteur de dire que c'est le choléra, il ne l'a pas bien examinée... c'est le mal qui court. » — Or, ce M. D. était tout bonnement un bonnetier en retraite, illettré et d'une intelligence médiocre. — Son opinion formulée après la mort l'em-

C. — DES RÉSULTATS DE L'OPÉRATION QUAND LA GUÉRISON EST OBTENUE ET DES CHANCES DE VIE QUE LA MALADE EN RETIRE.

Lorsque l'opération a été pratiquée pour une véritable affection kystique de l'ovaire, et qu'il n'y a pas d'autre organe affecté, la malade se rétablit complètement. Au bout de deux ou trois mois, elle reprend de l'embonpoint et tout désordre fonctionnel finit par disparaître. Si un seul des ovaires a été enlevé, la menstruation se rétablit et une grossesse peut survenir. Des malades qu'a guéries M. Spencer-Wels (1), 15 vivent encore et jouissent d'une robuste santé. L'une est devenue enceinte trois mois après l'opération. L'âge variait de 17 à 55 ans. La troisième malade qu'a opérée M. Baker-Brown (la première qu'il a guérie), a, depuis 1853, donné le jour à trois enfants. D'autres opérateurs ont cité des cas semblables.

Quant aux modifications locales qu'éprouve l'abdomen, on observe un aplatissement et un enfoncement du ventre du côté de l'ovaire enlevé. C'est ce que nous avons constaté sur une jeune femme que M. Baker-Brown avait opérée depuis quatre mois. Quant aux craintes d'étranglement intestinal que nous avons manifestées en décrivant l'opération, on ne les a pas souvent vues se réaliser. Nous trouvons cependant une observation de M. Spencer Wels dans laquelle une anse intestinale vint s'étrangler autour du pédicule.

(1) Ne sont pas comprises les quatre dernières opérations. (*British medical journal*, 28 décembre 1861.)

porta sur celle du médecin qui avait observé et suivi tous les symptômes de la maladie. C'est le choléra, dit le docteur ; — non c'est le mal qui court, répond le bonnetier ; — et c'est le bonnetier qui a raison (1). —

« Mais revenons à notre fléau. Comme il faisait tous les jours de nouvelles victimes, on voulut en connaître la cause. Refetant l'influence épidémique, on fit une foule de suppositions pour l'expliquer. On était encore aux conjectures, quand un beau matin, un esprit fort qui s'y connaissait, s'écria : « Ce sont des malfaiteurs qui empoisonnent les puits ». Cette idée lumineuse fut une révélation et se répandit avec la rapidité de l'éclair : plus de doute, c'était un

(1) Ce fait me rappelle une anecdote assez piquante. La voici en deux mots : Une femme fait une chute dans une cave et se casse l'humérus. Le diagnostic ne pouvait pas être douteux. — Je place le membre dans l'appareil ordinaire. Quelques jours après, je rencontre le mari de la malade qui vient à moi d'un air goguenard : « Vous avez prétendu que ma femme avait le bras cassé, me fit-il, vous n'y avez rien connu ; j'ai fait venir un homme qui m'a dit qu'il n'était que fracturé !!! » O grands majors, répondez ! — Pour moi, j'avoue humblement que je fus abasourdi par un diagnostic différentiel aussi subtil, et que je laissai, sans mot dire, s'éloigner mon savant qui haussait les épaules en me jetant un regard de pitié.

Dans tous les cas les femmes opérées retirent des avantages définitifs de cette opération. Elles sont à jamais débarrassées d'une maladie qui les eût infailliblement fait périr dans un temps prochain. Et, si elles sont jeunes, elles peuvent se promettre une existence longue et heureuse au point de vue de la santé. Lorsqu'il n'y a qu'un ovaire enlevé, on peut craindre la lésion de l'organe de l'autre côté. Nous savons du moins que les ovaires sont successivement atteints d'affection kystique, mais nous ignorons dans quelle limite on doit craindre l'accident dont nous faisons entrevoir la possibilité. Nous ne connaissons pas de fait récent dans lequel on ait eu à pratiquer une seconde fois l'ovariotomie. En serait-il pour cette opération comme pour l'opération césarienne qui a paru à quelques accouchements mieux supportée une seconde fois que la première ? c'est ce que nous ne pouvons affirmer.

Une question doit être examinée ici, c'est celle de l'influence de l'âge. Lorsqu'une jeune fille ou femme est atteinte d'une de ces affections que l'ovariotomie peut guérir, la perspective d'une longue existence après la guérison doit rendre l'opération plus justifiable. C'est dans ces conditions là, du reste, qu'elle réussit le mieux, parce qu'on rencontre moins de complication soit dans l'ovaire, soit dans les autres organes intra-péritonéaux. A un âge plus avancé cependant, on a de bonnes chances de succès, si l'on trouve réunies les conditions individuelles favorables à l'opération. Mais comme les chances de vie sont moins nombreuses à mesure qu'on avance en âge, les circonstances contre-indiquant l'opération prendront plus d'importance. En Amérique un chirurgien a eu le courage d'ovariotomiser une femme de soixante-quinze ans, et il a réussi !!! Nouvelle

mal donné.

« La suspicion devient générale ; les eaux sont surveillées. Malheur à quiconque porte une figure étrangère. Un homme très-vénérable, maire d'une commune voisine, passant un jour par là, demanda un verre d'eau. Téméraire voyageur ! Il suffisait, à ce qu'il paraît, de parler d'eau pour devenir suspect. Peu s'en fallut qu'on ne le prit pour un empoisonneur et qu'on ne l'écartelât ; heureusement qu'il avala tout d'un trait et sans sourciller le bassin d'eau qu'on lui avait présenté, en le guétant avec méfiance du coin de l'œil.

« On cherche partout les coupables, on soupçonne celui-ci, on accuse celui-là, mais les preuves étaient encore à venir.

« Enfin, un inconnu, un de ces hommes qui font art et métier d'exploiter la crédulité publique, pour qui rien n'est sacré, ni la misère, ni le deuil général, tombe soudain dans cette malheureuse commune. Joignant à un air de conviction profonde beaucoup d'audace et d'effronterie, se donnant pour un bienfaiteur de l'humanité, seul possesseur, dit-il, d'un secret infailible, il ne tarda pas à se voir acclamé par la foule ébahie. Il énumère les nombreuses guérisons qu'il a opérées ici et là, partout et ailleurs encore, avec son spécifique. Ce spécifique unique qu'il ne vend pas mais qu'il donne, coûte cinq francs. — Approchez, Messieurs et Mesdames..... Eau d'arquebusade, simple et modeste vulnérable, tu étais loin de t'attendre à un si grand honneur !

preuve, non pas seulement de la hardiesse de cette école chirurgicale, mais de la tolérance de la race Anglo-Saxonne pour les atteintes de bistouri.

L. OLLIER.

(La fin à un prochain numéro).

Nouveau cas de mort par le chloroforme.

Les médecins anglais continuent, avec une bonne foi des plus louables, à publier tous les revers qui surviennent par suite de l'anesthésie chloroformique. En attendant que la leçon soit complète, nous remplissons notre devoir en recueillant les éléments d'une réforme dont nous aurions à saluer l'avènement dès demain, si elle devait être aussi prochaine qu'elle nous paraît nécessaire.

Voici le nouveau fait tel que le relate le *British medical journal* du 11 janvier :

« James Hedger, âgé de 36 ans, fut reçu à l'hôpital Sainte-Mary, pour une affection de l'articulation coxo-fémorale. Au moment de son admission, la cuisse était demi-fléchie, et le patient se plaignait d'éprouver une vive douleur dans la jointure, à chaque mouvement qu'on lui imprimait. On résolut de placer le membre dans une longue gouttière droite, de manière à en assurer l'immobilité parfaite; mais, en raison de la rigidité des muscles et des douleurs que les mouvements déterminaient, on voulut mettre le sujet sous l'influence du chloroforme.

« En conséquence, le 3 janvier, le chloroforme lui fut administré de la manière ordinaire, avec l'appareil de Snow, dans le récipient duquel on en avait versé quatre

grammes. On mit dans l'administration de cet agent encore plus de soin qu'à l'ordinaire, le patient étant extrêmement nerveux.

« Après avoir respiré le chloroforme une minute environ, le malade eut un violent tremblement. A ce moment la sensibilité était encore entière. On retira l'appareil, et en lui adressant quelques paroles, on parvint à lui rendre tout son calme.

« On reprit alors l'inhalation après avoir ajouté deux grammes de chloroforme dans l'appareil. Le patient offrit graduellement les symptômes ordinaires qui caractérisent l'influence exercée par le chloroforme. Il en était arrivé précisément à l'état de rigidité musculaire, et s'efforçait de se dresser sur son lit, lorsque les muscles se relâchèrent avec une grande rapidité, il tomba en arrière, la face devint pâle, la respiration laborieuse, et le pouls, qui jusque là avait été très-bon, s'arrêta subitement.

« On commença immédiatement à pratiquer la respiration artificielle, et l'on appliqua le galvanisme sur la région du cœur. La respiration artificielle, qu'on exécutait en étendant les bras et en comprimant le thorax, fut continuée environ une heure et demie. L'acupuncture fut également essayée.

« A l'autopsie, on trouva les cavités du cœur pleines d'un sang fluide. Le cœur lui-même était volumineux et chargé d'un dépôt graisseux. Le foie, les reins, le cerveau étaient congestionnés, mais, sous les autres rapports, tout à fait sains. »

A propos des deux faits de ce genre que nous publiâmes le 1^{er} décembre dernier, un de nos savants collègues, M. le docteur A. Forget a rappelé une explication donnée sur le mécanisme de la mort chloroformique. Elle proviendrait,

« Mais le débit de ses flacons ne marche pas encore assez vite. Notre homme s'introduit dans les maisons des malades, et examinant les potions que nous leur administrons, après les avoir tournées et retournées magistralement, il s'écrie d'un air courroucé : « C'est encore du poison que l'on vous donne là; gardez-vous de le prendre; pauvres gens! Tenez, c'est comme dans l'endroit d'où je viens; les médecins et les sœurs s'entendent avec le Gouvernement pour faire mourir le pauvre monde. »

« Dans cette localité, comme partout où il a régné, le choléra décimait principalement la classe indigente. Aussi cette insinuation fut-elle pour ces esprits frappés comme un trait de lumière. Voilà le mot de l'énigme trouvé, c'est bien cela. *Oui, c'est du poison que Gaspard avait pris. Te rappelles-tu comme il a vite été mort après qu'on lui a eu donné de cette potion.* — Et défunt Claude, sa femme lui avait bien dit: « Mon pauvre homme, ne bois pas ce remède, il te tuera. » *C'a été bien vrai.* — Je n'y ai pas rien mordu, moi, reprenait un troisième personnage, gros joufflu, en dodelinant majestueusement sa tête de poupart. — *O les brigands, ô les coquins, qu'ils y reviennent, répétait-on en chœur? en s'animant de la voix et du geste.* »

« Oh! oui, que je les attrape, reprenait le représentant de la force physique, en gonflant ses biceps. — Enfin, un hurra général s'élève contre nous et nos jours sont menacés.

« Instruite de ces faits, la gendarmerie se hâta de procéder à l'arrestation de ce misérable spéculateur, tant pour l'empêcher de continuer son indigne exploitation que pour étouffer l'orage soulevé par ses paroles criminelles. Mais c'était trop tard; la tempête venait d'éclater, et peu s'en fallut que cette populace ingrate et brutale n'ajoutât au catalogue des victimes de l'épidémie le nom de ceux qui s'étaient dévoués à leur salut.

« Pauvres médecins! bonnes sœurs! volez au secours de l'humanité, jetez-vous au milieu d'un fléau, disputez à la mort sa proie, sacrifiez votre repos, votre vie, votre famille même. Si vous ne succombez pas ignorés et sans gloire, voilà la récompense qui vous attend. Martyrs de l'ignorance, martyrs de l'ingratitude, martyrs du mensonge, martyrs de la méchanceté; tel est votre lot. »

Après ces paroles prononcées d'une voix émue, une larme brilla dans les yeux du docteur, puis il reprit avec une douce résignation : « Mais à quoi bon nous plaindre! N'avons-nous pas accompli un devoir? Notre conscience n'est-elle pas satisfaite? Les sympathies des hommes de cœur et d'intelligence nous ont-elles fait défaut?..... » Non, ajouta-t-il en soupirant, après une pose d'un instant; mais ces hommes d'élite ont été bien rares..... et il arrêta sur moi un regard plein de mélancolie, puis il reprit : « Cette population qui, naguère, nous acclamait comme des libérateurs, se répandait en menaces contre nous et, s'armant de fourches et de faulx, se préparait

dit-il, d'un effet reflexe, excité par la douleur qui résulte de l'opération, sur l'appareil d'innervation qui préside aux mouvements du cœur.

Si cette manière de voir a quelque valeur (et nous ne le nions point) à coup sûr ce n'est pas au point de vue pratique. En effet, à quelles précautions préservatrices pourrait-elle conduire? Il serait difficile de l'entrevoir. Si le retentissement physiologique qui est le résultat inévitable d'une opération quelconque, suffit pour rendre mortel l'emploi du chloroforme, la seule conclusion à en tirer est le rejet absolu de cet agent d'anesthésie. Car, à ce que nous sachions, on ne chloroformise guère dans un autre but que pour opérer.

Il est d'ailleurs une catégorie de cas qui, de leur nature, sont réfractaires à cette explication. Je veux parler de ceux où la mort a précédé tout acte opératoire. L'observation ci-dessus en fournit un nouvel exemple.

Remarquons, enfin, que, chez ce malade, la mort a eu lieu non seulement avant l'opération, mais avant que l'anesthésie eût été portée au point où il était nécessaire de la conduire pour que l'opération fût exécutable. On avait besoin de pousser l'action du chloroforme jusqu'à la résolution musculaire; et la rigidité commençait à peine à s'établir que déjà l'effet était excessif, ainsi que l'événement l'a malheureusement prouvé.

P. DIDAY.

à nous traiter comme des criminels, lorsque, avertis à temps, nous dûmes, sœurs et médecins, nous retirer clandestinement.

« Enfin, peu de temps après notre retraite forcée, le Maire m'adressa une lettre flatteuse de félicitations et de condoléance; il me remerciait en termes pathétiques de mon dévouement et déplorait avec chaleur l'égarement de ses administrés. Il était convaincu que cette bourrasque se calmerait bientôt et que je ne tarderais pas à rentrer dans la considération dont j'avais toujours été entouré. *C'est un feu de paille*, me disait-il en terminant.

« Je dois l'avouer, j'étais entièrement de l'avis de ce magistrat. Je ne pensais pas qu'une population qui me connaissait depuis de longues années, qui m'avait si souvent appelé dans son intimité, et confié ce qu'elle avait de plus cher, pût rester longtemps dans une erreur si grossière. Aussitôt le calme revenu, la vérité triompha, me disais-je. Aussi, comptant sur le temps et sur ce que l'on appelle le bon sens populaire, je fermai l'oreille à toutes les rumeurs qui se faisaient autour de moi, à tous les bruits calomnieux que l'on répandait sur mon compte.

« Or, qu'en advint-il? la méchanceté et la sottise eurent libre cours. On prit mon silence pour une preuve de ma culpabilité. Sûres de l'impunité, les fables les plus ridicules furent colportées de bouche en bouche, et prirent bientôt, à force d'être répétées, toutes les apparences de la réalité. Ceux qui n'y croyaient pas ont fini par

Des honoraires attribués aux médecins requis par la justice

On lit dans *l'Union médicale* :

Dans les premiers jours de décembre, et conformément au vœu exprimé dans la dernière Assemblée générale de l'Association, le Bureau du Conseil général de l'Œuvre assisté des membres de son Conseil judiciaire, a eu l'honneur de se présenter devant M. le garde des sceaux qui lui avait accordé une audience.

M. le Président de l'Association a remis à son Ex. M. le Ministre de la justice la note rédigée par M. Tardieu, et votée par acclamation par l'Assemblée générale, sur l'insuffisance des honoraires accordés en justice aux médecins requis par elle, et sur la position qui leur était faite en les assimilant à de simples témoins, et non à des experts, quand ils étaient appelés à déposer devant un tribunal pour des faits sur lesquels ils avaient déjà rédigé un rapport.

M. le garde des sceaux a écouté avec une grande et bienveillante attention les explications qui lui ont été données par M. le Président, par M. Tardieu, par M. Mathieu et par M. Paul Andral.

Il a fait plus : par un sentiment de discrétion et de réserve facile à comprendre, l'Association générale n'avait pas voulu fixer un nouveau tarif et placer de nouveaux chiffres en regard des chiffres déterminés par le décret du 18 juin 1811. M. le Ministre a demandé avec instance que le Bureau de l'Association générale lui donnât son avis à cet égard, ce qu'il s'est empressé de faire en lui adressant

douter; ceux qui doutaient sont devenus convaincus. Les enfants d'alors les ont acceptées sans examen, sans contrôle et se les ont, pour ainsi dire, assimilées en grandissant. Aujourd'hui que les voilà devenus hommes et qu'ils sont appelés à diriger l'opinion du pays; c'est sur ces impressions, ces souvenirs de l'enfance, qu'ils se guident eux-mêmes et guident les autres.

Voilà huit ans, mon cher Philippe, que *ce feu de paille* a été allumé, et il est encore aujourd'hui aussi vivace que jamais. Depuis lors, je ne suis que très-rarement retourné dans cette commune pour visiter des malades. Les clients qui me sont restés fidèles, et ils sont en bien petit nombre, ont été pour leurs voisins un véritable sujet d'étonnement, et presque de scandale. Ces habitants n'osent plus dire que nous sommes des empoisonneurs, parce que, dans la ville voisine, on leur a souvent reproché l'absurdité de cette croyance; mais ils prétendent, pour sauver leur honneur, que nous leur avons donné des *remèdes trop forts*; ce qui, dans une foule de circonstances, revient absolument au même. En proie à une crainte instinctive, ils conservent toute la méfiance du premier moment, et le même sentiment qui nous a chassé de cette commune comme des êtres dangereux et malfaisants, continue encore aujourd'hui à nous en tenir éloigné.

« Dans cette proscription, mon cher Philippe, ce n'est pas la perte de cette partie de ma clientèle qui m'affecte le plus. Dieu

une note complémentaire également rédigée par M. le professeur Tardieu.

Les bonnes dispositions de M. le Ministre de la justice n'ont pas tardé à se manifester. Des deux points traités dans le mémoire adopté par l'Assemblée générale de l'Association, il en est un sur lequel l'Association a déjà obtenu une satisfaction complète, c'est celui de l'assimilation aux experts, demandée pour les médecins requis, et qui viennent déposer devant la justice. Par une circulaire de M. le garde des sceaux, adressée à tous les parquets, circulaire conçue dans les termes les plus honorables pour le corps médical, il est décidé que, à l'avenir, les médecins experts ne seront plus appelés devant la justice, comme témoins, mais conserveront leur qualité d'experts et jouiront des indemnités accordées à ce titre.

Ce point pouvait être immédiatement réglé par une circulaire de M. le Ministre, et l'on voit que cette circulaire ne s'est pas faite attendre.

L'autre point, celui relatif aux honoraires des médecins requis par la justice, s'il n'a pu recevoir une solution aussi prompte, solution qui exige une entente préalable entre le ministère de la justice et le ministère des finances, sera, nous n'en doutons pas, aussi favorablement accueilli. Les réclamations des médecins, contre le tarif de 1811, sont si légitimes, qu'il faut tout espérer du soin attentif et évidemment bienveillant avec lequel M. le ministre de la justice en a écouté l'exposition.

merci! je puis m'en passer. Ce qui me navre véritablement le cœur, c'est son injustice et son ingratitude. En me faisant mieux connaître les hommes, elle a détruit mes illusions et je crains qu'elle n'ait rétréci le cercle de mes bons sentiments.

« Quant à l'imprudent médocastre, il a eu toutes les sympathies, tous les honneurs du triomphe. On en a fait un martyr de dévouement, d'abnégation et de charité.

« Voilà, Philippe, voilà la justice distributive, dit tristement Aubry en terminant. »

Cette histoire m'avait, profondément ému; je voulus adresser quelques paroles de consolation à mon malheureux ami, mais elles expirèrent sur mes lèvres. Je lui pris la main et la serrai affectueusement. Comprenant ma pensée, il me remercia de l'intérêt que je lui avais témoigné par un regard et un soupir d'une éloquence et d'une tristesse indicibles!

Enfin, revenu un peu des impressions pénibles que ce récit m'avait fait éprouver, je rompis le silence: « C'est une grande faute, lui dis-je, que de laisser les erreurs populaires s'étendre et s'accréditer en médecine; nous devrions toujours les combattre. Et les calomnies qu'on déverse sur nous, faudrait-il les laisser si souvent impunies? Tu as été trop généreux, mon bon Aubry. Les moyens de persuasion échouant, tu devais invoquer la justice des tribunaux qui, dans cette circonstance, ne t'aurait certainement pas fait défaut.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Sur les fonctions de la rate.

Par M. FOLTZ.

(Lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous rendre compte des travaux que M. Peyrani a eu l'honneur de vous présenter à l'appui de sa demande du titre de membre correspondant. Ces travaux comprennent deux mémoires intitulés: l'un, *Prolegomènes au cours libre d'ovologie et d'embryologie*, par M. Peyrani; l'autre, *Anatomie et physiologie de la rate*.

L'auteur s'est proposé, dans ce dernier travail dont je me propose surtout de vous entretenir, de réunir, en quelques pages, les notions que nous possédons actuellement sur l'histologie et la physiologie de la rate. Le rôle de compilateur et de critique dans un sujet encore aussi obscur que celui des fonctions de la rate, intéresse, par la multiplicité des recherches qu'il a nécessitées et par les bases qu'il fournit à de nouveaux travaux. J'ai pensé qu'il vous serait agréable d'en entendre un résumé succinct.

M. Peyrani commence par exposer l'anatomie de la rate, qui, sans être complète, est aujourd'hui très-avancée; comprenant parfaitement que cette description servira de base à l'induction et à l'expérimentation qui doivent conduire à la connaissance des fonctions de l'organe.

Nous ne résumerons dans cette description que les faits principaux.

Le mensonge et la méchanceté auraient été dévoilés, et, le mal étouffé dans son germe, serait resté stérile. Aujourd'hui, tu n'aurais plus à déplorer que le souvenir d'un dévouement méconnu et tristement récompensé.... Ce qui serait déjà bien assez!!! Attendre du temps, du bon sens public, une réhabilitation, c'est trop souvent se fier à un mirage trompeur, pour ne pas dire aller au devant d'une mystification certaine. On verrait les générations s'entasser les unes sur les autres avant que ne se lève le jour de la réparation et de la vérité. »

Là dessus, nous donnant une bonne poignée de main, nous nous sommes dit adieu et au revoir.

Dr PHILIPPE.

Pour copie conforme,

Dr CHIARA.

Nous reproduisons avec empressement les réflexions pleines de sens, par lesquelles M. Robinet, président de l'Académie, a terminé son discours de sortie, au terme de ses fonctions:

« Il n'est pas un de vous, probablement, Messieurs, qui n'ait entendu des gens du monde parler avec légèreté des dissidences qu'on voit éclater entre les médecins, et qui donnent lieu quelquefois à

L'artère splénique, une des trois branches du tronc coeliaque, se divise en entrant dans la rate, en un grand nombre de ramuscules qui, contrairement à ce qu'on croyait avant Assolant, ne s'anastomosent pas entre eux, mais qui, bien que cheminant de conserve, sont isolés dans une gaine propre à côté de celle des veines; de sorte que chaque tronc nourrit seul la région de la rate à laquelle ses rameaux se distribuent.

La veine splénique, d'après le docteur Gray, de Londres, aurait dans la rate trois origines: 1° des capillaires; 2° des espaces intercellulaires; 3° des corpuscules.

Les vaisseaux lymphatiques sont superficiels et profonds. Sappey et Koelliker, que l'auteur ne cite pas, nient à peu près l'existence des lymphatiques superficiels et n'admettent qu'un petit nombre de lymphatiques profonds. Les nerfs de la rate proviennent du plexus splénique, lequel est une émanation du plexus solaire.

La rate manque dans quelques cas rares chez l'homme, ainsi que l'attestent des observateurs aussi sûrs que Haller, Bauhin, Valsava, etc. Dans d'autres circonstances on en a trouvé deux, trois et même quatre.

La rate existe chez tous les vertébrés, à l'exception de quelques poissons, les branchiostomes et les myxines, qui en sont dépourvus comme tous les invertébrés.

Indépendamment des vaisseaux et des nerfs dont nous avons parlé, la rate présente une tunique fibreuse propre, qui envoie dans l'intérieur de l'organe des prolongements ou trabécules qui donnent à la rate, desséchée et insufflée, l'aspect des rayons de miel des abeilles. Ces prolongements ne sont pas formés seulement de tissu fibreux; outre le tissu conjonctif et les fibres élastiques, Koelliker y a démontré l'existence des fibres musculaires lisses, du moins

chez certains animaux.

Malpighi avait déjà beaucoup parlé de fibres musculaires de la rate. Des expériences faites avec les courants galvaniques par Wagner, Koelliker, Cl. Bernard, ont été favorables à l'existence de ces fibres musculaires que nous devons admettre, bien que les expériences que M. Peyrani a tentées sur elles, n'aient pu leur faire produire le moindre mouvement. Mais ce qui a surtout excité la sagacité des anatomistes, c'est l'existence, dans les mailles des trabécules, de deux corps auxquels on a donné les noms de corpuscules de Malpighi et de pulpe splénique.

Malpighi décrit ainsi les corpuscules auxquels il a donné son nom: « Ils ont une forme ovale; leur couleur est blanche et ils conservent cette couleur même après que les vaisseaux sanguins de la rate ont été injectés avec de l'encre. »

Ce sont de petites vessies appendues aux vaisseaux comme des grains de raisin. Leur enveloppe, selon Koelliker, est une capsule transparente de 0^m,002 à 0^m,005 d'épaisseur.

On trouve dans leur intérieur un fluide albumineux, transparent: des cellules à un seul noyau et des noyaux libres.

Leur volume est de 0^m, 37.

On les considère comme des glandes privées de conduit excréteur; elles sont en relation étroite avec la gaine de l'artère splénique.

Gerlach les considère comme des ganglions lymphatiques. Des recherches postérieures au travail de M. Peyrani, et dues à Kowalewski, ont signalé sur les parois et dans l'intérieur du corpuscule un appareil de fins capillaires artériels et veineux.

des discussions prolongées.

Ces graves Aristarques n'auraient peut-être rien à répondre, si on leur rappelait une certaine parabole dans laquelle une paille et une poutre jouent les principaux rôles.

Quels sont, en effet, les sujets sur lesquels on est d'accord et à l'occasion desquels il ne s'élève aucune discussion? Serait-ce la religion, la philosophie, la politique? ou bien encore les affaires de l'Etat, du canton et de la commune?

Voit-on les savants, dans les sciences naturelles ou physiques tomber d'accord sur tous les points?

Les sciences mathématiques elles-mêmes, ces sciences qui se posent avec orgueil comme des sciences positives et infaillibles, sont-elles donc à l'abri de la controverse et même de la dispute?

Hélas! non. Tout est sujet au doute, à l'interprétation, à la discussion, et quelle science, quel art est plus exposé que la médecine à cette imperfection des choses humaines?

De plus que la plupart des autres sciences, elle offre cette immense difficulté qui résulte de la variété infinie des sujets; en sorte que ce serait assurément la chose la plus merveilleuse du monde, que de trouver deux malades absolument semblables.

Laissons donc passer sans nous y arrêter ces vaines clameurs de gens qui sont incapables de nous juger. Profitons seulement des enseignements qui surgissent au milieu de nous.

Travaillons à élucider les questions avec calme et persévérance, alors même que les discussions devront être longues.

Seulement, n'oublions pas devant qui nous parlons. Autre chose est un amphithéâtre; autre chose est une Académie.

Tâchons de ne pas mériter la répétition de ce mot spirituel: « Après la leçon si complète que l'Académie vient d'entendre, il ne me reste rien à dire. »

Vous excuserez, j'espère, cette réflexion, Messieurs, chez un homme qui assiste à des discussions de tous genres depuis quarante ans. Il ne craint pas d'avouer qu'elles ne l'ont pas découragé. Qui sait si le moment d'un parfait accord n'est pas prochain! Mais alors il ne faudra plus ni Académies, ni secrétaires, ni présidents surtout. Comme je me félicite d'être arrivé avant ce funeste moment! Je n'aurais pas à vous en remercier aujourd'hui.

Merci, Messieurs et très-honorés collègues, pour les constantes preuves de bienveillance et d'indulgence que vous m'avez données pendant une année entière. Leur souvenir sera un des plus chers de ma vie, comme l'honneur d'avoir présidé cette Académie sera le plus grand dont j'aurais jamais été revêtu.

Dans les interstices des trabécules est déposée la pulpe splénique, substance en grande partie de couleur rouge, et dans quelques points de couleur brun clair. Elle est formée de noyaux, de matière granulaire, d'un plasma où l'on remarque quelques vésicules avec noyaux et granulations.

A l'aide d'une bonne loupe, on y reconnaît des globules rouges du sang mêlés aux cellules incolores.

On a soumis le sang de la rate à l'analyse chimique; on y a trouvé de l'acide urique, de l'acide hyponautique, de l'acide butyrique, etc.; on y a trouvé des globules blancs du sang en excès, des globules rouges altérés et des granulations pigmentaires.

Arrivant à l'exposé des hypothèses qu'on a faites sur les fonctions de la rate, nous verrons ce que l'imagination peut enfanter de bizarre et de contradictoire quand elle prend la place de l'observation et de l'expérimentation.

M. Peyrani a recueilli dans les annales de la science toutes les opinions émises sur les fonctions de la rate depuis l'antiquité jusqu'à nous, et il en déduit le résumé suivant :

La rate a été considérée comme un filtre à travers lequel passe la pituite (Hippocrate), l'atrabile (Avicenne), la partie la plus dense du chile (Galien), les humeurs peccantes, les fèces (Platon, Oribase, etc.), un suc sous-acide (Attuario, Mondini), les parties hétérogènes et vieilles du sang (Guarmaschelli.)

Quelques-uns l'ont considéré comme un organe tout à fait inutile (Erosistrate, Dutrochet); d'autres, comme un empêchement à la course (Pline). Van Helmont en a fait le siège de concupiscence; d'autres, un organe où se sécrète un suc séminal ou nerveux, un suc mélancolique, un esprit vital, la fleur du sang (Pison); où le sang artériel devient encore plus rouge (Sylvius); un réservoir du sang en excès quand l'estomac est vide (Caramelli, Broussais); d'autres ont émis l'opinion que la rate sert d'auxiliaire à l'estomac et au foie dans la digestion et la séparation de la bile; on en a fait un appareil électrique spécial (Artaud); elle ralentit le cours du sang pour lui imprimer des modifications particulières (Cigna, Zecchinis).

Plusieurs de ces théories sont enfantées exclusivement par l'imagination, d'autres reposent sur une observation ou expérimentation exacte, mais incomplète. C'est ainsi qu'on a pu croire que la rate ne sert à rien, quand, avec Malpighi, on a vu des chiens à qui on avait enlevé cet organe, ne présenter aucune altération apparente de la santé; quand le même fait s'est produit sur l'homme, comme dans l'observation de M. Berthet, où la rate, sortie par une plaie du ventre et mortifiée, fut extirpée avec succès chez un homme qui survécut treize ans; comme dans celle plus extraordinaire encore d'une jeune femme grecque d'une rare beauté, à qui on extirpa la rate hypertrophiée, et qui guérit.

L'opinion qui en fait un diverticulum du sang, une espèce de tube de sûreté pour prévenir les inconvénients d'une

augmentation subite dans la masse du sang, comme après les repas, a quelque vraisemblance et s'appuie sur les expériences assez probantes de Goubeaux, d'Alfort et de Dobson. Goubeaux, injectant de l'eau dans l'estomac des chiens et des chevaux, a trouvé que peu après la rate avait augmenté de volume. Dobson, expérimentant sur des chiens, a trouvé que la rate augmente de volume et de consistance quelques heures après le repas; il a observé en outre que les chiens à qui on a extirpé la rate présentent pendant la période digestive de la torpeur et des symptômes de plénitude vasculaire.

Personne n'ignore aujourd'hui qu'il y a dans le sang trois espèces de globules : les globules rouges, les globules blancs et les globulins.

Les globules rouges, découverts par Malpighi en 1661, naissent incolores dans les vaisseaux de l'embryon; ce n'est que plus tard qu'ils prennent la couleur rouge. Ils se multiplient par fission, c'est-à-dire division de la cellule-mère en deux cellules ayant chacune un noyau. Ce procédé cesse à l'époque du développement du foie. Alors les globules paraissent naître par un noyau de nouvelle formation, qui s'entoure d'une membrane très-fine, incolore, qui peu après se couvre d'hématosine.

Telle est l'origine des globules rouges; voyons celle des globules blancs, qui sont essentiellement distincts de ceux-ci.

Les globules incolores découverts par Hewson en 1770, et dont l'existence est de courte durée, prennent le plus souvent naissance, par l'introduction dans l'organisme vivant, et particulièrement dans le sang, d'une grande quantité de substances grasses. Donné, entre autres, a pu produire une grande abondance de ces globules, en injectant une certaine quantité de lait dans le sang d'un animal vivant. Les corpuscules graisseux que le chyle apporte au sang s'enveloppent, en traversant certaines parties de l'organisme, d'une couche de substance albuminoïde, et constituent de cette façon les globules incolores.

Or ces globules, bien qu'ils se rencontrent dans le sang extrait d'un point quelconque de l'arbre circulatoire, sont particulièrement abondants dans le sang de la rate, surtout peu de temps après le repas et dans certains cas pathologiques de l'organisme, où leur nombre est si considérable qu'il donne au sang un aspect laiteux.

Cet état particulier du sang constitue cette forme morbide que le célèbre Virchow a observée pour la première fois en 1845, et à laquelle il a donné le nom de leucémie, et que Bennet a nommée plus tard leucocythémie.

La leucocythémie est une maladie caractérisée par une hypertrophie constante de la rate et presque constante du foie, non moins que par une augmentation considérable de globules blancs du sang. Le poids de la rate peut augmenter dans cette affection jusqu'à 3, 4, 6 et même 10 livres. Selon Mukel, les globules blancs, dans la leu-

chémie, sont aux globules rouges :: 2 : 15 dans les poumons, les intestins, les muscles psoas, tandis qu'ils sont :: 13 : 3 globules rouges et 1 granulation pigmentaire dans la rate, qui est alors toujours fortement hypertrophiée.

Ceci posé, examinons la part qui revient à la rate dans la formation ou la destruction des globules rouges et des globules incolores, c'est-à-dire dans leur métamorphosé progressive ou régressive.

Hewson, Gerlach, Schaffner, Ecker, etc., considèrent la rate comme un organe dans lequel se forment les globules sanguins. Les noyaux et granules qu'on rencontre en grand nombre dans le sang de la rate, sont regardés non comme des globules sanguins altérés ou détruits, mais comme des globules en voie de développement.

D'autres physiologistes regardent la rate comme un organe formateur des globules blancs seulement. « Les globules blancs, dit Donné, y sont, d'une manière évidente, à tous les degrés de formation et de développement. »

Les auteurs qui soutiennent que la rate est un organe de décomposition ou de métamorphose régressive sont en bien plus grand nombre.

Koelliker, après de nombreuses observations faites sur le sang contenu dans la rate de divers animaux, a émis l'opinion que les globules rouges sont décomposés dans la rate.

Cette théorie régressive ou destructrice des globules, a trouvé un appui dans les expériences que J. Béclard a faites en 1847. Le sang de la veine splénique, selon cet habile expérimentateur, contient 1/16 de globules de moins que le sang de la veine jugulaire; les expériences de Lehmann et de Gray ont donné des résultats analogues.

Plus tard, Koelliker modifiant sa première opinion, a admis que certains éléments constitutants du sang subissent dans la rate une métamorphose spécialement régressive et en partie progressive; qu'une partie reprise par les vaisseaux sanguins et les lymphatiques est définitivement éliminée de l'économie, une autre partie sert à former spécialement les globules blancs.

Milne Edwards regarde la rate comme étant un organe éliminateur des globules rouges du sang, bien qu'elle ait aussi d'autres fonctions à remplir.

Gray soutient l'opinion, qu'il y a dans la rate une métamorphose des globules sanguins en corpuscules pigmentaires.

Moleschott ayant excisé la rate à des grenouilles, a remarqué, consécutivement à cette extirpation, une augmentation des globules rouges du sang dans le reste du système circulatoire.

Fuchrer a publié un cas d'hypertrophie de la rate consécutive à une fièvre intermittente, dans lequel, les globules rouges du sang avaient subi une destruction rapide et considérable dans la rate et s'étaient transformés en granulations pigmentaires.

Nous ajouterons une observation que M. Peyrani aurait pu signaler et qui s'accorde avec la théorie régressive : c'est l'existence souvent notée d'hémorragies paraissant dues à une hypertrophie de la rate.

Tigri considère la rate comme un organe dépurateur des parties solides du sang, c'est-à-dire des globules blancs, non moins que des globules rouges usés et déformés.

Quant à l'auteur du mémoire, il pense avec Donné, que la rate est le siège de la formation de la plupart des globules incolores, et il ajoute, que probablement elle les transforme, à l'aide de l'hématose, en globules rouges.

Il résulte, Messieurs, de cet exposé, que, malgré tant de travaux, le dernier mot sur les fonctions de la rate n'est pas encore dit; nous n'avons donc pas à nous prononcer, mais nous avons la ferme conviction qu'on approche du but. En attendant qu'il soit atteint, nous devons savoir gré aux hommes laborieux qui consacrent leurs veilles à rassembler les travaux des autres pour faciliter la voie à ceux qui veulent aller plus loin. Sous ce rapport nul ne mérite vos suffrages mieux que M. Peyrani. J'ai donc l'honneur de vous proposer de le placer au rang honorable parmi les candidats qui sollicitent le titre de membre correspondant.

II.

Influence des pyrexies sur les principaux phénomènes de la menstruation ;

par M. le docteur L. PERROUD.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Suite et fin. — (Voir le n° du 1^{er} janvier 1862).

2^o Quelle est l'influence des pyrexies sur la durée de la menstruation ?

Cette influence a été variable suivant les différentes pyrexies : c'est ainsi que les fièvres éruptives, la rougeole, l'urticaire aigu et la variole qu'il nous a été donné d'observer en plus grand nombre, n'ont jamais augmenté la durée et l'intensité de l'écoulement sanguin : les règles ont toujours coulé pendant la pyrexie aussi longtemps qu'elles le faisaient habituellement. — Sur 15 cas, je ne trouve que 3 exceptions : ces trois faits sont des varioles très-confluentes, chez lesquelles l'écoulement sanguin qui avait paru à la fin de la période d'invasion ou au début de la période d'éruption, se tarit après une durée plus ou moins courte lorsque l'éruption fut assez intense pour opérer une vive révulsion à la peau. — Ce fait rentre donc dans les lois de la pathologie générale; il n'a rien qui doive nous surprendre.

Ce que nous venons de dire des fièvres éruptives en général peut aussi s'appliquer au rhumatisme articulaire

aigu. Dans le cours de cette maladie, nous n'avons jamais vu l'écoulement menstruel présenter une durée plus considérable qu'à l'état normal, et quand sa durée a été abrégée, nous avons toujours constaté chez la malade un grand nombre d'articulations engorgées et des douleurs très-intenses, et il nous a été possible d'invoquer de la part de la lésion locale une action résolutive ou dérivative sur le flux sanguin.

Dans nos quatre observations d'érysipèle de la face, l'écoulement menstruel n'a jamais eu une durée inférieure à celle qu'il avait habituellement, chez une malade même qui, à plusieurs années d'intervalle, eut trois érysipèles de la face, et chez laquelle le flux cataménial durait quatre jours normalement ; il dura 20 jours sous l'influence du premier érysipèle, et 8 jours les deux autres fois. Nous ne faisons que signaler ce fait, sans en tirer de conclusions, le chiffre trop restreint sur lequel nous les fonderions ne nous le permet pas.

Le nombre des fièvres muqueuses que nous avons observées sous le point de vue de la menstruation est trop limité aussi pour que nous puissions en conclure quelques données générales ; bornons-nous simplement à constater que dans 4 cas de fièvres muqueuses, deux fois les règles eurent une durée moindre qu'à l'ordinaire, et deux fois elles coulèrent un peu plus longtemps sans cependant que la fièvre présentât des signes de putridité qui aient pu faire croire à des hémorrhagies par dissolution du sang.

3^e Influence des pyrexies sur les autres phénomènes de la menstruation.

Les pyrexies n'exercent pas seulement leur influence sur l'écoulement sanguin, sur l'époque de son apparition et sur sa durée, mais encore sur les *douleurs pelviennes*, soit hypogastriques, soit lombaires que quelques femmes ressentent habituellement à chaque époque cataméniale.

Toutes les fois en effet que les femmes que nous avons observées ont été réglées pendant le cours d'une pyrexie, elle l'ont été sans douleur : les coliques qui, chez quelques-unes, précédaient ou accompagnaient normalement l'écoulement sanguin, faisaient alors complètement défaut, et la malade perdait sans souffrir, comme si la pyrexie avait pour effet de faciliter la congestion utérine et le flux menstruel. Nous n'avons trouvé qu'une seule exception à cette règle générale sur trente observations.

La fièvre nous a paru avoir la même influence sur l'écoulement *leucorrhéique*, qui, chez quelques malades, précède ou suit de quelques jours l'écoulement sanguin.

Lorsque les règles se sont manifestées dans le cours de la pyrexie, elles n'ont jamais été précédées ou suivies de pertes blanches, non seulement chez les femmes qui, normalement, étaient exemptes de cet accident, mais même chez celles qui, habituellement, présentaient le phénomène à chaque époque menstruelle.

Cette loi n'est probablement pas sans exception ; tout au moins croyons-nous pouvoir l'énoncer d'une manière

générale.

B. — INFLUENCE DES PYREXIES SUR LA MENSTRUATION DES FEMMES HABITUELLEMENT RÉGLÉES D'UNE MANIÈRE IRRÉGULIÈRE.

Les femmes qui composent cette seconde catégorie sont généralement un peu plus jeunes que celles qui figurent dans notre classe des femmes régulièrement menstruées. On sait, en effet, que c'est au moment de son apparition, c'est-à-dire à un âge peu avancé que la menstruation éprouve le plus d'écarts ; ce fait ressort, du reste, du tableau suivant dressé sur un total de 90 malades :

	Femmes bien réglées	Irrégulièrement réglées.
de 15 à 20 ans	14	16
de 20 à 25	24	12
de 25 à 30	12	3
de 30 à 35	5	Total : 31
de 40 ans	4	
Total :	59	

Parmi les malades qui ont fait le sujet de nos observations, 4 n'étaient pas encore réglées, quoiqu'elles eussent de 16 à 18 ans, et 28 n'avaient leurs règles que tous les trois, quatre ou cinq mois. La plupart, à leur entrée à l'Hôtel-Dieu, n'avaient pas eu leurs menstrues depuis deux mois au moins, quelques-unes depuis un an ou deux.

6 seulement accusaient des douleurs avant ou pendant l'écoulement cataménial.

Les pyrexies que présentaient ces malades se classaient de la manière suivante :

15 varioles,	6 fièvres catarrhales,
2 rougeoles,	2 fièvres muqueuses,
4 rhumatismes aigus,	3 fièvres typhoïdes.

L'influence de ces pyrexies sur la menstruation de nos quatre malades non encore réglées fut tout-à-fait nulle. Aucun écoulement utérin ne se produisit pendant la durée de deux fièvres typhoïdes, d'une fièvre catarrhale et d'une varicelle confluente.

Parmi les 28 autres malades, nous devons en citer deux chez lesquelles la pyrexie a paru avoir une certaine action sur l'écoulement cataménial. L'une de ces malades est une fille lymphatique de 23 ans qui, réglée pour la première fois à douze ans, accuse une grande irrégularité dans ses règles ; elles durent trois ou quatre jours avec quelques coliques, et paraissent seulement tous les deux ou trois mois. Après un retard de deux mois, la malade eut ses règles et ne pouvait les revoir que dans deux ou trois mois, quand survint, trois semaines après, une fièvre catarrhale au quatrième jour de laquelle les règles reparurent sans douleur et en avançant l'époque de leur apparition normale.

Dans le second cas, il s'agit d'une fille de 20 ans qui, réglée pour la première fois à 14 ans, n'a ses règles que d'une manière très-irrégulière, l'écoulement ne dure que de quelques heures à deux jours et est précédé de 8 jours de fortes coliques. Depuis deux mois les règles n'avaient pas paru quand elles se montrèrent spontanément au huitième jour d'une rougeole assez vive : elles durèrent deux jours et ne furent pas précédées de leurs douleurs habituelles.

Deux autres de mes malades, habituellement mal réglées, virent leurs menstrues apparaître pendant le cours d'une pyrexie : mais il est douteux dans ces deux cas que la pyrexie ait eu une influence bien grande sur la réapparition de l'écoulement cataménial. Dans l'un de ces cas, en effet, la malade affectée d'un rhumatisme articulaire aigu, à la suite d'une aménorrhée de plusieurs mois, vit ses règles se manifester après l'ingestion d'un emménagogue. Dans l'autre cas, les règles apparurent après une variole semi-confluente, au moment de la convalescence confirmée, alors que la desquamation était à peu près complètement effectuée : elles s'accompagnèrent, du reste, de vives coliques, comme il arrivait à la malade habituellement ; preuve évidente que la pyrexie, déjà éteinte d'ailleurs, n'avait, sur l'écoulement actuel, qu'une influence très-contestable.

Les quelques faits qui précèdent tendent donc à démontrer que si les pyrexies ne sont pas sans action sur la menstruation chez les femmes ordinairement réglées d'une manière irrégulière, toutefois cette action est moins générale et moins prononcée que celle qu'on doit leur reconnaître sur les règles des femmes ordinairement bien menstruées.

Des recherches précédentes, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Les pyrexies n'occasionnent pas dans la menstruation le trouble qu'elles apportent en général à toutes les autres fonctions.

Le plus souvent les règles apparaissent à l'époque voulue, dans le cours d'une fièvre, sans éprouver de la part de la maladie une modification notable.

Très-souvent les pyrexies font devancer l'époque habituelle de la manifestation de l'écoulement cataménial ; au contraire, si on les envisage d'une manière générale, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles le retardent ou le suspendent.

2° Les fièvres éruptives à manifestations cutanées, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle facial, l'urticaire aigu, sont, parmi les pyrexies, celles qui ont le plus de tendance à favoriser l'écoulement menstruel.

Le rhumatisme articulaire aigu et la fièvre catarrhale ont, sous ce point de vue, une moindre influence.

La fièvre muqueuse et la fièvre typhoïde sont, de toutes les pyrexies, celles qui ont, sur l'écoulement cataménial, l'action la moins favorable.

3° C'est par le mouvement fébrile que les pyrexies semblent agir sur l'écoulement menstruel, pour le provoquer ou en favoriser la manifestation : aussi lorsque les règles apparaissent pendant le cours d'une fièvre, est-ce le plus souvent pendant la période d'invasion ou dans les premiers jours de la période d'éruption.

Plus tard, les pyrexies peuvent agir en sens contraire sur l'écoulement cataménial, soit pour le diminuer, soit pour le supprimer, et cela pendant la période d'éruption, lorsque celle-ci est assez confluyente ou assez intense pour exercer sur le flux menstruel une action révulsive ou dérivative.

Plus tard encore, pendant ou après la convalescence, les pyrexies peuvent occasionner ou entretenir l'aménorrhée, lorsque l'organisme a été profondément ébranlé et débilité par la fièvre et qu'une convalescence laborieuse et difficile empêche aux forces de se réparer.

4° Les pyrexies ont une certaine influence sur la durée de l'écoulement cataménial.

Cette durée est diminuée toutes les fois que les lésions locales sont nombreuses et intenses ; ce fait rentre dans la loi générale de la révulsion et de la dérivation.

La durée peut être quelquefois augmentée. Ce cas est rare, il nous a paru coïncider surtout avec la fièvre muqueuse et l'érysipèle de la face.

5° Les pyrexies facilitent l'écoulement menstruel et suppriment les douleurs lombaires ou hypogastriques et les flux leucorrhéiques qui, chez quelques femmes, accompagnent habituellement, précèdent ou suivent l'écoulement cataménial.

6° Chez les femmes qui sont habituellement mal ou irrégulièrement menstruées, les pyrexies ont sur les règles une action moins générale et moins prononcée ; chez ces malades cependant, elles peuvent quelquefois faire cesser une aménorrhée qui datait de plusieurs mois.

II.

Comparons actuellement les résultats que nous avons obtenus avec ceux auxquels sont arrivés quelques auteurs qui se sont occupés de la question.

Les recherches que l'on a tentées sur l'état de la menstruation dans les fièvres, sont encore peu nombreuses ; la plupart des pyrétologues se taisent sur ce point de l'histoire des fièvres ; la majorité même des médecins qui ont traité plus spécialement de l'histoire des maladies des femmes, étudient avec soin la menstruation et ses diverses aberrations, mais négligent de s'occuper des modifications que peuvent lui faire subir les pyrexies ; ce n'est que dans un petit nombre de traités de pathologie que nous avons trouvé quelques données éparses, souvent écourtées et peu précises et que nous allons mettre en parallèle avec ce que nous avons pu observer.

Les auteurs anciens et ceux du siècle dernier, ont si-

gnalé l'action de quelques fièvres comme cause excitante de la métro-hémorrhagie.

Hippocrate (1), par exemple, au dire de M. Gendrin (2), aurait fait connaître l'influence des fièvres gastriques sur la production des hémorrhagies utérines.

Stoll (3) signale aussi le même fait en décrivant la constitution épidémique de 1778. Au mois d'avril de cette année, dit-il, il régna à Vienne une chaleur atmosphérique extraordinaire ; les fièvres bilieuses se multiplièrent et les métro-hémorrhagies devinrent si nombreuses qu'elles semblèrent épidémiques.

Boucher (4), dans une épidémie de fièvre bilieuse qui régna à Lille en 1758, vit la métrorrhagie accompagner très-souvent cette maladie.

Strock (5) est un de ceux qui ont le plus insisté sur l'influence que la fièvre gastrique et la fièvre bilieuse ont sur la production des métrorhémorrhagies.

D'autres ont étudié la métrorhémorrhagie comme phénomène critique de certaines maladies. Hippocrate (6) rapporte l'histoire de la pneumonie de la femme de Cléomène qui se jugea le quatrième jour, par l'apparition de règles abondantes. Huxam a vu la même hémorrhagie se produire comme crise de la fièvre typhoïde (7).

M. Gendrin dans son beau *Traité de médecine pratique*, étudiant d'une manière complète les causes des métrorhémorrhagies, signale comme ayant une grande influence sur la production de ce phénomène, les pyrexies et surtout celles qui modifient puissamment la circulation abdominale, et particulièrement la circulation de la veine porte : telles que les fièvres bilieuses, les fièvres hépatiques ou gastro-hépatiques.

Plus récemment, M. Kennedy (8) a recueilli 262 cas de fièvres de toute nature, ayant présenté dans leur cours des hémorrhagies de diverses sortes. Sur ces 262 fièvres, 163 appartenaient à des hommes, et 99 avaient été observées sur des femmes. Or, parmi ces 99 hémorrhagies, on compta 21 métrorhagies : ce furent, dit l'auteur, soit une menstruation exagérée, soit la suite d'un avortement : elles se manifestèrent la plupart du temps au milieu de la fièvre et eurent peu d'influence sur la maladie.

On voit d'après ces citations que l'on s'est occupé plutôt des hémorrhagies utérines qui peuvent survenir dans les fièvres que de la menstruation : ces deux questions, quoique différentes, ont cependant un point de contact mani-

feste. L'existence d'une métrorrhagie implique, en effet l'existence de la congestion utéro-ovarique, élément si important de la menstruation.

Du reste, les diverses observations de nos devanciers viennent confirmer ce que nous avons avancé. Dans les fièvres muqueuses, en effet, nous avons vu l'écoulement menstruel, quand il se produisait, augmenter un peu d'intensité et se rapprocher ainsi de la métrorrhagie, et survenir vers le milieu de la fièvre, sans avoir sur elle une influence bien évidente, ce que M. Mennedy a pu aussi constater.

Les auteurs suivants ont dans leurs recherches étudié moins la métrorrhagie dans les fièvres que l'écoulement menstruel.

Voici simplement ce que disent à ce sujet les auteurs du *Compendium de médecine*, à l'article fièvre : « Les évacuations de mucus de bile, de sang etc., le ptyalisme... le *flux menstruel*, hémorrhoidal etc., voilà des phénomènes qui sont considérés par les uns comme n'étant qu'accidentels, par les autres comme des dépendances nécessaires du mouvement fébrile. »

M. Piorry plus explicite, écrit dans son traité de pathologie iatrique, (tome 2 : page 411 ; § 1,005) : « Parfois le flux périodique de la femme, s'il existe au moment du frisson, se supprimera d'une manière instantanée ou présentera de grandes modifications : certains avortements ont semblé prendre leur point de départ au moment du frisson fébrile. » — Ailleurs (tome 1 : page 415 : § 1,017), le même auteur ajoute : « En général, on observe assez rarement, dans la fièvre, des symptômes du côté des organes génitaux : parfois les règles coulent pendant sa durée avec des modifications variées sous le rapport de leur abondance, comme aussi relativement à l'abondance et à la qualité du sang. »

Ces rares documents sont peu précis, mais voici deux travaux entrepris sur la question qui nous occupe, l'un par M. Raciborski en 1842 (1) et l'autre par M. Hérard en 1851.

M. Raciborski s'est proposé de rechercher l'influence des affections des organes respiratoires sur la menstruation et de celle que cette évacuation exerce sur la marche de ces affections. L'auteur divise les maladies du poumon, en maladies aiguës, et en maladies chroniques.

Parmi les maladies aiguës, il range la bronchite, la pleurésie, la pneumonie et leurs combinaisons. Dans cette première catégorie de maladies, M. Raciborski a remarqué que les règles paraissaient être très peu influencées par le mal : nous avons vu nous-même la plupart des pyrexies provoquer souvent l'écoulement menstruel, et faire avancer l'époque de son apparition.

Dans la catégorie des maladies chroniques du poumon, figure surtout la phthisie pulmonaire. M. Raciborski a vu

(1) Hippocrate. *De morbis mulierum*, lib. 1, sectio v.

(2) Gendrin. *Traité philosophique de méd. pratique*, t. II, p. 119.

(3) Stoll. *Ratio medendi*, Morb. epidem., anno 1778.

(4) Boucher. *Journal de méd. de Vondermonde*, t. x, févr. 1759.

(5) Strock. *Obs. med. de una præ cæteris causa propter quam sanguis fœminarum utero nimis prosilit*. 1794.

(6) Hippocrate, *Epidem.*, lib. vii.

(7) Huxam, *Opera omnia*, tome II, page 49.

(8) Kennedy. *Dublin quarterly journal*, août 1856.

Gazette hebdomadaire, 1857, page 28.

(1) Raciborski, *Gazette médicale de Paris*, 1842, page 401.

les règles se supprimer à une époque plus ou moins rapprochée du début, ordinairement d'autant plus tard que la marche de la maladie était plus lente, et que l'affection tuberculeuse était moins intense. Nous avons aussi fait remarquer que les règles se supprimaient même après les pyrexies, lorsque survenait une convalescence longue et laborieuse, véritable maladie chronique.

Le travail de M. Hérard que nous avons mentionné plus haut a été lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans sa séance du 17 septembre 1851. MM. Béhier et Hardy, qui se sont inspirés de ce mémoire, disent que les règles manquent rarement dans les maladies aiguës : elles paraissent ordinairement à l'époque voulue, souvent même la quantité du sang est augmentée, ce qui s'observe surtout dans les affections fébriles : dans les maladies chroniques, au contraire, ajoutent les auteurs, le flux menstruel diminue de force, devient irrégulier et finit par se supprimer à mesure que l'influence de la maladie se fait sentir sur la constitution (1).

III.

Avant de terminer, un mot sur cet écoulement sanguin que nous venons d'étudier, quelle en est la cause ? quelle en est la nature ? quel en est le but ?

Cet écoulement, dans les cas que nous avons observés, ne doit pas être confondu avec les hémorrhagies graves que l'on rencontre souvent dans les fièvres putrides, et que l'on doit rattacher à une altération profonde du sang, à cet état que l'on nommait anciennement état putride, état dissout du sang ; nous avons eu grand soin d'écarter de notre statistique tous les cas de ce genre : c'est moins, en effet, la métrorrhagie que la menstruation que nous voulions observer dans les fièvres.

Le flux sanguin survenu chez nos fébricitantes est donc le résultat plutôt d'une congestion des organes génitaux que d'une altération du sang : mais cette congestion, quelle en est la nature ?

M. Gendrin pense qu'elle est toute mécanique ; pour lui, elle est simplement le résultat de la gêne de la circulation abdominale. « Les maladies aiguës qui déterminent le plus souvent les métrorrhagies, dit-il, alors symptomatiques de leur présence, sont toutes celles qui modifient la circulation abdominale et particulièrement la circulation de la veine porte : ainsi les hépatites, les fièvres continues ou intermittentes, les flux bilieux sont très-souvent suivis de métrohéorrhagies. » Cependant dans un autre passage de son *Traité de médecine pratique*, M. Gendrin dit en parlant de la menstruation que « toutes les causes excitantes qui agissent sur la circulation augmentent l'abondance des règles et en accélèrent souvent la manifesta-

tion (1). » Ne devait-il pas dès lors reconnaître que l'hémorrhagie utérine dans les fièvres devait être le résultat d'un trouble de la circulation plutôt dynamique que mécanique ?

C'est, en effet, l'opinion qui nous semble la plus vraie ; les organes génitaux se congestionnent dans les fièvres, comme on voit tous les viscères se congestionner plus ou moins dans ces maladies. La mensuration, l'inspection, la palpation, la percussion, l'auscultation viennent révéler les congestions du foie, des poumons, de la peau, etc. L'écoulement sanguin est le principal signe qui trahit celle de l'utérus. — Chaque pyrexie tend à congestionner plutôt tel ou tel organe que tel ou tel autre ; c'est dans la fièvre typhoïde, par exemple, ou dans la fièvre muqueuse que le poumon est principalement congestionné ; par une sorte d'élection analogue, la variole semble congestionner fortement les organes génitaux ; c'est dans les varioles, en effet, que nous avons vu les règles devancer le plus souvent leur époque habituelle d'apparition.

Quelle est la signification de l'écoulement sanguin que nous avons remarqué chez les fébricitantes ? Est-il l'indice de la maturité d'une vésicule de Graaf ? Est-ce l'indice d'un travail ovarien, une véritable menstruation en un mot ? ou bien simplement le résultat d'une congestion fébrile ?

Cette question ne peut être résolue qu'au moyen de nombreuses autopsies ; celles que nous avons faites pour nous éclairer sur ce point ont porté sur des fièvres typhoïdes et des varioles confluentes graves arrivées à une période assez avancée de leur durée, dans le cours du troisième septenaire environ : les malades n'avaient pas présenté de métrorrhagie pendant leur fièvre. Dans tous ces cas, nous avons trouvé une forte injection des ovaires et du plexus pampiniformes ; de nombreuses vésicules de Graaf se trouvaient dans ces organes, la muqueuse utérine était ramollie et un peu tuméfiée.

Ces faits nous portent à penser que l'écoulement sanguin que nous avons vu devancer chez nos fébricitantes l'époque cataméniale, devait être considéré comme une véritable menstruation, ou comme se produisant par un mécanisme analogue : nous ne nions pas que l'utérus puisse être directement congestionné par l'état fébrile, mais l'état congestif des ovaires nous démontre aussi qu'il se passe dans ces organes un véritable travail, sinon semblable, du moins analogue à celui qui s'y passe aux époques menstruelles : la congestion utérine et la transsudation sanguine ne sont que la conséquence naturelle et par sympathie de ce travail ovarien.

Les auteurs anciens se sont attachés à découvrir le but de l'écoulement menstruel pendant les fièvres ; ils ont voulu y voir une crise et se sont complu à le respecter ou à l'exciter.

(1) Hardy et Béhier, *Traité de pathologie interne*, tome 1, page 714.

(1) Gendrin. *Loco citato*, t. II, p. 8.

M. Raciborski n'a pas été conduit à partager cette manière de voir, il nous est aussi impossible de l'accepter. Le plus souvent nous avons vu paraître cette métrorrhagie dans les premiers jours de la pyrexie ; or ce n'est pas à son début qu'une maladie tend à se juger habituellement. Cet écoulement, nous le répétons, est le résultat d'un fait général et signalé, du reste, par tous les pyrétologues, à savoir la tendance dans les pyrexies à la congestion des différents viscères.

C'est ce qui pourrait faire l'énoncé de notre septième et dernière conclusion.

III.

Lésion traumatique du globe oculaire, avec luxation sous-conjonctivale du cristallin ;

par M. le docteur RIVAUD-LANDRAU.

Il y a longtemps de cela, en août 1847, je publiais, dans ce même journal, un cas de lésion traumatique du globe de l'œil, accompagnée de déplacement du cristallin. Ce corps, expulsé au dehors par une force contondante assez énergique pour déchirer la sclérotique, venait se loger sous les tissus conjonctivaux, dans l'angle interne de l'œil. Je donnai à cette lésion le nom de luxation sous-conjonctivale du cristallin. La femme Péraud, concierge, à Lyon, faisait le sujet de cette observation.

Depuis lors, aucun cas de cette nature, cas fort rares à la vérité, ne s'était présenté à mon observation, lorsque, en août dernier, un nouveau malade vint réclamer mon conseil pour une lésion identique. Je publie la relation de ce nouveau fait, afin de l'ajouter aux quelques faits déjà étudiés par d'autres et par moi.

OBSERVATION. — Le 20 août 1861, le sieur Bertaud, Joseph, terrassier, âgé de 54 ans, demeurant à Lyon, rue Servient, 40, se présenta à ma consultation, pour me demander mon avis sur une tumeur qu'il portait dans l'angle externe de l'œil droit. Cette tumeur s'était manifestée, à quelque temps de là, le 4 mars 1861, à la suite d'une contusion violente du globe, par un éclat de bois.

A l'examen de l'œil, je pus constater les lésions suivantes :

Dans l'angle externe, tout près du point de jonction de la sclérotique à la cornée et au centre à peu près de l'ouverture palpébrale, on aperçoit une petite tumeur de la grosseur d'un petit pois. Cette tumeur est ronde, aplatie légèrement au sommet, d'une teinte rosée à la base, jaunâtre dans le point aplati. Tout autour d'elle, les vaisseaux conjonctivaux de l'angle oculaire sont rouges et injectés.

La cornée est saine ; la chambre antérieure paraît plus

profonde que dans l'état normal ; ce qui tient à ce que l'iris est évidemment refoulé en arrière ; la pupille est déformée dans sa partie supérieure et interne. La chambre postérieure est diminuée de profondeur ; et quelques lambeaux de cristalloïde opaque se montrent dans la partie supérieure et interne de la prunelle. Cet œil a tout à fait l'aspect des yeux opérés par abaissement, et il est manifeste, pour un œil exercé, qu'il manque de cristallin. Les changements de profondeur signalés dans les chambres s'expliquent par l'absence de ce point d'appui normal de l'iris. Du reste, peu de douleurs, point de larmolement ni de photophobie ; vision trouble.

La tumeur dont la présence semble surtout inquiéter le malade, existe là depuis près de cinq mois. Elle s'est produite instantanément, à la suite du coup reçu. Examinée par plusieurs médecins, sa nature a été méconnue et les traitements divers mis en usage pour amener sa disparition, ont été, pour cette raison, infructueux. Je dois à la vérité d'ajouter qu'ils ont été insignifiants. (Eau blanche, cataplasmes de graine de lin, collyres de différentes espèces). J'ai hâte de le dire, en faisant cette réflexion, il n'entre pas dans ma pensée de faire ressortir l'erreur de diagnostic de mes confrères. Je l'ai dit de prime-abord, les lésions de cette espèce sont si rares, qu'en vingt années de pratique spéciale et sur plus de trente mille ophthalmiques qui me sont passés sous les yeux dans cette période de temps, je n'en ai rencontré que deux cas ; il est donc permis à tout autre médecin qu'à un spécialiste d'être embarrassé quand il a un diagnostic à porter sur une lésion de cette espèce.

Pour moi qu'une première expérience avait instruit et que l'aspect particulier des chambres de l'œil guidait encore, je reconnus de suite le genre de tumeur à laquelle j'avais à faire et j'étais sûr à l'avance qu'elle contenait un cristallin luxé et renfermé dans les tissus sous-conjonctivaux.

Une seule indication se présentait, l'extraire. Je ponctionnai donc la petite tumeur avec un couteau à cataracte et j'en retirai, suivant mon attente, un cristallin entier, opaque, lequel était, pour ainsi dire, enkysté dans les tissus. Huit jours après cette opération, mon malade était guéri, et il ne restait aucune apparence de la tumeur.

En réfléchissant à ces deux observations et en les étudiant au point de vue pratique, j'arrive à poser les indications suivantes :

Les tumeurs produites par la sortie brusque du cristallin hors de l'œil, à travers une ouverture de la sclérotique présentent certains caractères tranchés, particuliers, qui peuvent les faire reconnaître au premier abord et les distinguer des autres tumeurs de l'œil. Ces tumeurs sont à peu près rondes, de la grosseur d'un petit pois ; elles sont aplaties au sommet, et ce point aplati présente une teinte jaunâtre qui est due à la présence d'un peu de pus. Elles sont, pour ainsi dire, immobiles et sans pédicule. Leur

présence dans les angles de l'œil n'entraîne pas d'ordinaire une inflammation sérieuse. A ces caractères spéciaux et à l'aspect particulier des chambres de l'œil indiqué plus haut, on les reconnaîtra assez facilement dans la pratique.

Quant à leur mode de production, j'en ai donné, dans ma première observation, une explication que je n'ai qu'à renouveler ici. Sous l'action contondante, l'œil est soumis à une compression violente qui, refoulant les humeurs vers le point opposé, entraîne à sa suite le déchirement des fibres scléroticales, la luxation du cristallin et sa fuite au dehors sous les tissus conjonctivaux.

Dans les deux cas, les faits se sont passés de la même manière, et c'est toujours du côté diamétralement opposé à la direction de la contusion, que la tumeur s'est produite. Ici, en effet, l'éclat de bois a frappé dans l'angle interne, et c'est pourquoi la tumeur est apparue dans le petit angle, à l'inverse de la première observée dans le grand angle. N'est-ce pas la meilleure preuve de la vérité de mon explication ?

Une dernière réflexion m'est inspirée par ces deux faits; je dois la consigner ici.

Ce qui m'a le plus étonné dans l'étude des cas de cette espèce, c'est de voir des désordres aussi variés, des lésions aussi graves et aussi nombreuses, n'être suivis que d'accidents inflammatoires minimes, insignifiants pour ainsi dire, tandis que des lésions oculaires bien moins sérieuses en apparence, entraînent souvent après elles des phlegmasies aussi violentes que dangereuses. Ainsi, qui n'a vu parfois une simple piqure de la cornée être suivie de kératite aiguë, accompagnée d'hydropion dans la chambre antérieure, de phlegmasie de l'iris, avec exsudations plastiques dans la pupille et synéchies. Ici, au contraire, un coup assez violent pour briser la sclérotique sur un point, désorganiser les chambres de l'œil, chasser le cristallin au dehors, n'est suivi que d'une inflammation médiocre. Où trouver la raison de cette différence ? et comment expliquer cette apparente contradiction morbide ? C'est chose difficile. Il est vrai qu'on pourrait se tirer d'embarras en risquant une hypothèse. Mais, je l'avoue, à mesure que je vieillis sous le harnais de la pratique, mon esprit, dégagé de toute illusion, ne peut plus se payer de mots et n'accepte que les faits parfaitement prouvés. Je me contente donc, pour le moment, de signaler cette contradiction rare entre les lésions produites et les accidents consécutifs, contradiction dont l'explication nous échappe encore, mais dont la science et l'étude sauront bien nous donner un jour ou l'autre la raison physiologique.

IV.

Modifications introduites par MM. Glénard et Guilhaumon dans leur procédé de quinimétrie ; — Richesse extraordinaire en quinine de certains quinquinas ;

par M. A. GUILLIERMOND.

Le procédé que nous avons donné pour essayer les quinquinas, c'est-à-dire pour apprécier leur richesse en quinine, consiste, on se le rappelle, à isoler pour ainsi dire en un seul temps d'opération, au moyen de la chaux, toute la quinine d'un échantillon de quinquina, et à la faire passer dans l'éther qui la dissout à l'exclusion des autres principes ; finalement à la doser dans ce véhicule à l'aide de liqueurs titrées : acide sulfurique dilué et eau ammoniacale.

Ce procédé est, dans notre opinion, d'une exactitude aussi rigoureuse que possible ; nous savons que plusieurs fabricants de sulfate de quinine l'ont adopté ; cependant il présente, dans l'opération du titrage des liqueurs, quelques difficultés qui pourraient compromettre sa vulgarisation dans le laboratoire plus modeste du pharmacien qui a bien un intérêt aussi élevé que le fabricant de sulfate de quinine, à n'acheter que les bons quinquinas.

C'est sur l'emploi de l'acide sulfurique et de l'ammoniaque que reposent ces difficultés.

L'acide sulfurique, en effet, ne se trouve pas toujours dans le commerce bien régulièrement au degré aérométrique fixé par nous, pour qu'il puisse servir d'étalon à notre acide dilué ; de plus sa nature liquide et la force avec laquelle il absorbe l'humidité de l'air et s'affaiblit, font de sa pesée une opération très-délicate ; d'autre part, quoique la liqueur alcaline, sous son état de dilution très-étendue, ne change pas facilement de titre, nous avouons que l'objection que l'on peut nous faire sur la volatilité de l'ammoniaque est fondée.

Nous avons dû, en conséquence, nous adresser à des agents investigateurs plus faciles à manier.

D'abord, nous remplaçons l'acide sulfurique par l'acide oxalique.

L'acide oxalique avec sa forme concrète et son inaltérabilité est plus sûr et d'un emploi plus commode pour les pesées.

Pour composer notre liqueur acide titrée, nous avons établi la proportion suivante : acide sulfurique, 3 gr. pour un litre d'eau, devant dissoudre complètement et amener à l'état de sulfate neutre 10 gr. de quinine. La quantité d'acide oxalique qui forme l'équivalent de ces 3 gr. 2 c. d'acide sulfurique étant 4 gr. 86 mil., c'est donc ce poids que nous ajoutons à un litre d'eau distillée pour obtenir notre nouvelle liqueur acide.

L'acide oxalique que nous employons est l'acide cris-

tallisé et séché à la température ordinaire; nous avons soin, selon la recommandation de M. Poggiale, de le réduire en poudre et de le presser entre deux feuilles de papier sans colle, afin de lui enlever l'eau qu'il aurait pu accidentellement retenir.

Enfin nous substituons à la liqueur ammoniacale une dissolution de potasse ou de soude à l'alcool.

Pour nous rendre compte exactement du moment où la liqueur acide est saturée par la liqueur alcaline, nous avons à signaler encore la substitution de la teinture du bois de Sainte-Marthe à celle du bois de Brésil; la matière colorante de ce bois passe au rouge sous la plus petite influence alcaline avec une très-grande intensité de couleur et sans aucun intermédiaire de nuance.

Telles sont les modifications que nous avons fait subir à nos liqueurs titrées, et que nous nous empressons de faire connaître à nos confrères, afin de leur rendre facile l'emploi du quinimètre.

Depuis que nous nous livrons à l'essai des quinquinas, nous nous sommes convaincus de plus en plus qu'on aurait bien tort, comme nous l'avons déjà dit, de se fier à la seule inspection d'une écorce pour apprécier sa valeur, et qu'il est de la nécessité la plus absolue de recourir à l'analyse chimique, au dosage de la quinine; en voici un exemple:

En ouvrant un suron de quinquina dont l'échantillon nous avait donné 30 gr. de quinine par kilogramme, nous aperçûmes quelques écorces qui nous parurent suspectes; elles avaient la plus mauvaise apparence, étaient rugueuses, sillonnées en travers et se rapprochaient beaucoup, par tous les caractères extérieurs, des quinquinas de Cusco qui rendent à peine 50 centig. de quinine par kilog., c'est-à-dire une proportion très-petite.

Nous fîmes un choix de ces écorces et en analysâmes une qui nous donna contre notre attente, un chiffre de 60 gr. de quinine par kilog., quantité énorme que les auteurs n'ont jamais signalée et qui est le double de celle que l'on a rencontrée jusqu'à ce jour dans les meilleures espèces, et cependant l'aspect de ce quinquina devait le faire rejeter tout d'abord.

Ce quinquina, que nous avons reconnu ensuite pour être du quinquina calysaya roulé sans épiderme, nous donne la preuve que dans les différentes provenances d'une même espèce, il y a encore des variations très-importantes dans la proportion de quinine et que ces espèces n'ont pas toujours le même aspect; d'où il résulte que non seulement on est exposé à prendre des écorces de belle apparence qui ne contiendraient pas de quinine, mais qu'on peut aussi fort bien refuser des écorces qui paraîtraient inférieures, pendant qu'elle seraient fort riches en quinine.

Cette grande proportion de quinine que nous avons trouvée dans un quinquina, devrait nous obliger à faire encore un changement dans nos liqueurs titrées, puisque

nous avons pris pour terme de comparaison un quinquina à 50 gr., quinine, quinquina selon nous d'une richesse imaginaire; mais nous préférons ne rien changer à la quantité de notre acide. Seulement, dans le cas où nous soupçonnerions avoir affaire à un quinquina aussi riche, nous n'aurions qu'à mesurer une quantité d'éther quininé moitié moins grande que celle que nous prenons ordinairement, c'est-à-dire 10 c. au lieu de 20 c.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Déformation artificielle du pied chez les femmes chinoises. — Le but des femmes chinoises, en déformant leurs pieds, est surtout d'en amoindrir le volume en longueur et en largeur. La diminution de longueur est obtenue en fléchissant les deux extrémités du pied sur elles-mêmes, c'est-à-dire en les rapprochant l'une de l'autre comme les deux bouts d'un arc que l'on bande. Dans cette flexion, comme on pouvait le voir sur une pièce présentée à la Société, par M. le docteur Fuzier, ex-médecin-major de l'artillerie du corps expéditionnaire de Chine, le calcaneum et l'astragale exécutent sur un axe transversal un mouvement de rotation qui produit presque une subluxation sur les os de la seconde rangée du tarse. Le mouvement de rotation du calcaneum va jusqu'au quart du cercle, de sorte que, dans sa nouvelle position, au lieu d'être horizontal dans son plus grand diamètre comme à l'état normal, il est devenu vertical et qu'il ne fait plus de saillie en arrière de l'astragale.

D'une autre part, les métatarsiens et les orteils sont fléchis en bas et en arrière.

De ces mouvements des deux extrémités du pied résultent, outre la petitesse obtenue: 1° la formation d'une excavation profonde à la région plantaire; 2° une disposition plus grande au déplacement des os de la seconde rangée du tarse (il paraîtrait même que l'énucléation de l'un de ces os se ferait artificiellement quelquefois pour augmenter encore la petitesse du pied); 3° l'élévation bien plus considérable au-dessus du sol de l'articulation tibio-tarsienne, élévation qui, augmentée par la hauteur du talon de la chaussure, explique la fréquence des chutes des femmes ainsi que les entorses plus ou moins graves et les fractures de la jambe, qui sont la suite de ces chutes; 4° la formation d'un pied qui, tout en se rapprochant des pieds-bots, équin et talus, par certains caractères, s'en éloigne par d'autres.

La diminution de largeur n'a pu s'obtenir qu'à la partie antérieure du pied en fléchissant les orteils en bas et en

dedans au moyen d'une subluxation des phalanges des quatre derniers orteils sur les métatarsiens et des phalanges les unes sur les autres, tandis que le gros orteil reste en place.

Enfin l'atrophie de tous les os du pied contribue aussi à sa petitesse.

La compression, au moyen de bandes disposées en 8 de chiffre, est le seul moyen employé pour obtenir tous ces déplacements et tous ces désordres. Elle se fait, en général, vers l'âge de 3 à 4 ans.

La compression n'est que temporaire. Quand les déplacements osseux ont été obtenus, les bandes sont relâchées et réduites; dans la suite elles sont mises peu serrées, comme soutien et comme moyen de propreté.

La compression est douloureuse tant qu'elle doit être maintenue avec rigueur pour amener le pied à la forme désirée, et, pendant cet espace de temps, elle force au repos. Quand la déformation est obtenue, les bandes sont progressivement relâchées, la douleur diminue et devient supportable, puis nulle, et bientôt les petites filles se mettent à courir, bien que toujours avec une gêne qui tient en partie à la difficulté de l'équilibre.

On voit circuler dans les rues et dans les sentiers de la campagne les femmes des artisans et de la classe peu riche, mais elles ne peuvent se permettre de longues stations debout ni une marche au-delà d'une lieue sans que leurs pieds ne se fatiguent et ne se tuméfient.

Leur démarche est pénible; le corps repose presque en totalité sur le talon, et la semelle de bois de leur chaussure immobilise la partie antérieure du pied, dont les mouvements seraient douloureux. Il en résulte qu'elles semblent marcher sur des échasses. Les mouvements de flexion de la jambe sur la cuisse sont peu considérables; de là l'atrophie relative des muscles du mollet et des os de la jambe, et la forme conique de celle-ci; mais les mouvements de rotation du bassin sur la cuisse sont plus étendus. De là peut-être la possibilité d'expliquer la conformation un peu carrée du bassin chez les Chinois.

(Société de chirurgie).

Opération césarienne post-mortem. —

M. Marquez rapporte les deux observations suivantes :

OBS. 1. — Femme de vingt-quatre ans, primipare à sept mois révolus de grossesse, frappée d'apoplexie qu'il ne fut pas possible de combattre efficacement. Dès que le dernier bruit du cœur eut battu, M. Bonnet, ayant constaté par l'auscultation que le fœtus vivait encore alors, se hâta d'opérer. L'enfant ne donna pas tout d'abord signe de vie, mais bientôt la respiration s'établit; son existence était assurée.

OBS. 2. — En 1847, une femme multipare (l'âge n'est pas indiqué) était au huitième mois présumé de sa grossesse, et arrivée à la période ultime d'une pneumonie entée sur une bronchite chronique. Au moment de l'ago-

nie, les battements du cœur fœtal se faisaient encore sentir. On attendit huit à dix minutes la cessation complète des bruits du cœur de la femme pour pratiquer l'opération césarienne. L'enfant était petit, d'apparence chétive, et n'indiquant guère qu'un produit encore au-dessous de sept mois. Il vécut trois ou quatre heures après sa naissance artificielle.

Ce résultat, bien qu'incomplet, observe M. Marquez, n'est cependant pas sans importance au point de vue des exigences du christianisme et de la législation civile.

Abordant la question générale, l'auteur s'inscrit contre les propositions que MM. Kergaradec et Laforgue ont vainement tenté de faire prévaloir à l'Académie impériale de médecine; il se rattache à celles qu'avait préconisées M. Coste, en 1827, tout en leur reprochant d'avoir une portée trop générale, des tendances trop absolues. L'opinion qu'elles expriment est du reste celle à laquelle on peut généralement se rattacher, et que, pour notre part, nous avons adoptée.

Ainsi, M. Marquez pose les règles que nous allons résumer :

1° Cas où une femme enceinte meurt avant que le fœtus ait quelque aptitude à la vie extra-utérine, et dont il fixe les limites, mais approximativement, au cent quatre-vingt-quatrième jour de la grossesse. Dans ces cas, il est complètement inutile de pratiquer l'opération césarienne. Et alors, pour satisfaire aux prescriptions religieuses, on peut administrer le baptême intra-utérin.

2° Après six mois révolus, la femme est frappée d'un accident qui la foudroie de mort subite; alors il faut se hâter d'opérer, en observant les principes de la science et les règles de la chirurgie, et après avoir acquis la certitude du décès de la femme.

3° Dans la période d'agonie et de mort imminente, inévitable, M. Marquez, adoptant les propositions qui ont été établies dans un récent mémoire sur l'accouchement forcé par les voies naturelles, conseille d'essayer d'abord ce mode de délivrance, soit immédiatement après la mort, soit tandis que la femme vit encore, et avant par conséquent que soit arrivé pour la mère le terme fatal, alors que tout espoir de la conserver étant perdu, l'enfant qu'elle porte dans son sein a encore des chances plus sérieuses de survie.

M. Marquez rappelle que, si l'article 317 du Code pénal punit les provocations à l'accouchement et à l'avortement, ces opérations, scientifiquement instituées et employées comme agents thérapeutiques dans le but de sauver dans quelques cas la mère, dans d'autres la vie de la mère et de l'enfant, ou l'existence de celui-ci, ne peuvent être considérées comme un crime.

Ainsi, dit en terminant M. Marquez, l'accouchement, provoqué et forcé *sub mortem imminente*, substitué à l'opération césarienne dans certains cas, ne me paraît pas devoir inspirer de répugnance invincible. Il aurait sur cette

opération au moins un avantage, celui de ménager à l'enfant qu'il s'agit de sauver une plus grande somme de chances de viabilité, outre qu'il n'aggrave guère la position désespérée de la moribonde, qu'il ne la tue pas nécessairement, et qu'il n'expose pas l'opérateur à convertir en mort réelle une mort qui ne serait qu'apparente.

(*Société de méd. de Paris*, 6 déc. 1861.)

Appareils contre la perception des bruits extérieurs. — M. Duparcque fait part d'un moyen pour faciliter le sommeil des voyageurs en chemin de fer, en les mettant à l'abri du bruit ; il a imaginé de disposer un ressort demi-circulaire terminé à ses deux extrémités par de petits coussins en gutta-percha. Ce ressort étant appliqué autour de la partie postérieure de la tête, les petits coussins viennent obturer hermétiquement les orifices des conduits auditifs externes. Peut-être, ajoute M. Duparcque, ce petit appareil pourrait-il être utilement employé pour combattre certaines hallucinations de l'ouïe.

(*Société de méd. de la Seine*, août 1861.)

Nous avons nous-même, il y a cinq ans, fait construire par M. Leclerc, bandagiste à Lyon, un appareil exactement semblable, sans nous douter qu'une invention aussi facile valût le moins du monde la peine d'être publiée.

Analyse électro-physiologique des différents modes d'expression. — « Lorsque l'âme est agitée, dit M. Duchenne (de Boulogne), la face humaine devient un tableau vivant où les passions sont rendues avec autant de délicatesse que d'énergie, où chaque mouvement de l'âme est exprimé par un trait, chaque action par un caractère dont l'impression vive et prompt devance la volonté, nous décèle et rend au dehors, par des signes pathétiques, l'image de nos plus secrètes agitations. » (Buffon, *Histoire de l'Homme*).

L'âme est donc la source de l'expression, c'est elle qui met en jeu les muscles et fait peindre sur la face, en traits caractéristiques, l'image de nos passions et de nos affections. En conséquence, les lois qui régissent l'expression de la physionomie humaine peuvent être recherchées par l'étude de l'action musculaire.

C'est un problème que je m'efforce de résoudre depuis bien des années, provoquant, à l'aide de courants électriques, la contraction des muscles de la face, pour leur faire parler le langage des passions et des sentiments. « L'expérience, dit M. Bacon, est une sorte de question appliquée à la nature pour la faire parler. » Cette étude attentive de l'action musculaire partielle m'a révélé la raison d'être des lignes, des rides et des plis de la face en mouvement. Or, ces lignes, ces rides et ces plis sont justement les signes qui, par leurs combinaisons variées, servent à l'expression de la physionomie. Il m'a donc été possible, en remontant du muscle expressif à l'âme qui le met en action, d'étudier et de découvrir le mécanisme,

les lois de la physionomie humaine.

Je ne me bornerai pas à formuler ces lois ; je représenterai par la photographie les lignes expressives de la face pendant la contraction électrique de ces muscles.

En résumé, je ferai connaître par l'analyse électro-physiologique et à l'aide de la photographie, l'art de peindre correctement les lignes expressives de la face humaine, et que l'on pourrait appeler : *Orthographe du langage de la physionomie*. (*Acad. de méd.*, 31 déc. 1861).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Paralysie par l'exostose d'une côte surnuméraire. — On peut assurément citer, et on doit reproduire l'observation suivante comme un rare exemple de succès dû au diagnostic le mieux fait et au courage chirurgical le mieux justifié.

Une femme de 26 ans, avait remarqué depuis quelque temps une sorte d'enflure à son cou. Mais elle n'y avait pas autrement fait attention, lorsque, il y a quatre mois, elle sentit des douleurs s'irradier au bras, à l'avant-bras et à la main gauches. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, aucun battement n'était perceptible à l'humérale, ni à la radiale, ni à la cubitale ; le membre était engorgé, plus froid que le droit, la santé générale restant d'ailleurs excellente.

Un examen attentif fit reconnaître qu'il s'agissait d'une exostose développée sur une côte surnuméraire, côte articulée avec la septième vertèbre cervicale.

M. Coote conçut de suite l'idée d'une opération qu'il exécuta : il mit à découvert et enleva la tumeur osseuse qui adhérait à l'apophyse transverse de la septième cervicale ; au-dessous d'elle on trouva les nerfs aplatis.

La malade avait perdu peu de sang. Les résultats de l'opération furent décisifs. Le membre reprit sa sensibilité et sa température normales ; mais les pulsations artérielles ne reparurent point, la circulation s'étant rétablie par les voies collatérales.

(*Medical Times and Gazette*), octobre 1861.)

Sur le porte caustique en sapin. — M. le Dr Galligo, à notre exemple, recommande, d'une façon toute spéciale, ce porte caustique. Nous abandonnant toute la priorité d'un agent qu'il employait cependant déjà lui-même depuis plus de trois ans, il en signale de nouveau les divers avantages. Notre collègue l'a surtout trouvé utile pour porter les caustiques liquides dans les anfractuosités les plus sinueuses des ulcères vénériens ; et cela, sans donner lieu à la moindre coulure sur les parties qui n'ont pas besoin de l'action du caustique.

Un autre avantage est le suivant : quand on emploie la pâte carbo-sulfurique de Ricord pour pratiquer la cautéri-

sation abortive des chancelles, on rend plus exacte l'application de cette substance en la poussant jusqu'au fond de la plaie avec le bout d'une alumette, préalablement plongée dans la glycérine.

(*L'Imparziale* 1^{er} janvier 1862.)

Pseudarthroses consécutives aux fractures, traitées par la suture des os.—Lorsqu'une fracture ne s'est pas réunie et qu'une pseudarthrose s'est produite, il est presque toujours très-difficile d'obtenir la consolidation, surtout si un assez long temps s'est passé depuis l'instant de l'accident primitif. Sétons entre les fragments, frottements des extrémités osseuses l'une contre l'autre, résection même échouent souvent. M. Jordan, mettant à profit les recherches modernes sur le rôle physiologique du périoste, a essayé de détacher partiellement d'un des fragments un anneau périostique dont il vient coiffer l'extrémité du fragment opposé. Sommé (d'Anvers) modifia le séton de manière à en faire presque une ligature ; mais le fil métallique qu'il employa, autant qu'on peut comprendre la description qu'il donne de son procédé, ne faisait qu'entourer les os fracturés. Le docteur Cooper (de San-Francisco) a essayé, dans ces dernières années, la ligature directe des fragments. L'emploi de la griffe de M. Malgaigne pour les fractures de la rotule, l'usage de la pointe dans les solutions de continuité obliques du tibia, ont prouvé depuis longtemps qu'un corps métallique peut rester un certain temps en contact avec les os sans déterminer leur nécrose ou leur ulcération partielles. La connaissance de ces faits, l'innocuité des sutures d'argent portées sur les parties molles, ont engagé M. Cooper à l'employer même sur les os.

Il s'en servit d'abord pour une double fracture non réunie du maxillaire inférieur, et le succès couronna sa tentative. *L'American Journal* publie un nouvel exemple de succès de ce moyen auquel le même auteur eut recours dans un cas de pseudarthrose de l'humérus. L'observation mérite d'être rapportée.

OBS. — P. M..., âgé de trente-neuf ans, entra à Pacific Clinical Infirmary en juillet 1856, pour une pseudarthrose de la partie moyenne de l'humérus, datant de quatre ans. Le membre était un peu gonflé à ce niveau, mais non douloureux, même dans les mouvements, malgré une flexion considérable du bras.

Une incision de 4 pouces de long, conduisant sur l'os fut faite à la partie externe du membre. Une gouge servit à raviver les extrémités des fragments et les parties molles relevées les laissaient à découvert dans l'étendue de 1 pouce et demi. Les extrémités furent alors perforées d'un trou d'une ligne de diamètre et un fil d'argent passé à travers les trous traversa les deux os. Les deux parties de l'humérus furent alors exactement rapprochées en tordant ensemble les extrémités des fils. Une pièce de linge imbibée d'une solution d'alcool au dixième fut placée

entre les lèvres de la plaie pour empêcher sa réunion. Un bandage roulé entourait tout le membre, depuis l'extrémité des doigts jusqu'à l'aisselle. Le pansement fut complété par l'addition d'une attelle coudée à angle droit au niveau du coude. L'appareil ne fut enlevé que le dixième jour et renouvelé ensuite de la même façon tous les trois jours.

Vers la troisième semaine on imprima quelques mouvements au fil métallique, qu'on enleva facilement, la sixième semaine, après qu'on l'eût détordu et coupé d'un côté près du nœud. On fit alors des applications iodées, et, quinze jours après, la guérison était complète.

Le malade reprit son métier de charpentier, et la guérison s'est parfaitement maintenue.

(*Dublin medical Press*, 1861, p. 63).

Ce procédé nous paraît mériter d'être répété. Si nos souvenirs ne nous trompent pas, la suture des os a été déjà employée dans un cas semblable par M. le professeur Laugier. Le succès, croyons-nous, n'a pas été tout à fait complet. Mais M. Follin, par la suture métallique, a guéri un de ses malades. L'emploi des fils d'argent, quelques précautions dans la manière de placer les sutures contribueront peut-être à l'assurer et à faire rentrer cette opération dans le domaine de la chirurgie usuelle.

Mais M. Cooper nous paraît aller trop loin en employant ce procédé de suture directe des os dans les cas de fracture de rotule ; quoique le succès ait, paraît-il, couronné ses tentatives, nous les blâmons formellement ; car si, lorsqu'il s'agit d'une pseudarthrose, affection devant laquelle la chirurgie se trouve souvent désarmée, une certaine hardiesse est autorisée : cette hardiesse devient de la témérité quand on court inutilement le risque de rendre dangereuse une lésion que l'on peut guérir par des moyens plus innocents ou moins dangereux. Voici le procédé tel qu'il est employé et décrit par M. Cooper.

« Faites une incision longitudinale de longueur suffisante pour *exposer* les fragments ; percez leurs bords antérieurs avec une vrille d'une ligne de diamètre, puis « passez à travers les trous un fil d'argent, et, par leur « torsion, rapprochez l'une de l'autre les parties séparées. »

Une réunion osseuse a, dit-il, toujours eu lieu. Nous voulons bien croire l'auteur sur parole, mais nous devons lui faire observer que mettre inutilement à découvert une fracture de rotule (et il est difficile qu'on le fasse sans ouvrir aussi l'articulation du genou), est un procédé qu'on ne peut que blâmer vivement, quel que soit le résultat, puisque la simple position, les appareils agissant sur la rotule, à travers la peau, ou directement comme la griffe de M. Malgaigne, suffisent à amener sans danger la réunion des fragments séparés.

(*Gazette hebdomadaire*, 27 déc. 1861).

Poudre contre le pyrosis et la gastrorrhée.

— Les deux moyens les plus vulgaires que l'on oppose à ces troubles des fonctions de l'estomac sont : l'emploi d'une cuillerée à café de magnésie calcinée, dite anglaise, que l'on délaie dans un demi-verre d'eau, et l'ammoniaque liquide à la dose de deux ou trois gouttes dans deux cuillerées à bouche d'eau. M. Caffé dit avoir constaté les meilleurs effets de la poudre suivante :

Pr. Magnésie calcinée 10 centig.
 Sous-nitrate de bismuth neutre. 10
 Gingembre 5
 Extrait d'aconit napel. 1
 Mélez, pour une dose.

Ce médecin ajoute : On arrête facilement la gastrorrhée par des fragments de glace arrondis mis dans la bouche, qu'on avale avant leur entière fusion. On peut prendre pour auxiliaire 5 centigrammes de tannin, ou, ce qui est plus agréable, de la terre de cachou à la même dose.
(Bulletin de thér., janv. 1862).

Pommade contre les engelures ulcérées.

— Les formules de topiques contre les engelures sont nombreuses ; il n'en est pas de même lorsque les engelures sont ulcérées : c'est ce qui nous engage à donner la composition d'une pommade que nous avons vu prescrire avec succès par M. Mialhe.

Pr. Cérat sans eau. 20 grammes.
 Baume d'Arcœus 4
 Baume du Commandeur. 1
 Extrait d'opium. 10 centig.
(Ibid.)

Expulsion d'une sangsue introduite dans le pharynx. — Le nommé Mohammed Ben Moussa, Marocain, âgé de trente-cinq ans, entré le 2 novembre dernier à l'hôpital du Sig, à l'occasion d'une douleur qu'il se plaignait d'éprouver dans la gorge. Depuis une quinzaine de jours, ce malade avait la voix cassée et crachait abondamment du sang pur, rouge et non spumeux. La poitrine n'offrit à M. Villard aucun signe de tuberculisation. L'inspection de la gorge ne présentait rien non plus de particulier. Croyant dès lors avoir affaire à une laryngite chronique, il prescrivit des gargarismes aluminés, puis des frictions avec la pommade stibiée, le tout sans résultat. Le 23 novembre, le malade eut un accès de suffocation, et la religieuse de la salle ayant à ce moment examiné la gorge, aperçut une sangsue ou plutôt l'extrémité du corps d'un de ces animaux dans le fond de la cavité pharyngienne. Instruit de ce fait, le médecin examina de nouveau la gorge, espérant voir et saisir l'annéline avec des pinces de Museux. Mais il fut impossible de rien distinguer.

Alors il fit fumer au malade un cigare, en lui recommandant d'en avaler la fumée. Cette prescription fut suivie

d'autant plus facilement que l'Arabe ne se doutait pas qu'on pût user autrement du cigare, et après quelques minutes il rejeta, au milieu d'un nuage de fumée, une énorme sangsue presque asphyxiée et qui ne tarda pas à périr.

Indications des douches périnéales dans la prostatorrhée.

— Le difficile en thérapeutique est moins de trouver un nouvel agent et de fournir quelques observations favorables à son emploi, que d'en bien préciser les indications. Quelques cas heureux suffisent le plus souvent à quatre pages d'éloges, tandis qu'il faut une étude sérieuse et l'aide du temps pour savoir que penser des plus belles promesses.

On a beaucoup vanté contre la prostathorrhée la cautérisation intra-urétrale de la région prostatique, et c'était justice ; l'iode, les amers, les bains aromatiques et tous les toniques, et c'était avec raison.

Lallemand a rapporté des succès obtenus à l'aide des bains de Bagnères, de Barèges, de Cauterets. Les douches périnéales elles-mêmes dont on va parler, ont été déjà justement vantées. Mais en préconisant tour à tour chacun de ces moyens, on n'a peut-être pas suffisamment indiqué dans quels cas chacun d'eux devait être préféré.

Après avoir rapporté trois observations de prostatorrhée, dont la première a trait à une prostatorrhée suite de blennorrhagie, et qui fut guérie par l'emploi du porte caustique de Lallemand, M. Muller conclut ainsi :

L'insuccès de l'hydrothérapie dans le premier de ces cas s'explique aisément et porte avec lui son enseignement. La prostatite étant un fait purement local, sans rapport avec l'état général, c'était aussi à un moyen local, excellent comme on a vu, qu'il fallait donner la préférence, et le caustique a tout aussitôt réussi à modifier d'une manière favorable la sécrétion des glandes prostatiques par son action sur les orifices de leurs conduits excréteurs.

Dans les deux autres observations, au contraire, il s'agit d'hommes, jeunes, lymphatiques, dont tous les états locaux sont dominés par la disposition générale de l'économie. Les toniques, les analeptiques, l'eau froide en jet ou en pluie, en la modifiant, guérissent mieux et plus vite que tous les topiques, qui, limitant leur action à la glande, ne changent que momentanément la nature de la sécrétion.

(Gazette des Hôpitaux, 31 décembre 1861.)

VARIÉTÉS.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES AUX MÉDECINS. — Sur 2047 membres dont il se compose, le corps médical de la Seine compte : 1 grand officier de la Légion d'honneur, 19 commandeurs, 68 officiers, 341 chevaliers ; soit 429 distinctions, c'est-à-dire à peu près 20 p. 100 sur le chiffre total des médecins du département, on peut

même dire de la ville de Paris, car la banlieue ne figure dans ce chiffre que pour 11 décorations.

En province, la proportion prend une infériorité remarquable. Pour ne parler que de ce que nous connaissons, nous dirons que, à Lyon, sur plus de 250 médecins, il n'y a que 7 ou 8 chevaliers.

A DEUX DE JEU. — Voici une des plus jolies parades auxquelles ait été autorisé un médecin en état de légitime défense contre la flagrante ingratitude de son client :

Marjolin reconduisant, un jour, un monsieur fort bien vêtu qui venait de le consulter, celui-ci lui glisse dans la main une pièce. Le vieux praticien, au poids, a immédiatement diagnostiqué une pièce de deux francs. Il n'en témoigne rien ; mais la rendant, sans y jeter les yeux, au client : — « Vous vous trompez, Monsieur, lui dit-il, ce n'est pas quarante francs que vous me devez ; c'est seulement vingt francs ! »

CAUSE DE LA SUPÉRIORITÉ DES POISSONS HOLLANDAIS. — « On a, dit M. Baude, l'habitude en Hollande de tuer le poisson au moment où il sort de l'eau, tandis que nous laissons sa vie s'éteindre dans une lente agonie, qui fait sur l'économie animale l'effet d'une maladie, amollit les chairs et leur communique un principe de dissolution. Les Hollandais tuent le poisson en lui faisant une légère incision longitudinale sous la queue, et l'opération, faite avec un instrument bien affilé, est si rapide qu'elle s'exerce même dans les pêches les plus abondantes, sans en excepter celle du hareng. A Audermale, sur le Rhin, il y a une pêcherie de saumons très-renommée : on y tue le poisson comme en Hollande, mais c'est en lui enfonçant dans la tête une aiguille d'acier. »

(Journal des connaissances médicales).

NOUVELLES DIVERSES.

— Par décret en date du 11 décembre 1861, une Commission spéciale est formée près le ministère de l'instruction publique, à l'effet de s'occuper immédiatement de la révision du *Codex*, ou *Pharmacopée française*, publié en 1837 par le Gouvernement, et pour préparer une nouvelle édition de cet ouvrage.

Cette Commission est composée ainsi qu'il suit :

MM. Dumas, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général de l'enseignement supérieur, *président* ;

Grisolle, professeur de matière médicale et de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris ;

Regnault, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris ;

Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris ;

Wurtz, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris ;

Bussy, professeur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ;

Chatin, professeur de botanique rurale à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ;

Guibourt, professeur d'histoire naturelle des médicaments à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ;

Le Canu, professeur de pharmacie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ;

Petit, chef de la division de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique ;

Mourier, chef du 2^e bureau de la division de l'enseignement supérieur, *secrétaire*.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 12 décembre, ont été adjoints, avec voix consultative, à la commission spéciale chargée de la révision du *Codex*, MM. Robinet, Boudet et Gobley, membres de l'Académie impériale de médecine (section de pharmacie), et MM. Mayet et Mialhe, pharmaciens à Paris.

— On lit dans la *Gazette de Savoie* :

« Les eaux de Challes sont les plus riches et les mieux minéralisées de toutes les eaux sulfureuses connues. La proportion de leur principe de sulfuration a quelque chose de vraiment phénoménal : 550 milligrammes de sulfure de sodium anhydre par 1,000 grammes d'eau ! Cette proportion étonne quand on songe que la dixième partie du soufre des eaux de Challes a suffi pour faire accorder le premier rang aux eaux les plus sulfureuses des Pyrénées. Celles-ci marquaient au plus de 25 à 30 degrés de sulfuration ; celles de Challes, 180. Une expérience des plus faciles convaincra de la richesse de ces eaux remarquables : un litre suffit pour décolorer plus de 20 grammes de teinture d'iode, et cette réaction amène une si abondante précipitation de soufre que l'eau en devient blanche comme du lait. Mais cette sulfuration extraordinaire acquiert encore un plus grand intérêt par la présence dans l'eau de principes alcalins et bromo-iodés, et par l'absence de tout élément décomposant, fait extrêmement rare dans la minéralisation des eaux sulfureuses. »

« D'autres avantages ajoutent encore à la vertu déjà si intéressante des eaux de Challes. Elles peuvent subir sans altération une élévation assez forte de température. Prises à la source, elles n'ont que 14° c. ; on les chauffe impunément jusqu'à 75°. Aussi peut-on les administrer en bains et en douches et espère-t-on s'en servir bientôt pour l'inhalation. Ces eaux sont limpides et incolores ; elles n'ont point d'odeur à la source, mais une saveur légèrement amère à laquelle les malades et même les enfants en bas âge s'habituent avec facilité. »

— La doctrine et la jurisprudence sont divisées sur la question de savoir si l'emploi du magnétisme peut être réputé manœuvre frauduleuse, poursuivant une œuvre chimérique, et par conséquent constituant le délit d'escroquerie ; la plupart des arrêts se prononcent pour la négative. Par un arrêt du 13 décembre dernier, la Chambre criminelle de la Cour de cassation a décidé qu'il y avait escroquerie lorsqu'il était établi que le sommeil magnétique était simulé.

La condamnation aux peines de l'escroquerie ne dispense pas le juge de prononcer pour le même fait les peines spéciales édictées contre la contravention d'exercice illégal. (Même arrêt).

— La Société médicale de Chambéry, dans sa séance de rentrée tenue le 6 décembre, a procédé au renouvellement de son Bureau, qui est composé pour l'année 1862 de MM. Revel, père, président, Guillard, vice-président, Dénarié, secrétaire, Revel fils, archiviste, Bact, trésorier.

— On sait que feu le comte de Cavour avait affecté une somme

de 50.000 fr. à la fondation d'un hôpital pour les enfants, à Turin. Son héritier, M. Ainard de Cavour, vient d'ajouter à ce don une somme de 40,000, plus une rente annuelle pour l'entretien de l'établissement.

— M. le Dr Hervier, de Rive-de-Gier, vient d'être admis au nombre des membres correspondants de l'Académie impériale de Savoie.

— En Angleterre, toutes les Sociétés scientifiques, et notamment les Sociétés médicales, ont voté des adresses de condoléance à la reine, au sujet de la mort du prince Albert.

NOUVELLES LOCALES.

— La Société impériale de médecine de Lyon, dans sa séance du 18 janvier, a élu membre titulaire M. le Dr Ollier, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu. Dans la même séance, M. le Dr Dime a été nommé trésorier de la Société en remplacement de M. le Dr Teissier qui avait résigné volontairement, après huit ans d'exercice, ces laborieuses fonctions.

La Société a voté d'unanimes remerciements à son trésorier sortant.

Dans la même séance, la Société a nommé membres correspondants MM. les Drs Segers (de Saint-Nicolas), et Bourgeois (de Turekoing).

— Par décret du 27 décembre 1861, M. le docteur Durand, de l'hôpital militaire de Lyon, a été nommé médecin principal de première classe.

— La Société médicale de Chambéry, vient de s'adjoindre comme membre correspondant, notre compatriote M. le Dr Perroud, auteur d'une monographie très-remarquable et couronnée par la Société de médecine de Bordeaux, sur la tuberculose.

— On lit dans le *Journal de médecine vétérinaire de Lyon* (n° de décembre 1861) :

« Un concours était ouvert à l'Ecole d'Alfort, le 4 novembre dernier, pour la nomination d'un chef de service de clinique et de pathologie. Mais, aucun candidat ne s'étant présenté, ce concours n'a pas eu lieu, et la place qui devait en faire l'objet reste vacante.

« Un autre concours a été ouvert à l'Ecole de Toulouse, le 18 du même mois, pour une place de chef de service de physique, de chimie, de botanique et d'hygiène. Un seul candidat s'étant présenté, et ce candidat s'étant retiré au moment de subir la première épreuve, ce concours, de même que le précédent, n'a pu avoir lieu.

« La place dont il s'agissait cette fois est vacante depuis le 1^{er} mai 1858. Elle avait déjà fait, en octobre 1859, l'objet d'un concours qui n'eut aussi qu'un résultat négatif. »

En présence de pareils résultats, devant une telle indifférence persistant au moment même où les sciences vétérinaires sont cultivées avec le plus d'activité et d'éclat, on ne peut se dissimuler qu'un remède est aussi urgent que nécessaire ; et si l'on nous consultait sur ce point, nous ne dirions pas qu'il y a là quelque chose à faire, mais bien à défaire.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie de F. Savy, à Paris, 20, rue Bonaparte.

Documents chirurgicaux du docteur J.-P. Floret, principalement sur les maladies de l'utérus. — Paris, 1862, avec planches et portrait. — Prix, franco par la poste, 4 fr.

Traitement préventif du croup par le tannage ; par LOISEAU (de Montmartre). Paris, 1861, in-8° de 16 pages. Prix, franco par la poste, 75 cent.

Librairie de Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine.

Traité pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles ; par MORDRET, chirurgien et médecin suppléant de l'asile des aliénés de la Sarthe. (1 vol. in-8°. Paris, 1861. Prix : 4 fr.

Traité pratique sur les applications du perchlorure de fer en médecine ; par M. DELEAU. 1 vol. in-8. Paris, 1860 ; prix 4 fr.

Les médecins moralistes ; code philosophique et religieux, extrait des écrits des médecins anciens et modernes, notamment des docteurs français contemporains, par Madame WOILLEZ, avec un discours préliminaire de feu le professeur BRACHET (de Lyon), et une notice par le Dr DESCURET, 1 vol. in-8°. — Prix : 6 fr.

Ces livres se trouvent à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'hôpital, à Lyon.

Plusieurs souscripteurs, à Lyon, se plaignent de ce que les numéros de la Gazette sont remis chez leur concierge ou dans leur boîte. Il y a là sans doute quelques inconvénients de détail dont nous aurons à nous préoccuper. Mais néanmoins cette mesure nous a paru la meilleure qu'on pût adopter pour la rapidité de la distribution, laquelle serait nécessairement retardée d'un jour si le porteur devait monter jusqu'à l'appartement de chacun des souscripteurs.

AVIS.

Le titre et la table des matières, pour l'année 1861, seront envoyés aux souscripteurs avec le prochain numéro du 1^{er} février.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, quai St-Antoine, 35.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Journal bi-mensuel.—On s'abonne, à Lyon, chez Aimé VINGTRINIER, quai St-Antoine, 35; et M^{me} PHILIPPE, r. St-Dominique, 7.—Paris, SAVY fils, libraire, rue Bonaparte, 20.—Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux.—Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY, rue des Célestins, 5.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** De la fièvre intermittente endémique en Dombes et de son influence sur le mouvement de la population; par M. le docteur J. Rollet. — Répression de l'exercice illégal de la médecine. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Existe-t-il une contagion syphilitique vaccinale; par M. le docteur Ph. Ricord. — Observa-

tion de goître exophthalmique; par M. le docteur Lavirotte. — **CORRESPONDANCE :** Sur l'urétrorrhée ou échauffement. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **FEUILLETON :** Un singulier philanthrope.

BULLETIN.

Lyon, le 31 janvier 1862.

De la fièvre intermittente endémique en Dombes et de son influence sur le mouvement de la population.

Dans une des dernières séances de la Société de médecine, M. Passot, membre de la commission des logements insalubres, racontait en quelques mots une visite qu'il a été appelé à faire à La Chapelle du Châtelard, et la triste impression qu'il avait éprouvée à la vue d'une population en proie presque tout entière à la fièvre paludéenne.

Ce que notre confrère a pu observer par lui-même au Châtelard n'est pas nouveau, et là aussi bien que dans les localités voisines; dans toute la Dombes et dans une partie

de la Bresse, le fléau paludéen règne depuis longtemps. Doit-il y régner toujours, voilà ce que nous nous proposons d'examiner.

La question, comme on le verra tout à l'heure, n'est pas exclusivement médicale, et comme elle touche à des intérêts sociaux très-variés et qu'elle a de quoi captiver tous les amis sincères de l'humanité, économistes, statisticiens, jurisconsultes, magistrats, agronomes, se sont empressés de l'étudier, chacun à son point de vue spécial. Les médecins n'ont pas été les derniers à l'œuvre, et, de même que le plateau de la Dombes, en s'avancant en promontoire jusqu'à la Croix-Rousse, vient se confondre avec le territoire lyonnais, de même les médecins de Lyon ont toujours plus ou moins confondu les intérêts sanitaires de la Dombes et ceux de leur propre cité. Il n'y a même pas très-longtemps que la Société de médecine de Lyon, après avoir entendu un rapport longuement motivé sur l'insalubrité de la Dombes, adoptait les conclu-

FEUILLETON.

Un singulier philanthrope.

— Oh ! je suis un drôle de corps, moi, fit-il en ricanant ; je dis tout ce que les autres pensent, et je fais tout ce que je dis. Si vous cherchiez un homme sans préjugés, une vérité sans réticences, les voilà devant vous.

— Pas plus que vous je ne m'asservis aux préjugés, cher confrère, lui dis-je. Notre rencontre fortuite dans ce wagon de troisièmes en est la meilleure preuve. Mais il est cependant pour notre corporation deux buts suprêmes, deux phares inextinguibles, la science et l'humanité...

— La science, interrompit-il, je la cultive, sans avoir cependant

jamais rien envoyé à ces expositions horticoles. L'humanité, je la respecte et je la sers ; seulement, je n'oublie pas que j'en fais partie. Il nous est enseigné d'en haut, je le sais, d'aimer notre prochain comme nous-mêmes. Contreviens-je au commandement divin en me permettant uniquement d'intervertir l'ordre des facteurs ?

— Et cela signifie ?... lui dis-je.

— Cela signifie, reprit-il, que je prends mes intérêts comme je prends ceux d'autrui. Cela signifie, pour revenir au premier sujet de notre conversation, que je donne aussi peu que possible de consultations gratuites, que je n'en donne qu'à mon corps défendant...

— Oh ! par exemple, Monsieur, interrompis-je avec un mouvement dont je ne fus pas le maître, voilà une doctrine...

— Qui fait son effet habituel, répliqua-t-il. Car à peine l'ai-je énoncée que vous oubliez de m'appeler confrère, et que vous vous éloignez de moi comme si la loi... des troisièmes, ne nous ordonnait pas de nous réchauffer les uns les autres. Reprenez donc votre place, et écoutez patiemment la réponse, puisque aussi bien c'est vous

sions du rapporteur et se prononçait implicitement avec lui pour le dessèchement des étangs (séance du 29 juin 1840).

La fièvre intermittente de la Dombes ressemble à la fièvre intermittente de tous les pays marécageux. Lorsqu'on se rappelle les observations qu'on a pu faire soi-même; et surtout quand on lit avec attention celles que notre compatriote, F. Nepple, a consignées dans son excellente monographie et qu'on les compare avec les descriptions ou les faits rapportés par Lancisi, Lind, Morton, Hoffmann, Torti, Alibert, Bailly, Maillot, Boudin, Dutrouleau, on voit de suite que, dans la Dombes comme dans la Sologne et la Brenne, dans la Lombardie et la campagne romaine, et dans tous les pays marécageux de l'Europe, de l'Afrique, de l'Amérique ou de l'Océanie, la maladie est la même avec de légères variétés de forme ou de type, et de simples différences au point de vue de l'extension plus ou moins considérable et de la gravité plus ou moins grande de l'endémie.

En Dombes comme ailleurs, il y a la fièvre intermittente bénigne, avec des accès qui se reproduisent jusqu'à ce qu'on ait administré le quinquina, ou qui cessent d'eux-mêmes après un temps plus ou moins long, pour récidiver plus tard, disparaître et revenir encore. Quoique bénigne, cette fièvre ne laisse pas que d'amener à la longue de graves désordres dans l'organisme. C'est à l'intoxication paludéenne prolongée, se manifestant par des accès répétés à des intervalles variables, qu'on doit la déglobulisation du sang, si fréquente chez les malades affectés de fièvre intermittente. On a d'abord affaire à l'anémie simple; mais plus tard la dissolution du sang faisant des progrès, des infiltrations séreuses s'opèrent dans le tissu cellulaire et les cavités closes, et un véritable état de cachexie s'éta-

blit. C'est à la même cause que sont dus les engorgements de la rate et du foie, et tous les phénomènes consécutifs à la gêne progressive de la circulation abdominale.

Il y a aussi la fièvre intermittente pernicieuse. Celle-là tue les malades avec une rapidité qui n'a d'égale que la rapidité même avec laquelle agit le remède lorsqu'on arrive assez tôt pour l'administrer.

Sur 581 cas de fièvre intermittente observés par Nepple à l'hôpital de Montluel, de 1822 à 1826, il y eut 44 cas de fièvre pernicieuse, dont 6 mortels. La proportion indiquée ici est celle qu'ont généralement notée les observateurs des divers pays à fièvre, ainsi qu'on peut le voir dans le traité de Maillot, par exemple, (page 278 et suiv.) Partant de là et calculant le nombre total des fiévriers dont la Dombes est peuplée chaque année, on pourrait déjà se rendre compte approximativement de l'influence que la maladie exerce sur la mortalité des habitants; comme aussi on peut se figurer ce qu'a dû devenir une population ainsi vouée d'âge en âge à toutes les dégénérescences et infirmités qu'engendre la fièvre. Mais, sur ce sujet, nous possédons des documents précis, et il ne sera pas sans intérêt de voir à quel point la statistique est venue confirmer les prévisions les plus pessimistes et donner à la question de la Dombes, comme on l'appelle généralement, une importance qu'on ne saurait plus déclarer exagérée, puisqu'elle s'exprime par des chiffres.

La Dombes et la Bresse inondées comprennent cinquante communes; la superficie de ces cinquante communes est de 92,801 hectares. La surface occupée par les étangs, d'après le cadastre, est de 17,500 hectares. Toutefois, parmi ces cinquante communes, il y en a 37 plus inondées que les autres et qu'on est convenu d'ap-

qui avez fait la question.

— J'écouterai tant qu'il le faudra, poursuivis-je encore tout ému, mais le plus simple sentiment de compassion envers les malheureux, la philanthropie la plus élémentaire...

— Et de qui, d'autres que des médecins, a-t-on jamais exigé pareille chose? s'écria-t-il d'un ton à casser les vitres. Faudra-t-il donc toujours que nous donnions un exemple qu'on ne suit jamais? Qu'un négociant tire de sa caisse un billet de cent francs pour les pauvres: le voilà en règle avec sa conscience et avec l'opinion publique pour tout l'hiver. Chacun célèbre ses vertus, vante son sacrifice, — qu'il saura bien reprendre avec usure sur la toilette de Madame. Mais nous! mettez seulement deux visites gratuites par jour; ne les évaluez chacune qu'à deux francs. Voilà, au bout de l'an, quatorze cent soixante francs, ni plus ni moins, que nous avons été porter, par le vent, la neige et la crotte, au fond des faubourgs, au comble des mansardes. Et la seule récompense que nous décerne le monde, c'est un blâme énergique si nous mollissons à accomplir ce que nous avons eu la niaiserie de laisser insérer parmi les devoirs de la profession!

— Allons! allons! nous voilà raccommodés, dis-je en cherchant sa main. Vous vantez trop chaudement l'héroïsme de la charité pour n'en pas sentir, pour vous en refuser les douceurs.

— Du tout, du tout! laissez ma main tranquille: elle n'a jamais pratiqué le commode expédient de la consultation gratuite. Je suis de l'École du vieil Antoine Dubois: « Qui est-ce qui paie ici? » dirais-je volontiers avant de lâcher mon ordonnance. Riche ou pauvre, jamais je ne laisse un client sortir de mon cabinet sans l'avertir poliment de ce dont il m'est redevable.

— Mais, lui dis-je, révolté de tant de cynisme, oubliez-vous donc qu'il y a là une question de vie ou de mort? que le malheureux qui attend vos soins sans les pouvoir rétribuer, est votre frère? que les lui refuser, les lui marchander, c'est porter la responsabilité d'un meurtre!

— Et le boulanger, répliqua-t-il sans sourciller, et le boucher! Portez-leur la même antienne: et attendez la réponse pour dîner! « Je suis citoyen, je suis chrétien, vous diront-ils avec raison. Et, comme tel, je joins de grand cœur mon offrande aux autres pour le soulagement des misères sociales. Mais prétendre que je dois, en outre, fournir gratuitement les objets de mon commerce, par le seul motif que ces objets sont de première nécessité, c'est m'ôter le pain de la bouche, c'est m'envoyer d'emblée dans la première catégorie de ceux au nom desquels vous m'implorez. » — A ces justes raisons, il n'est pas une administration qui ne se soit rendue. On distribue aux indigents des bons de pain et de viande. Qu'on

peler plus particulièrement pays d'étangs. Dans ces 37 communes, les eaux occupent 16,354 hectares, soit plus des 21 % de la surface totale, ou 28, 4 % des autres surfaces.

Les étangs restent habituellement deux ans en eau et un an en culture ordinaire. Depuis quelques années, un certain nombre de propriétaires ont pris l'habitude de mettre les étangs en eau pendant un an seulement et en culture l'année suivante. Dans l'état actuel des coutumes locales, on estime à 11 ou 12,000 hectares la surface annuellement inondée dans la Dombes.

Les étangs de la Dombes, en général peu profonds, sont de véritables marais sur leurs bords. L'abaissement de leurs eaux met à sec, en été, le quart au moins et quelquefois le tiers de leur surface. Les infiltrations créent d'autres marais sur le revers extérieur des chaussées. Le niveau de retenue des eaux empêche souvent les terrains contigus de s'égoutter, de sorte qu'il se forme dans certains points de véritables marais souterrains. Enfin le cours des ruisseaux a été déplacé dans la plupart des vallées et reporté du fond sur les flancs pour établir des étangs dans la partie basse. Les barrages des moulins établis sur ces cours d'eau achèvent de transformer en marécages les terrains supérieurs. On n'évalue pas à moins de 4,000 hectares l'étendue de ces divers marécages à la surface desquels des détritiques de toute sorte laissés à découvert se décomposent sous l'action du soleil d'été.

Les irrigations elles-mêmes, si précieuses partout ailleurs, deviennent pour la Dombes, dans certaines communes, de nouveaux foyers d'infection. Au lieu d'arroser les prairies pendant une période déterminée, et d'assurer ensuite l'écoulement des eaux en excès, on se borne souvent à couvrir le pré d'eau en barrant les rigoles d'irri-

gation, et on laisse les choses dans cet état pendant des mois entiers, au grand détriment de la salubrité de l'air et de la qualité des fourrages.

Soumise à ces influences délétères dans un climat froid, brumeux, où les étangs et même les terres labourées se couvrent d'épaissées vapeurs aussitôt après le coucher du soleil, la population est décimée par la fièvre paludéenne.

Cette maladie sévit de la fin de juin à la fin de septembre, c'est-à-dire, pendant les mois où l'évaporation est la plus forte. Le nombre et l'intensité des accidents s'accroissent pendant les années de sécheresse, parce qu'alors les eaux des étangs s'abaissent davantage et laissent à l'état marécageux de plus grandes surfaces.

Dans un rapport remarquable, extrêmement précis, adressé au ministre de l'agriculture et du commerce par M. Hervé Mangon, ingénieur des ponts et chaussées, rapport auquel nous avons emprunté bon nombre des détails qui précèdent, on a cherché à établir quel est, par année, le nombre des fiévreux dans chaque commune des pays d'étangs : pour cela, on s'est adressé aux maires et aux curés de ces communes. Nous devons regretter que de tels renseignements n'aient pas été demandés aux médecins du pays, ou aux Sociétés médicales des villes voisines qui n'auraient pas manqué de s'acquitter avec zèle d'une pareille mission. Mais ces renseignements, dût-on contester leur valeur absolue, n'en ont pas moins une importance réelle par le fait général qui résulte de la comparaison du nombre des fiévreux ainsi obtenu, avec l'étendue des surfaces inondées dans chaque commune. Ce fait le voici : Le nombre des fiévreux dans les différentes parties de la Dombes est proportionnel à l'étendue des étangs. On peut s'en convaincre en comparant les deux tableaux ci-

leur délivre aussi des *bons de médecin*. A quelque prix qu'ils soient, je marcherai. Mais — appelez cela entêtement ou exagération du principe d'équité; — nommez-moi bête féroce ou animal raisonneur — ce qui, dans notre civilisation, revient parfois au même, — je subirai, s'il le faut, mais je ne subirai jamais sans protester l'abus qui nous jette hors du droit commun.

— Mais, confrère mon ami, crus-je devoir insister, pourquoi cette rigidité hors de saison ? L'hiver se fait rudement sentir, la crise commerciale se prolonge, les souffrances s'entassent et s'engendrent. En vain vous assimilez-vous aux marchands : ils ont, eux, acheté, payé leurs denrées, et ne peuvent s'en dessaisir sans supporter une perte réelle ; tandis que, à nous, qu'est-ce qu'on nous demande ? Eh ! mon Dieu ! entre nous, convenons-en : un mot, un seul mot qui peut sauver une vie humaine, et qui ne nous coûte rien....

— *Qui ne nous coûte rien !... c'est cela !* criez-le bien haut, afin que nul n'en ignore ! Or, une marchandise qui ne coûte rien, ni à celui qui la reçoit, ni à celui qui la livre, à combien croyez-vous que le chaland l'estime?... Je le sais, moi, et je puis vous le dire. Je fus, pour mes péchés, dans ma jeunesse, le secrétaire d'un grand médecin, qui m'avait affriandé par l'offre de sa protection. Or, savez-vous ce que je voyais dans son cabinet ? Toutes les fois qu'un client,

au-dessous de la moyenne venait lui conter son cas et énumérer les soins qu'il avait déjà reçus : « J'ai bien consulté le médecin de bienfaisance, ou le médecin de notre Société, disait-il, mais. . . » et, ici, un regard expressif, achevant sa pensée, montrait à quel degré était sa confiance dans cette médecine gratuite, quelque capables, quelque dévoués qu'en pussent être les ministres. — « Je les fais toujours payer double, me disait alors mon grand médecin, après leur départ ; et, je crois par là leur rendre service. Car leur foi en mes oracles est en proportion exacte du prix qu'ils leur coûtent. » — Cette leçon est le seul fruit que j'aie tiré de mes services auprès de ce haut personnage. Vous voyez qu'elle n'est pas tombée en mauvais terrain.

— J'admire, repris-je froidement, j'admire vos ressources à faire d'un acte d'égoïsme un trait de charité. Mais abstenez-vous, au moins, de transformer vos confrères en complices. La médecine charitable est exercée avec une abnégation qui défie vos insinuations critiques. Partout, aux hôpitaux, aux dispensaires, dans les bureaux de bienfaisance, nos confrères soignent les pauvres avec le même dévouement que leurs clients fortunés ; et on les voit rivaliser de zèle. . . .

— Pour expédier cinquante malades en une heure ! me glissa-t-il à l'oreille, avec un malicieux sourire. . . . Mais le temps leur est

joints (1). Les légères différences qu'on remarque entre ces deux tableaux s'expliquent naturellement, soit par

Tableau des communes de la Dombes, contenant dans une colonne le rapport de la surface inondée à la surface totale, et dans l'autre le nombre des fiévreux par cent habitants.

Birieux	0,426	73	Montluel	0,165	—
Lapeyrouse	0,425	94	Péronnas	0,146	—
St-Marcel	0,390	69	La-Chapelle-du-Châtel	0,140	60
Bouligneux	0,327	51	St-André-le-Panoux	0,140	—
Marlieux	0,360	77	Châtenay	0,130	75
Villars	0,346	31	Villeneuve	0,117	9
St-Paul-de-Varax	0,333	34	Savigneux	0,102	6
St-Nizier-le-Désert	0,332	48	Lent	0,100	—
Versailleux	0,315	45	Romans	0,090	14
St-André-de-Corcy	0,312	13	Montracol	0,090	—
Joyeux	0,288	45	Dompierre	0,086	—
St-André-le-Bouchoux	0,286	10	Civrieux	0,080	—
St-Germain-sur-Renon	0,270	71	Chânoz-Châtenay	0,076	5
Monthieux	0,269	43	Ste-Croix	0,073	10
Cordieux	0,255	7	Rigneux-le-Franc	0,072	20
Chalamont	0,251	20	Neuville-sur-Renon	0,071	14
Le Plantay	0,250	52	Faramans	0,070	14
Ste-Olive	0,243	63	Certines	0,060	—
Ambérieux-en-Dombes	0,229	34	Relevant	0,058	22
Le Montellier	0,223	52	St-Georges-sur-Renon	0,054	8
Sandrans	0,206	27	Tramoyes	0,051	—
Servaz	0,200	—	St-Eloy	0,043	13
Condeyssiât	0,195	45	Chatillon-l'Abbergement	0,038	15
St-Jean-de-Thorigneux	0,188	27	Rancé	0,032	16
St-Trivier-sur-Moignan	0,165	7	Mionnay	0,015	10

Je dois à l'obligeance de MM. Picollet, chef de division à la préfecture de l'Ain, et Dubost, ingénieur à Bourg, la plupart des nombreux documents que j'ai consultés sur la question de la Dombes : je prie ces Messieurs de recevoir ici l'expression de ma vive gratitude.

compté, je le sais; et je sais aussi que les pauvres n'y perdent rien, sauf quelques sinagrées d'apparat, les inutiles condiments de la consultation en ville. Mais ce n'est pas sur cette classe de malades que j'argumente. Je parle seulement de ceux qui viennent dans notre cabinet avec toute l'encolure, tous les attributs des *payants*, mais que vous savez d'avance ne pas devoir, au dernier moment, fonctionner comme tels. Eh bien ! là, franchement, en votre âme et conscience, devant Esculape et devant les confrères, oseriez-vous jurer que vous les écoutez, que vous raisonnez leur cas, que vous polissez l'analyse étiologique et clinique avec le même fini ? Déployez-vous envers les uns et les autres, les ressources de la médecine morale, avec la même ténacité, la même ferveur de persuasion, le même désir de remporter la victoire ? Supposons deux hypocondriaques inégalement fortunés — ils n'éclosent pas tous sous l'édredon — et dites moi, si, instinctivement, irrésistiblement, vous ne vous arrangerez pas pour que les visites de l'un s'espacent, pour que celles de l'autre croissent et se multiplient ?

— Allez ! allez toujours ! dis-je à ce vilain homme ; je me réserve pour la fin. Ce n'est pas là sans doute votre dernière charge.

— Mon dernier mot, le voilà, dit-il en jetant son cigare : Vous mentez si vous prétendez que vous les écoutez l'un et l'autre avec la même patience, Mais vous ne mentez qu'au public : et comme vous

quelques circonstances locales dans lesquelles il serait trop long d'entrer, soit par quelques erreurs dans les chiffres statistiques.

Et maintenant, si l'on veut bien remarquer que les communes les plus salubres n'ont pas moins de cinq fiévreux pour cent habitants, chaque année, et que le nombre des fiévreux s'élève ailleurs jusqu'au chiffre effrayant de 94 %, on se demande comment un foyer d'insalubrité pareil a pu être toléré si longtemps, aux portes de la seconde ville de France, dans un pays naturellement sain, comme nous le verrons plus loin, où les étangs sont le fait de l'homme qui s'est ainsi créé à lui-même, avec son capital et son travail, des agents de dégradation incessante et de mort prématurée.

La fièvre est si bien causée par les étangs, et par les étangs seuls et les marécages, que plusieurs communes où des dessèchements ont été opérés, n'ont plus de fiévreux ou en ont beaucoup moins.

La commune de Villeneuve qui compte relativement peu de fiévreux était une des plus maltraitées il y a une trentaine d'années. A l'extrémité nord du village existait un étang de 8 hectares ; lorsque cet étang était en assec la fièvre disparaissait ; pendant les années d'évolage le 1/3 de la population était atteint ; depuis le dessèchement, la fièvre a presque disparu.

La Saulsaie est débarrassée des fièvres depuis la suppression des étangs voisins ; le château de Montribloud, autrefois très-insalubre, n'est plus atteint depuis le dessèchement des étangs qui l'entouraient ; il en est de même de la commune de Sainte-Croix, la fièvre y est inconnue dans des usines où elle sévissait de la manière la plus grave avant l'assainissement des marais.

L'insalubrité de la commune de Châtenay, ajoute

ne pouvez pas vous mentir à vous-même, vous réglez ensuite votre conduite sur votre pensée, non sur vos déclamations ! En fait, vous mettez toujours dans la distribution de vos soins au riche et au pauvre une différence préjudiciable à ce dernier. — Moi, je connais mieux, ou plutôt je démasque plus franchement la nature humaine. La certitude que sa peine sera rémunérée est pour tout travailleur un aiguillon aussi indispensable que légitime : je le sais, et n'ai d'autre mérite que d'agir en conséquence. Et, de nous deux, je l'affirme, c'est moi qui suis le vrai philanthrope. »

— Vous ! si vous me parvenez à me prouver celle-là ?

— En deux mots, reprit-il : la vapeur nous emporte à tire d'aile ; mais ma démonstration ne se laissera pas distancer. Je suis le vrai philanthrope, disais-je ; et voici comme : Sachant que toujours, quoiqu'on die, quoi qu'on veuille, celui qui débourse est mieux soigné que les autres, je transforme, autant que faire se peut, et dans leur intérêt s'il vous plaît, tous mes clients en *payants*. A tous, je demande, de presque tous j'obtiens des honoraires en rapport avec leur position ; car, encore une fois, et ils finissent par le comprendre, voit-on pourquoi le médecin serait le seul fournisseur chez lequel on puisse se présenter les mains vides ?

Mais le client peu aisé, qui fait un effort pour me satisfaire, fait un effort méritoire : et je sais l'en récompenser. D'abord, quelque

M. Hervé Mangon, qui paraît plus forte que ne l'indiquerait la proportion des étangs, tient à l'existence d'une vallée marécageuse, bien connue des chasseurs de bécassines, orientée du nord au sud et le long de laquelle sont situées une grande partie des habitations.

C'est un fait général que l'année d'assec est plus salubre que l'année d'évolage pour les habitations sous le vent des étangs. Mais il n'y a rien dans tout cela qui soit spécial à la Dombes, et nous ne citons ces documents qu'en raison de leur parfaite authenticité et pour ne rien avancer sans preuves.

Ainsi donc, les étangs de la Dombes sont la cause de la fièvre intermittente, endémique dans cette contrée. Et il ne s'agit pas là d'une endémie restreinte, insignifiante, mais d'un fléau des plus étendus, qui frappe presque tous les habitants. Ce fléau lui-même est ancien ; et, attaché comme il l'est depuis des siècles aux flancs de cette population, nous montrerons dans un prochain article quelle empreinte il a laissée et quel impôt il a levé sur elle.

J. ROLLET.

Répression de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

La Société locale de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Morbihan a reçu la lettre suivante :

« Vannes, le 7 janvier 1864.

« A Monsieur le Président de l'Association médicale

« Monsieur,

« M. le Procureur général me charge de vous informer

modeste qu'elle soit, je ne dédaigne jamais son offrande. Jamais ma dignité ne s'est trouvée plus froissée de ses rapports avec une pièce d'un franc qu'avec une pièce de quarante sous. Et je vois, d'assez mauvais œil, je l'avoue, les dignités qui se montrent plus chatouilleuses sous le rapport monétaire. — Puis, j'ai mille moyens de lui faire regagner, et au-delà, ce que je lui coûte. Ce client, pauvre et payant, devient pour moi un sujet d'élite. Je m'attache à lui. Mon cœur — oui Monsieur ! mon cœur — s'associe à mon esprit pour la solution du problème pathologique qu'il présente. Au lieu de le renvoyer, comme vous, bienfaiteur de parade, avec quelques bonnes paroles et d'insignifiantes tisanes, je veux que chacune de ces consultations qu'il paie lui serve à quelque chose, qu'elle marque un pas vers la guérison. Je les fais pleines et nourries, parce que je veux qu'elles puissent être rares ; et, dans ce but, je prends la peine d'étudier d'assez près la marche du mal pour pouvoir en prédire les phases futures, et par suite les modifications qu'il y aura, en conséquence, à faire subir à mes prescriptions. — Souvent il m'est arrivé de juguler en moins de trois séances une maladie morale, une hypochondrie, une gastrite imaginaire : jamais je ne permets à un syphilophobe de venir une seconde fois dans mon cabinet ; mais, jamais je ne l'en laisse sortir sans m'être convaincu qu'il est convaincu lui-même de l'inanité de ses craintes, et que l'argent que

« que l'affaire relative aux plaintes de l'Association médicale, dont vous êtes le Président, contre les Associations religieuses qui se livrent, dans le département du Morbihan, à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, vient enfin de recevoir une solution. M. le garde des sceaux, après s'être concerté avec MM. les ministres de l'intérieur, de l'instruction publique et des cultes, a décidé que les sœurs devaient être maintenues dans les limites fixées par les lois et règlements sur la médecine et la pharmacie ; qu'elles pouvaient seulement donner des soins gratuits aux malades pauvres et leur distribuer des remèdes simples et magistraux, mais sans avoir le droit de les vendre. M. le ministre de l'instruction publique et son collègue de l'intérieur ont écrit dans ce sens à Monseigneur l'évêque de Vannes et à M. le préfet du Morbihan.

« J'espère que ces différentes mesures amèneront le résultat que désire l'Association médicale, en remédiant aux abus dont elle se plaint légitimement.

« Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« Le procureur impérial, BOULLÉ. »

Le bureau de la Société du Morbihan ajoute :

« Il est à peine besoin de faire ressortir l'importance de cette lettre, et des mesures qu'elle annonce comme devant entraîner une solution définitive.

« Par la décision de MM. les ministres de la justice, de l'intérieur, de l'instruction publique et des cultes, les lois de ventôse et de germinal an XI reçoivent une solennelle consécration. — Les abus relatifs à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, particulièrement ceux qui ont leur source dans les envahissements des Congrégations, doi-

je lui laisse ne passera pas dans le tiroir des marchands de dépurations. — Je choisis toujours parmi les plus actifs et les moins chers, les remèdes qui figurent sur les ordonnances de cette classe, éliminant, sans pitié, adjuvants et correctifs, et le plus souvent dispensant ces pauvres gens de la tisane, pour qu'ils puissent boire du vin. . . . Mais vous ne m'écoutez plus, confrère : aussi bien faut-il nous séparer ; car nous arrivons et vous ne pouvez pas, je le comprends, cheminer à mon côté. Ma philanthropie non gratuite est trop coûteuse à imiter pour être bien vue en public ; et il se pourrait que la vôtre souffrit de ce voisinage à la prochaine promotion de la Légion d'Honneur ! »

Nous entrons dans la gare, en effet ; et il se perdit au milieu de la foule, nous laissant assez peu satisfaits en apparence l'un de l'autre. Est-ce le succussus des rails ? Est-ce l'impression de cet étonnant assemblage de mal et de bien ? Je ne sais : mais je me trouvais tout abasourdi en mettant pied à terre : je me débattis la journée entière comme sous l'influence d'un mauvais rêve ; et, plus d'une fois, le matin, en allant à l'hôpital faire ma consultation gratuite, j'ai songé aux derniers mots de ce singulier philanthrope.

Dr L. L. . . . de VILLENEUVE.

vent cesser. Les 91 pharmacies religieuses, telles que nous les avons, à différentes reprises, signalées à M. le procureur général, et telles qu'elles existent réellement dans notre département, sont déclarées contraires à la loi. — La plainte du corps médical est reconnue légitime et fondée; et pour qu'il n'y ait pas d'équivoque, la lettre de M. le procureur impérial prend soin d'avertir les sœurs que si on leur laisse, à titre de tolérance, la disposition de quelques remèdes, ceux-ci ne doivent être que des remèdes simples, et dans tous les cas, *magistraux*, c'est-à-dire *préparés et délivrés sur ordonnance de médecin*. De plus, ces distributions, *essentiellement gratuites*, ne doivent être faites qu'aux indigents.

« Nous sommes désormais en droit de compter que le programme nettement formulé dans la réponse de M. le procureur impérial va recevoir sa pleine et entière exécution, et nous sommes heureux d'espérer que la justice n'aura pas à réprimer, par la voie des tribunaux, des abus qui, en se continuant, acquerraient un caractère grave de rébellion contre des décisions émanées des autorités légales. »

Malgré l'importance incontestable du résultat obtenu, nous ne saurions nous en montrer aussi satisfaits que le sont nos honorables collègues. C'est par la plus inintelligente, nous n'osons dire la plus injurieuse méprise sur leurs intentions, qu'on pourrait présenter les médecins comme n'ayant plus aucun vœu à former du moment où on ne laisse à leurs rivaux illégaux que des clients non payants. Une équivoque semblable s'était déjà glissée dans la discussion sur la législation médicale, ouverte en 1847. Mais, aujourd'hui comme alors, nous tenons essentiellement à honneur de la dissiper. — Quand le médecin s'élève contre ceux qui exercent son art sans titre légal, il réclame avant tout pour le bien de la société: car, d'accord avec la loi, il ne peut admettre que celui qui ne possède pas le titre soit censé avoir la capacité nécessaire. Aussi tant qu'il sera permis aux religieuses ou autres personnes dépourvues de titre, de *donner des soins gratuits aux malades pauvres*, nous serons en droit de demander si la législation protège assez efficacement, non pas nos intérêts, à nous, mais bien les intérêts des pauvres eux-mêmes?

P. DIDAY.

Les deux leçons faites par M. Ricord, dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu ont été, à Paris, l'événement médical de la semaine. Nous n'avons pas à apprécier ici le mérite intrinsèque des idées émises par notre cher maître. Nous faisons mieux: nous les reproduisons dans ce numéro.

Mais ce que l'événement fait ressortir avec toute l'évidence du succès, nous pourrions dire du triomphe, c'est l'étrange contradiction qui existe entre les besoins, les

exigences de l'enseignement, et cet enseignement même. — Eh quoi! voici un coin de la science hors duquel il n'y a sécurité pour aucun des intérêts de la famille et de la société; voici un auditoire tout frémissant d'avidité dès qu'il entend aborder ce sujet; voici un professeur acclamé par des applaudissements dont nos oreilles retentissent depuis vingt-cinq ans.... Et ces trois termes ne peuvent parvenir à se rencontrer! Et il faut qu'un obligeant confrère, que l'expérience a fait bon juge en matière de popularité, cède deux heures son fauteuil à la syphiligraphie sans abri, pour que les élèves puissent, deux heures par an, entendre parler de syphiligraphie!

Est-ce là tout ce que la Faculté de Paris, est-ce là tout ce que le gouvernement français doivent à une spécialité à laquelle, depuis nombre d'années, semble départi le privilège de passionner les esprits, d'échauffer l'émulation parfois jusqu'au génie? Ce besoin de connaître, ce pouvoir d'instruire, qui accidentellement ont pu se révéler l'un à l'autre, sont-ils condamnés à attendre encore quelque fortuite aubaine de ce genre?... Le fait vient d'en décider; et nous espérons bien qu'on trouvera prochainement quelque moyen de donner raison au fait.

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Existe-t-il une contagion syphilitique vaccinale? par M. Ph. Ricord.

Mon cher M. Diday,

La presse vous aura sans doute annoncé la surprise agréable ménagée par M. Trousseau aux nombreux auditeurs qui, trois fois par semaine, viennent à l'Hôtel-Dieu entendre ses savantes leçons.

Je vous transmettrai néanmoins quelques détails négligés peut-être, et ces détails vous feront assister à cette fête d'autant plus intime qu'elle était plus imprévue.

Pendant deux séances consécutives, nous avons eu à l'Hôtel-Dieu M. Ricord occupant la chaire de M. Trousseau. Il semblait que les spécialités médicales eussent trouvé grâce devant la Faculté, que désormais le docte corps enseignant voulût avoir pour devise: *La spécialité dans l'art, la généralisation dans la science!* Serions-nous près de cette réconciliation si désirable! Je l'ignore; la foule des auditeurs venue pour applaudir M. Ricord l'ignorait comme moi.

On savait le temps que durerait l'apparition du maître; on voulait jouir de cette apparition; voilà tout!

Tous les regrets sont pour le lendemain.

Voici le fait soumis par M. Trousseau, à l'appréciation de M. Ricord :

Il s'agissait d'une jeune femme, âgée de 18 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu pour une affection utérine (catarrhe du col). Plusieurs cautérisations avaient été pratiquées. Comme l'Hôtel-Dieu présentait plusieurs cas de variole, M. Trousseau engagea cette femme à se faire vacciner. Sur l'acceptation de la malade, on prit du pus sur un enfant parfaitement sain en apparence ; l'enfant avait été vacciné lui-même avec du vaccin conservé à l'Académie de médecine. Sur ce même enfant, on recueillit du pus pour vacciner, en même temps que la jeune femme, 4 autres enfants reçus également à l'Hôtel-Dieu. Sur tous les enfants, pendant 5, 10, 15 et 20 jours qu'ils sont restés à l'Hôtel-Dieu, on a constaté que l'évolution du vaccin était parfaitement normale. Rien d'anormal ne parut ni sur le vaccinifère, ni sur les jeunes vaccinés. Chez la jeune femme, il y eut fausse vaccine, les piqûres devinrent saillantes le lendemain de l'inoculation avec légère aréole inflammatoire ; démangeaison vive ; 4 à 5 jours après, il ne restait plus là aucune trace de la piqûre.

La malade quitta l'Hôtel-Dieu avec l'invitation de revenir tous les quinze jours se faire cautériser. La première fois qu'elle revint, 15 jours après sa sortie, 23 jours après la vaccination, elle fit remarquer que sur les six piqûres qu'elle portait aux deux bras, deux de celles pratiquées sur le bras gauche semblaient avoir pris. L'examen fit aussitôt reconnaître deux pustules d'ecthyma. 15 jours après, la malade revint, et l'on constata la transformation des pustules d'ecthyma, en plaque de rupia, à base indurée, avec adénopathie axillaire multiple indolente, le tout accompagné d'une roséole.

Pouvait-on, en cette circonstance, rattacher la contagion syphilitique à la vaccination ? Monsieur Ricord répondait : C'EST POSSIBLE !

De la part de l'illustre maître, accusé pendant si longtemps de nier de parti pris la contagion des accidents secondaires, le mot *possible* signifie tout simplement : Cette question a droit à l'examen de la science. Et dans cet examen approfondi, qui n'a pas pris moins de deux séances, M. Ricord a montré une fois de plus toute la sagacité, toute l'indépendance de ses appréciations. Il a montré combien la vérité scientifique est pour lui au-dessus de toute question de doctrine.

Dr N. PASCAL.

« Pour arriver à la constatation de ces faits, a dit M. Ricord, il faut examiner avec la plus grande prudence, il faut se méfier de ses doigts, de ses yeux, et n'accepter ces cas de contagion que lorsque la lumière s'est faite sur tous les points, lorsque les explications sont pleinement satisfaisantes et les relations de cause à effet parfaitement déterminées, rigoureusement établies.

« J'ai nié pendant longtemps la contagiosité des

accidents secondaires de la syphilis ; voici quelle était la base de mes convictions.... Lorsqu'en 1830, j'arrivai à l'hôpital du Midi, la thérapeutique de la syphilis était, à peu de chose près, ce qu'elle était en 1494. La funeste doctrine de *l'identité*, confondant la blennorrhagie et la syphilis, régnait sans conteste sur les deux bords de la Seine. L'évolution des accidents consécutifs n'avait rien de déterminé ; on acceptait comme une vérité se passant de démonstration la théorie du cumul des véroles. Pour tout traitement, quelle que fût la nature de l'affection (blennorrhagie, chancre, ou manifestations constitutionnelles de la syphilis), on administrait le mercure !

« En cela, les praticiens du temps se montraient logiques ; puisqu'ils admettaient l'identité des causes, il fallait admettre l'identité du traitement.

« Cette identité des causes existait-elle ? C'est la première question que je dus me poser, et l'expérimentation venant à mon aide pour la résoudre, répondit toujours, invariablement, NON !

« La clinique montra bientôt que la syphilis avait pour point de départ, pour première manifestation, un accident de forme ulcéreuse que j'appelai chancre. Cette dénomination n'était pas nouvelle, d'autres l'avaient employée avant moi dans le même sens, et à l'époque où je retirai ce mot de l'oubli, je ne fis que rendre à l'accident initial de la vérole un nom qu'il avait déjà porté. Je posai alors ce principe que je maintiens encore aujourd'hui : *A part l'héréditaire, pas de vérole sans chancre, quelle que soit d'ailleurs la source de ce chancre.*

« Mais une autre question se présente aussitôt, qui n'a pas moins d'importance que la première : « Tout chancre donne-t-il fatalement la vérole ? » L'expérimentation et l'observation ne tardèrent pas à prouver, et il est aujourd'hui du domaine de l'évidence, qu'un grand nombre d'ulcérations spécifiques laissent l'organisme complètement indemne de syphilis, tandis que d'autres ulcérations sont fatalement suivies d'infection générale.

« Hunter avait déjà remarqué l'induration caractérisant la plupart des chancres ; mais le syphiligraphe anglais n'attachait à cette induration aucune importance quant à la nature de l'ulcération.

« Pour cet auteur, il n'y avait rien là de particulier, rien qui fit craindre des suites plus graves pour le malade chez lequel l'induration s'était produite.

« Hunter était *uniciste*. Dans son opinion il n'y avait qu'un seul virus, qu'une seule graine ; la différence des produits s'expliquait par la différence des terrains sur lesquels le germe était déposé.

« Entre les deux espèces d'ulcérations je constatai une différence de nature et je m'efforçai de préciser les caractères qui peuvent en faciliter la distinction, le diagnostic.

« Je ne reviendrai que sommairement sur ces différents caractères, qui sont certainement connus de vous. Le chancre infectant a généralement une base indurée, il est dé-

coupé en évidoir, sa surface rougit vite, suppure peu ; on dirait plutôt une excoriation, une érosion, qu'une ulcération franche ; il est toujours accompagné d'un retentissement ganglionnaire indolent, correspondant à la partie où siège cette ulcération. Abandonné à lui-même, sans traitement, le chancre est fatalement suivi d'accidents constitutionnels dont le cortège est trop connu pour qu'il soit besoin de l'énumérer ici.

« Le chancre non-infectant, au contraire, présente des bords taillés à pic, il a une tendance naturelle à creuser, à suppurar, à s'étendre. Mais, tandis que la forme paraît des plus graves, cette sorte d'ulcération si le diagnostic est bien fait, n'amène pas d'accidents consécutifs.

« Comme Hunter, Messieurs, j'ai cru pendant longtemps à l'unicité de la cause qui produit les ulcérations que je viens de décrire ; j'expliquais alors par les idiosyncrosies, la différence de leurs résultats.

« C'est en partant de ces données que j'entrepris mes premières recherches sur la pathogénie du chancre, et je reconnus, comme je vous l'ai déjà dit, la *dualité* des principes morbifiques générateurs de ces ulcérations.

« ... J'ai parlé de mes recherches cliniques ; je ne dois pas vous laisser ignorer qu'elles se sont constamment bornées à l'étude des phénomènes susceptibles de se produire sur l'individu malade. Je n'ai point cru que la loi pût me permettre de porter sur l'individu sain, le principe, le germe d'une maladie aussi désastreuse dans toutes ses conséquences que la syphilis.

« Et, la loi eût-elle autorisé cette expérimentation, j'aurais répudié ce triste bénéfice ; ma conscience repousse trop énergiquement les recherches ainsi pratiquées pour que j'eusse osé les tenter.

« Ces recherches me conduisirent à affirmer que le chancre induré ne se réinocule que très-difficilement à l'individu qui en est atteint ; que cette inoculation réussit à la période de début seulement, avant que la diathèse ne soit complète.

« D'où cet autre corollaire : *la diathèse ne se double pas*.

« Était-ce à dire, Messieurs, que la diathèse syphilitique ne pût être éliminée ? Fallait-il conclure comme on l'a fait, bien à tort sans doute, en exagérant et ma pensée et mes paroles, que le même individu n'avait jamais le chancre induré et ses suites qu'une seule fois dans sa vie ?

« Telle n'est point ma manière de voir.

« Le virus syphilitique comme le *virus-vaccin*, pour n'indiquer que celui-là, est soumis à des lois. La diathèse, ou comme l'on voudra l'appeler, cet état nouveau, cette disposition intime produite par l'action de ce virus au sein de l'organisme peut être modifiée, peut disparaître tout à fait ; et, c'est à le faire disparaître que doit tendre toute médication. Cette élimination accomplie, rien n'empêche une nouvelle contagion, une nouvelle infection d'avoir lieu. Ces cas malheureusement trop rares pour être

posés comme règle, démontrent la possibilité d'obtenir la guérison complète de la syphilis. Mais dans ces cas si rares de prétendue *double-infection*, ne voit-on pas, en y réfléchissant un peu, qu'il y a eu succession médiate ou immédiate dans l'ordre d'apparition de ces états diathésiques ! qu'il n'y a pas eu, et qu'il ne saurait y avoir chez le même individu co-existence de deux diathèses provenant du même principe morbifique ?

« Des faits d'élimination analogue se produisent plus fréquemment pour la diathèse variolique, et c'est sur ce principe qu'on appuie avec raison la nécessité de la revaccination à diverses époques de la vie....

« Un mot maintenant sur la contagion des accidents secondaires. Entre mes contradicteurs et moi la lutte fut longue sur ce point important de syphilographie ! Et aujourd'hui, Messieurs, devant vous qui êtes appelés à parcourir en l'agrandissant l'horizon scientifique, à apprécier le mérite et la loyauté des efforts de chacun, je déclare, que, si le devoir du savant est toujours de reconnaître les faits bien constatés, ce n'est pas pour lui un devoir moins impérieux de rejeter les faits qui n'ont pas subi un examen scientifique suffisant.

C'est en procédant ainsi que j'ai conduit mes adversaires à formuler clairement leur pensée, à préciser rigoureusement ce qu'ils entendaient par *accidents secondaires contagieux*.

« Dans cette multiplicité d'accidents appartenant tous à la période secondaire de la syphilis dont on affirmait hautement la contagion, on a pu citer quelques cas rares de contagion par inoculation de la plaque muqueuse.

« Or, si nous rappelons ici que la plaque muqueuse est un accident succédant au chancre de très-près, souvent même se développant par une simple transformation *in situ* du chancre en plaque muqueuse ; si nous ajoutons que mes contradicteurs de l'école du Midi, admettent une plaque muqueuse *primitive* et une plaque muqueuse de récurrence, sans avoir aucun moyen de les distinguer entre elles, n'est-on pas en droit de se demander à quelle série appartenait l'accident qui a fourni le liquide employé par eux dans leurs inoculations ?

« N'avais-je pas raison d'opposer tous mes doutes à l'ardeur de la foi, au zèle irréfléchi ? n'avais-je pas raison de demander une expérimentation scientifique complète ?

« C'est encore en résistant aux innovations dangereuses, que nous avons vu l'impossibilité pour les vieilles théories, les vieilles idées, les vieilles erreurs (tout cela est souvent synonyme), de reprendre un corps et de rentrer dans le temple de la science moderne !

« Enfin, Messieurs, pour me renfermer dans la question qui nous occupe, le vaccin recueilli sur un enfant syphilitique peut-il transmettre la syphilis ? Est-il vrai que le pus contenu dans la pustule vaccinale qui se développe dans de pareilles conditions contienne le virus variolique et le virus syphilitique ?

« Ainsi posée, la question est grosse de difficultés, et la conclusion nous impose une grande réserve. Ce n'est point la première fois que des cas de syphilis, en nombre trop considérable, se présentent sans que la science puisse leur assigner aucune des causes généralement connues. Et ce matin même, pendant que nous parcourions les salles, mon excellent ami, M. le professeur Trousseau, m'a rappelé un fait digne d'être soumis à vos méditations !

C'était en 1843, je fus appelé à donner des soins à 13 ou 14 enfants israélites, tout récemment circoncis (la circoncision est pratiquée au 8^e jour de la naissance). Je constatai sans peine ce que j'ai constaté hier et ce matin avec vous dans le cas qui nous occupe ; autant de circoncis, autant de vérolés ! C'était des cas de syphilis types, excluant l'ombre d'un doute. Quelle était, quelle pouvait être, en cette occasion, la porte d'entrée de la vérole ?

Ces jeune enfants avaient-ils été contagionnés par les instruments ? par la succion que pratique l'opérateur après la circoncision ? Cet opérateur avait-il eu, avant de toucher les enfants, un contact impur ? Était-ce de la syphilis congéniale ? Je fis toutes ces hypothèses. Je me mis en devoir de les vérifier. L'opérateur et sa femme furent minutieusement examinés, on pratiqua de nouvelles opérations avec les mêmes couteaux ; on râcla la surface du cuir servant à les repasser ; j'interrogeai les antécédents des diverses familles, et le soin que je mis à rechercher la cause de cette contagion n'eut d'égal que l'inutilité de mes tentatives et l'impossibilité où je me trouvais de reconnaître et de constater le point de départ cherché. Plusieurs de ces enfants moururent ; parmi les plus mal-traités, j'en remarquai un, c'était celui dont le père avait, par précaution et pour cette circonstance, fait préparer un couteau neuf.

« Enfin, Messieurs, l'opérateur terrifié par cette contagion, qui prenait ainsi des proportions épidémiques, croyait entrevoir une continuation des plaies d'Égypte, et moi je n'y vis pas autre chose ! je ne vis que des plaies ! Des plaies ! qui au lieu de se réunir et se cicatriser comme cela arrive toujours en pareille circonstance, s'étaient indurées, étaient entrées en suppuration et présentaient tous les caractères des plaies spécifiques de la syphilis.

« Si au lieu de la circoncision on eût pratiqué sur tous ces enfants la vaccination, n'est-il pas vrai qu'on aurait crié à la transmission de la syphilis par la vaccine ? Et cependant rien n'eut été moins prouvé que cette dernière assertion.

Dans la contagion dont nous constatons aujourd'hui les effets chez la femme qui est dans cet hôpital, il nous est pareillement impossible d'affirmer quelle est la véritable porte d'entrée. Il y a dans ce cas, comme dans l'histoire des petits Israélites, comme dans les cas plus nombreux récemment signalés à Rivalta (Italie), une coexistence de la syphilis et de la vaccine, ou du traumatisme de la circoncision ; mais jusqu'à preuve plus complète, j'exclus

la pensée de la transmission de la vérole par la vaccination.

« Si la vérole pouvait être ainsi transmise, c'en est fait de la vaccination. Y a-t-il une mère qui, malgré la crainte de voir son enfant frappé par la variole, voulût courir la chance de le livrer à la syphilis ? Y a-t-il un médecin qui ne réprouvât pas, dès l'instant où ces faits seraient démontrés, une pratique aussi dangereuse ?

« Si nous admettions cette contagion par le vaccin, quels moyens donnerions-nous au praticien pour affirmer que le vaccin inoculé par lui est exempt du principe syphilitique ? Réfléchissons, Messieurs, que les *ultra-contagionnistes*, n'ont rien encore de déterminé sur ce point capital ! Les uns ont placé le principe morbifique dans le sang du vaccinifère ; d'autres dans le vaccin lui-même. Sur ces deux points, l'expérimentation n'a absolument rien démontré, rien décidé. Les expériences de M. Diday ont prouvé la non contagiosité du sang (1) et l'observation ne nous a rien appris, à nous personnellement, qui puisse faire admettre la contagiosité du sang ou du vaccin des syphilitiques. Jamais nous n'avons vu la vérole modifier les plaies dans les opérations. Sans entrer dans d'autres détails, je m'associe donc de grand cœur aux conclusions de M. le Dr *Albertelli*, chargé d'examiner l'épidémie de syphilis qui s'est manifestée chez les vaccinés de *Rivalta* ; je m'associe aux idées exprimées par M. *Jaccoud*, et que vous pourrez lire dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE ; ils résument toute ma pensée.

« Pour ma part, je crois qu'il y a, dans les divers cas que nous avons passés en revue, concomitance entre l'apparition de la syphilis et l'apparition de la variole ; mais jusqu'à présent je n'aperçois aucune relation entre ces deux affections, je ne vois entre elles aucun rapport de causalité. Permettez-moi donc, Messieurs, de terminer cet entretien par un énorme point d'interrogation, expression de tous mes doutes, et attendons des faits plus probants pour briser la statue de Jenner ! »

II.

Observation de goître exophthalmique ; par M. le docteur LAVIROTTE, médecin des prisons, bibliothécaire de l'Ecole de médecine de Lyon.

(Lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

La maladie singulière qu'on désigne sous le nom de

(1) Quoique la contagiosité du sang de syphilitique soit à nos yeux une question encore non résolue, nous n'attribuons pas à nos expériences de 1848 une valeur aussi absolue pour fonder la négative que celle que veut bien leur assigner notre cher et illustre maître.

(Note de M. Diday)

goître exophtalmique, ou de maladie de Basedow signalée pour la première fois par Graves, de Dublin, en 1835 dans des leçons de clinique, puis décrite en 1843 par Basedow, qui ignorait la découverte de Graves, est restée à peu près inconnue jusqu'à ces dernières années. Aujourd'hui, grâce aux travaux de Stok et de MM. Charcot, Gros, Aran, Trousseau et d'un certain nombre de médecins qui s'en sont occupé successivement, elle sort d'un oubli que sa fréquence et sa gravité condamnent également.

Au milieu des incertitudes qui règnent encore à son sujet, il est indispensable de multiplier les observations afin de fixer autant que possible les points qui restent encore douteux. C'est pour obéir à ce besoin que je me décide à vous lire l'observation suivante, bien qu'elle soit incomplète, puisque la personne qui en fait l'objet a été soustraite à mon observation. J'ai pensé d'ailleurs que vous entendriez parler avec intérêt d'un sujet dont on s'est à peine entretenu dans vos réunions.

La femme X. d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution, est âgée de 56 ans. Mariée une première fois elle a eu huit enfants. Devenue veuve à 48 ans, elle s'est remariée à 50. Cette nouvelle union n'a pas été heureuse, son second mari a exercé envers elle toute sorte de mauvais traitements; il y a quatre ans environ qu'à la suite d'une querelle, il lui a serré violemment le cou. Vers la même époque M^{me} X. a cessé d'être réglée; à partir de ces deux circonstances elle a vu se développer rapidement un très-petit goître qu'elle portait à la partie extérieure du cou et l'hypertrophie s'étendre aux deux lobes latéraux de la glande thyroïde, et, d'après son récit, de violentes palpitations seraient survenues deux ans plus tard seulement.

Prévenu de complicité de vol avec son mari, cette femme a été conduite à la maison d'arrêt, où je l'ai vue pour la première fois le 19 décembre 1860. Elle était alors dans un état de faiblesse extraordinaire, un tremblement nerveux agitait tout son corps; elle pouvait à peine se soutenir, sa figure était décolorée, la muqueuse des lèvres et les conjonctives palpébrales avaient une teinte violacée. Les yeux étaient très-proéminents, ce qui lui donnait un aspect singulier. La femme X. se plaignait de voir baisser sa vue depuis plusieurs années. Les différentes expériences auxquelles je me suis livré sur elle à ce sujet, m'ont facilement démontré que la saillie des yeux et l'état de la vision n'avaient aucun rapport entre eux et qu'elle était atteinte d'une paralysie assez peu avancée encore, disposition que nous voyons survenir souvent à partir de la 43 année. Peu intelligente et peu soigneuse de sa personne, de plus très-préoccupée de ses malheurs, elle n'avait pas remarqué encore la procidence des deux globes oculaires. Elle en fut frappée lorsque nous la lui fîmes remarquer, mais elle ne put donner aucun renseignement sur le début.

Les trois lobes de la glande thyroïde étaient très volumineux. Le cou avait quarante-cinq centimètres de circonférence à l'endroit le plus large.

Après la faiblesse des membres inférieurs, le symptôme dont notre malade se plaignait le plus, étaient les battements de cœur. Le pouls donnait en effet 130 pulsations par minute. Ce phénomène ne remontait pas, au dire de la malade, à plus de deux ans, et il avait suivi le développement du goître. Il était facile de constater par la percussion que l'organe central de la circulation avait notablement augmenté de volume; l'auscultation n'y faisait percevoir aucun bruit étranger. Les vaisseaux du cou étaient gonflés, le sang veineux paraissait y circuler difficilement; on n'y percevait aucun bruit de souffle.

L'appétit était conservé, les fonctions digestives s'accomplissaient facilement; et l'embonpoint était resté au-dessus de la moyenne, bien que la malade accusât un amaigrissement relatif.

L'arrestation de cette malheureuse avait contribué à augmenter ses palpitations et l'état de malaise général dont elle se plaignait si fort. En effet, après quelques jours de calme et d'un traitement approprié, elle était plus ferme sur ses jambes, sa voix était plus assurée, et le nombre des battements du cœur variait entre 100 et 120 suivant la plus légère émotion morale. Vers l'époque de son jugement, les malaises reparurent avec une certaine intensité pour diminuer de nouveau très-rapidement.

Le jour de son départ, les yeux étaient restés dans le même état, le cou avait diminué de 13 millimètres, le tremblement des membres inférieurs avait disparu, et cette détenue se livrait sans fatigue à des travaux de couture avec ses compagnes.

Comme traitement général, j'ai prescrit successivement des pilules avec digitale et acétate de plomb, puis avec digitale et cachou, puis enfin de la teinture de digitale.

Comme traitement local, je lui ait fait pratiquer des frictions sur le devant du cou avec une pommade à l'iodure de plomb, qui a été remplacée au bout de quelques jours par des compresses trempées dans une solution aqueuse de perchlorure de fer.

L'alimentation a toujours été abondante et même dans les moments de plus grande fatigue elle a été bien supportée.

Réflexions. — Les observations des goîtres exophtalmiques que j'ai pu lire ont été faites sur des personnes plus jeunes que la femme X. quoique d'âges très-différents. On ne peut donc tenir compte de cette circonstance dans l'étude étiologique de la maladie de Basedow. Il est probable qu'elle survient à toutes les époques de la vie. J'accorderai plus d'importance au tempérament lymphatique comme je le dirai bientôt. Je suis porté à croire que la cessation des règles n'a pas été non plus sans influence. Enfin les chagrins et les mauvais traitements méritent une mention toute spéciale. M. Labarraque (*Gaz. des Hôp.* 1860 n° 139) et M. Postel (même journal 2 février 1861) citent chacun une observation dans lesquelles il a été

impossible d'assigner une autre cause au développement de cette affection. Le chagrin, cause déprimante, occasionne la stase du sang veineux dans les vaisseaux, s'il est prolongé comme celui de la femme X. et, si il s'unit à un tempérament lymphatique, il doit être beaucoup plus efficace pour produire la dilatation du cœur et des gros vaisseaux, parce que chez les sujets doués de ce tempérament les tissus sont plus flasques et manquent un peu de ressort : et, s'il était permis de faire une comparaison entre un état physiologique et un état pathologique, je rappellerais que la fièvre typhoïde avait été la cause du goître exophthalmique chez un malade de M. Trousseau. Ce sujet réalisant ainsi dans sa convalescence des conditions de flaccidité des tissus et de stase du sang, résultat habituel de la daltunenturie.

La paralysie s'est montrée chez notre malade au lieu de la myopie, que plusieurs observateurs ont signalée. Cette observation a donc besoin d'être renouvelée; elle peut mettre sur la voie de la nature de la lésion oculaire. Si la procidence de l'œil est due à une altération de cet organe lui-même, à une augmentation dans la quantité de ses humeurs, on comprend la probabilité de la myopie ; si, au contraire, l'exophthalmie résulte du gonflement du tissu cellulaire ambiant, la myopie devient difficile à comprendre.

M. Trousseau dit que les palpitations sont le symptôme qui se montre le premier ; le contraire paraît être arrivé chez la femme X. Je suis disposé à croire à une erreur de sa part, et je suppose qu'elle a eu pendant longtemps des palpitations légères dont elle ne s'était pas plus occupée que de la procidence des globes oculaires. Je n'ai jamais vu chez elle cette excessive susceptibilité et cette disposition à l'emportement signalées par les auteurs ; les tremblements, la faiblesse des membres inférieurs et le manque d'intelligence sont les seuls symptômes que j'ai pu rattacher à un trouble des centres nerveux.

La nature du goître exophthalmique est encore inconnue. Les auteurs ont varié beaucoup sur cette importante question. M. Fischer le regarde comme un symptôme, une manifestation de la chloro-anémie et de l'albuminurie; mais la chloro-anémie ou plutôt l'anémie n'est qu'un symptôme de la chlorose, maladie encore inconnue dans sa nature. L'albuminurie n'est elle-même autre chose qu'un symptôme aussi, soit de la maladie de Bright, soit de la grossesse, et d'une affection du foie, du cœur, etc. Il est donc plus naturel de supposer que la diminution des globules sanguins et la présence de l'albumine dans les urines sont aussi dans le goître exophthalmique le signe d'une affection particulière. D'ailleurs en présence d'un état pathologique qui offre la réunion de trois signes principaux aussi caractéristiques et aussi constants, il est difficile de reconnaître un état à part, *sui generis*.

Cette hypothèse admise (et nous la croyons vraisemblable) restent en présence l'opinion de M. Trousseau qui reconnaît un simple état congestionnel, sans aller plus loin, et

celle de M. Aran qui croit à une névrose du grand sympathique avec excitation. Qu'il y ait un état congestionnel, c'est ce qui me paraît indubitable. Il y a, en effet, stase de sang dans les vaisseaux capillaires malgré l'activité des battements du cœur. Cette stase a lieu principalement dans les vaisseaux du cou, comme la teinte violacée des lèvres et de la conjonctive palpébrale me fait supposer que cet état est général, comme nous le voyons, par exemple, dans un grand nombre de grossesses. Peut-être cela tient-il à un défaut d'hématose dont la cause reste encore inconnue, ce qui expliquerait la faiblesse excessive des malades et leur dyspnée. Cela expliquerait aussi l'accélération des battements du cœur, phénomène qui se produit infailliblement lorsque l'hématose se fait mal, et éloignerait toute idée d'excitation.

Mais notre investigation peut encore aller au-delà; rien, en effet, ne paraît plus logique que la lésion au moins fractionnelle du grand sympathique, puisque les phénomènes qui caractérisent l'affection qui nous occupe sont sous la dépendance des nerfs de la vie végétative.

Depuis longtemps, plusieurs médecins, Koreff et Dupuytren, entre autres, avaient donné le plomb (la dose était de cinq milligrammes d'abord, ils l'élevaient graduellement jusqu'à celle de quatre grammes) dans les maladies de cœur et dans les anévrysmes ; en même temps ils tenaient continuellement appliquées sur l'organe malade des compresses imbibées d'eau de Goulard. Ils secondaient ce traitement par des émissions sanguines. La glace remplaçait quelquefois l'eau de Goulard. La digitale n'était pas oubliée. Tous ces moyens sont ceux qui viennent d'être mis encore en usage de nos jours contre la maladie de Basedow, aux préparations saturnines près qu'on a peut-être eu tort de négliger. Le plomb rend certainement la circulation plus lente, le pouls plus petit et diminue peut-être le calibre des vaisseaux du cœur, puisque des médecins ont cru voir que chez les malades qui avaient succombé à des accidents saturnins les vaisseaux et le cœur avaient subi une espèce de retrait. Tous les autres médicaments mis en usage remplissent la même condition.

Si je n'ai pas pratiqué de saignée à la femme X. ce n'est pas que je ne la crusse parfaitement indiquée, au contraire, puisque j'ai comparé cet état, sous quelques rapports, à celui de certaines femmes grosses chez lesquelles, nonobstant la faiblesse, cette opération est le seul remède efficace, j'avais pour moi, d'ailleurs, l'exemple des praticiens qui m'ont précédés, mais j'ai dû céder devant le refus obstiné du sujet.

Il résulte de là que le traitement de la maladie de Basedow avait été employé avant même qu'elle ne fût connue et il est probable qu'il lui avait été appliqué avec succès avant la découverte de Graves, de Dublin.

CORRESPONDANCE.

Sur l'urétrorrhée ou échauffement.

Nous recevons de M. le Dr Deville, de Londres, la lettre suivante que nous croyons très-utile de porter à la connaissance de nos lecteurs. Ce n'est pas que nous admettions toutes les idées étiologiques développées par notre correspondant; et lui-même, assurément, les donne plutôt comme thème à discussions futures que comme vérités dès aujourd'hui démontrées à ses yeux. Mais M. Deville est tout à fait de force à porter la responsabilité de ses opinions, comme il est de sens à ne leur donner dans ses écrits que le degré de vraisemblance qu'elles ont actuellement dans son esprit. Ce n'est donc qu'un haut sentiment d'estime envers l'auteur qui nous fait nous abstenir de tout commentaire sur le fond de sa trop bienveillante communication.

P. D.

« Mon cher confrère,

« Dans un des derniers numéros, j'ai trouvé sous enveloppe votre excellente petite brochure relative à l'échauffement urétral, dont vous rapportez si exactement l'origine à des rapports sexuels pendant la période menstruelle. Je ne sais si je me trompe, mais une foule de raisons qu'il serait trop long de développer en ce moment, me porteraient à penser que vous avez découvert là l'origine de bien plus de choses que vous ne croyez au premier abord. Ici peut-être bien, comme en tant de choses, nous trouvons une nouvelle application de cette loi divine, à savoir : si l'homme observe les lois de Dieu, après les avoir découvertes, ce qui est toujours possible ! il est heureux ; si, au contraire, il viole ces lois, comme il en a le droit en vertu de son libre arbitre, il en est puni et devient malheureux.

« Or, une des lois à la fois naturelles et écrites, est qu'un homme ne doit jamais s'approcher d'une femme pendant la période menstruelle. Vous-même, cher confrère, vous venez d'établir positivement quel est le genre de punition qui suit l'infraction de cette loi. Mais croyez-vous que la punition ne puisse pas aller plus loin ? Croyez-vous que la maladie, une fois produite et négligée, ne puisse pas s'aggraver par la répétition du même acte, par l'absence de soins de propreté, et devenir une véritable chaudepisse ? Croyez-vous que les liquides émanant d'écoulements de ce genre, s'ils sont encore négligés, ne puissent pas arriver à un degré de fermentation tel que dans ces liquides se développe un virus capable de produire les chanéroïdes, chanerelles, etc., et plus tard, à un plus haut degré d'activité, le vrai chanere infectant ; absolument comme les marais avoisinant le Mississipi, le Gange et le Nil, produisent les miasmes des fièvres intermittentes, et plus tard les miasmes de la fièvre jaune, du choléra, de la peste ? Je me permets de vous poser ces quelques questions, bien cher confrère, parce que vous êtes du nombre de ceux qui savent combien loin l'homme va chercher des explications complexes et embarrassées, alors que la cause fort simple des faits qu'il désire expliquer est là, tout près de lui.

« Un cas d'échauffement bien tranché produit par des rapports sexuels pendant la période menstruelle, vient de se produire sous mes yeux d'une manière si tranchée, si indubitable, que je crois devoir vous en envoyer le court récit. Jamais fait plus authentique n'a pu être observé plus complètement par un médecin. Je vais vous le raconter, ce fait, bien qu'il provienne de ma clientèle privée, contrairement à ma règle de conduite à cet égard, parce que le Monsieur actuellement malade a oublié de me laisser mes hono-

raires. Du moment où il vient à la consultation gratuite, il ne doit pas se plaindre de voir le fait être examiné publiquement, de se voir soumis en un mot à une clinique publique.

« Une jeune demoiselle d'excellente constitution, âgée de 18 ans environ, parfaitement pure, parfaitement vierge, vierge encore aujourd'hui au moment où je vous écris, et n'ayant pas la moindre trace de maladie, avait été excitée dans presque tous ses sens pendant une heure et demie, par un homme assez expérimenté, excitée de bien des façons, moins l'acte final. Elle avait ses règles. Quelques instants après, elle a cherché à avoir des rapports avec un autre homme, celui-ci très-jeune et d'une inexpérience vraiment naïve. La jeune fille est brune, et le jeune novice est d'un blond bien tranché. Le pauvre innocent a peut-être bien ajouté à sa naïveté naturelle, de perdre la tête en présence de cette bonne fortune, car malgré toutes les facilités possibles, il s'y est pris si sottement que la jeune fille, comme il arrive parfois en pareil cas, est restée vierge, parfaitement vierge. Tout ceci se passait dans le courant de la nuit, et dès le lendemain soir, le malheureux novice venait se présenter devant moi, avec une surface de gland pas mal rouge, presque excoriée, et avec un superbe exemple d'échauffement identique aux cas que vous avez si bien décrits.

« Tous les détails de ce que je vous raconte, me sont personnellement connus, et ne permettent pas le moindre doute. Il sera même difficile de retrouver souvent un fait d'observation dont l'authenticité soit plus rigoureusement constatée ; aussi, je profite de l'occasion pour vous le raconter, vous laissant libre d'en faire tel usage que vous voudrez, car il mérite bien, au point de vue scientifique, d'être publié.

Votre tout dévoué confrère,

Docteur DEVILLE.

Londres, 22 janvier 1862.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

De la pulvérisation des eaux minérales et médicamenteuses. — M. le docteur Sales-Girons a proposé, il y a quelques années, de réduire en poussière fine les eaux minérales, de faire pénétrer ainsi dans les voies respiratoires l'eau elle-même chargée de tous ses principes minéralisateurs, et de remplacer les *vaporarium*, les *salles d'inhalation* d'un grand nombre de stations thermales, par des *salles dites de respiration*, dans lesquelles les malades respirent de l'air chargé d'une véritable poussière d'eau minérale. M. Sales-Girons a été plus loin encore. Il a fait établir un petit appareil portatif qui permet à tous les médecins d'appliquer ce qu'il appelle la *thérapeutique respiratoire*.

M. Poggiale, nommé rapporteur sur diverses communications à ce sujet, a examiné les questions suivantes :

1° *Les liquides pulvérisés pénètrent-ils dans les voies respiratoires ?*

Les expériences de M. Demarquay sur l'homme et sur les animaux, celles de MM. Moura-Bourouillou et Tavernier, les recherches de M. Fournié sur l'introduction des poussières dans les voies respiratoires et les essais de M. Henry sur un lapin et un cochon, ne laissent aucun doute sur la pénétration de l'eau pulvérisée.

2° *Les liquides pulvérisés éprouvent-ils un refroidissement en sortant des appareils pulvérisateurs ?*

Il est incontestable que les eaux minérales peuvent éprouver un refroidissement considérable par la pulvérisation, ainsi que l'a reconnu M. de Pietra-Santa aux Eaux-Bonnes ; mais je crois devoir rappeler encore qu'il n'existe pas pour cela de loi générale, et que, dans ce genre d'expériences, il faut toujours indiquer les conditions dans lesquelles on se place. Il importe aussi d'ajouter que lorsqu'on plonge la boule d'un thermomètre dans un mélange d'air et d'eau pulvérisée, on n'a pas exactement la température de celle-ci.

Il convient ici de rappeler que M. Tampier a indiqué, dans une lettre adressée à l'Académie, le moyen qu'il emploie de remédier au refroidissement de l'eau pulvérisée. Ce moyen consiste à la faire arriver dans un espace confiné, tel que l'hydrofère, dont la température soit supérieure à celle de l'eau, et dont la saturation par de la vapeur d'eau soit complète. Une expérience faite rue Taranne, le 12 novembre dernier, a donné les résultats suivants :

Température de la boîte	32°,0 centig.
— de l'eau	31°,5
— du bain après 15 minutes.	31°,5
— du bain après 30 minutes.	31°,0

Il faut donc, pour éviter le refroidissement dans les salles de respiration, que l'air soit saturé de vapeur d'eau, ce qui doit avoir lieu constamment, et que sa température soit un peu plus élevée que celle de l'eau que l'on veut pulvériser.

3° *Les eaux sulfureuses sont-elles modifiées dans leur composition chimique par la pulvérisation ?*

Lorsqu'on recueille de l'eau pulvérisée dans un vase et qu'on la soumet ensuite à l'analyse sulfhydrométrique, la diminution des principes sulfureux est considérable, mais nous avons déjà montré avec quelle rapidité les eaux sulfureuses s'altèrent au contact de l'air. Par conséquent, les résultats que la science possède ne sont pas exacts, et l'on ne peut espérer de bien connaître la proportion des principes sulfureux qui restent dans l'eau pulvérisée qu'en la recevant, au moment où elle se dépose, dans un liquide titré.

La solution d'acide sulfhydrique perd par la pulvérisation une proportion notable de ce gaz, même quand elle est peu concentrée ; mais cette perte est due en partie au dégagement de l'acide sulfhydrique dans l'air ambiant ;

L'eau d'Enghien et probablement toutes les eaux qui

contiennent de l'acide sulfhydrique perdent, en moyenne, 60 p. 100 de ce principe sulfureux ;

Les eaux qui renferment du sulfure de sodium, comme celles des Pyrénées, ne sont point altérées, ou n'éprouvent qu'une légère altération par la pulvérisation ;

La diminution du principe sulfureux paraît être moindre avec l'appareil de M. Sales-Girons qu'avec celui de M. Mathieu.

4° *Peut-on, dans l'état actuel de nos connaissances, préciser les effets thérapeutiques de l'inhalation des liquides pulvérisés ?*

M. Auphan a étudié, pendant deux années, les effets de l'eau pulvérisée sur l'organisme sain ou malade, et voici les conclusions qui découlent des faits relatés dans son mémoire :

1° Les inhalations minérales convenablement pratiquées sont d'une grande ressource dans le traitement des maladies de l'appareil respiratoire ;

2° La méthode qui consiste à faire respirer les eaux minérales à l'état de poussière, selon le procédé de M. Sales-Girons, est appelée, dans certains cas, à rendre de grands services.

3° L'eau pulvérisée est employée très-utilement contre les angines et les laryngites chroniques, les hépatisations pulmonaires sans complication de tubercules, etc.

M. Demarquay, et l'un des membres les plus distingués de l'Académie, M. Trousseau, emploient depuis assez longtemps les liquides médicamenteux pulvérisés dans le traitement des maladies chroniques du pharynx et du larynx, et ils déclarent avoir obtenu, à l'aide de cette médication, des résultats heureux.

En résumé, les salles de respiration sont considérées, par les uns, comme un moyen puissant dans le traitement des maladies de poitrine et, par les autres, comme nuisibles dans la plupart des cas. Il y a donc une grande incertitude sur les effets thérapeutiques des eaux minérales pulvérisées. De nouvelles recherches, des faits bien observés par des médecins autorisés sont nécessaires pour que la Commission des eaux minérales et l'Académie puissent se prononcer sur cette importante question.

La Commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser des remerciements à MM. Auphan, Demarquay, Fournié, de Pietra-Santa, Sales-Girons, Tampier et Tavernier. (*Acad. de méd.*, 7 janv. 1862).

Mortalité dans les hôpitaux de femmes en couches. — Si M. Davenne n'avait pas parlé dans ses précédentes argumentations des hôpitaux spéciaux des femmes en couches, établissements contre lesquels, dit-il, M. Lefort s'élève avec beaucoup d'énergie et avec presque autant de raison, c'est parce que l'Académie est saisie d'une communication de l'autorité qui l'invite à rechercher les causes de la mortalité vraiment affligeante qui sévit presque périodiquement dans les maisons et les services

d'accouchements. Il se présente souvent, ajoute-t-il, certains phénomènes inexplicables dans les conditions médicales d'une grande ville. La périodicité des maladies qui frappent les femmes en couches est un de ces mystères restés jusqu'à présent impénétrables. Que n'a-t-on pas tenté pour conjurer ce fléau ! Mesures d'hygiène, soins incessants, précautions de toute nature, fermeture des maisons spéciales, dissémination des accouchées dans les hôpitaux généraux ; en un mot, tout ce que peut suggérer à une administration consciencieuse, secondée par un corps médical savant et dévoué, l'ardent espoir d'arracher à la mort tant d'intéressantes victimes ; tous ces efforts sont restés vains, et le fléau n'en a pas moins continué ses ravages. Mais il y a plus : comme pour déjouer toutes les tentatives, pour déconcerter toutes les idées, tous les calculs, ces mesures de prudence, ces précautions que la raison indique aussi bien que la science elle-même, tournent souvent contre le but qu'on se propose. En voici un exemple frappant entre plusieurs.

Le service d'accouchements de l'hôpital Saint-Louis, confié aux soins éclairés de M. Denonvilliers, était, il y a quelques années, placé dans les plus mauvaises conditions. Occupant un rez-de-chaussée presque en contre-bas du sol, sans air, sans étendue, sans clarté, on ne peut rien imaginer de plus triste, et en apparence de plus insalubre, que ces salles. Et cependant les accouchements y étaient toujours heureux ; on n'y connaissait pas notamment ces funestes péritonites qui faisaient tant de victimes dans les autres services, et à peine si l'on y comptait quelques rares décès dans le cours d'une longue période d'années. Lors de la reconstruction du pavillon Saint-François, l'administration crut ne pouvoir mieux faire que de reporter le service d'accouchement au premier étage du nouveau bâtiment, dans des conditions excellentes d'aération, d'insolation, d'espace, et en y introduisant tous les perfectionnements que pouvaient exiger la santé et le bien-être des accouchées. Eh bien, sait-on ce qui advint de ces dispositions dont chacun s'applaudissait ? C'est que les péritonites et autres maladies consécutives de l'accouchement, qui n'avaient presque jamais franchi le seuil de l'ancien service, firent presque aussitôt irruption dans le nouveau, de façon que la mortalité y devint tout aussi forte que dans les autres, et que l'hôpital Saint-Louis perdit le privilège de son immunité par l'effet même des mesures qui semblaient devoir lui en offrir un nouveau gage.

Veut-on une autre preuve de cette bizarrerie d'une mortalité dont les causes restent ignorées ? En 1859, il y aurait eu à la Maternité, d'après les chiffres cités par M. Lefort, 1 décès sur 13,31 accouchées ; aux cliniques, 1 sur 32,62. Or, s'il existe à Paris un hôpital mal situé, mal exposé, mal entouré, manquant de moyens de ventilation, de promenoirs suffisants, qui mérite, en un mot, l'épithète de détestable, c'est à coup sûr l'hôpital des Cliniques. Eh bien, on n'y perd qu'une accouchée sur 32 ; et à la Mater-

nité, dont les bâtiments laissent beaucoup à désirer, mais qui est placée dans une situation infiniment plus salubre, sur un plateau élevé, entourée de vastes jardins, où l'air circule librement, etc., on en a perdu 1 sur 13, beaucoup plus du double !

Il paraît certain qu'à Londres ces dangers n'existent pas, du moins à beaucoup près, au même degré. Cela tient-il à ce qu'une grande partie des accouchements s'y font à domicile, soit par les soins des administrateurs des hôpitaux, soit par ceux des dispensaires ?

En présence de tels résultats, faut-il renoncer désormais à concentrer nos femmes en couches dans des services spéciaux, et les traiter chez elles comme on le fait à Londres ? Mais alors que deviendrait l'enseignement, que deviendrait cette école célèbre qui fait une de nos gloires ? Et puis, sommes-nous bien sûrs que ces épidémies désastreuses ne tiennent pas à des influences particulières à notre climat ? N'a-t-on pas cru remarquer qu'en même temps qu'elles sévissent dans nos hôpitaux, elles se font sentir dans la ville avec plus ou moins d'intensité ? Ce sont là autant de problèmes dont il appartient à l'Académie de chercher la solution

(*Acad. de méd.*, 14 janvier 1862.)

Sur les diverses sources de la syphilis. —

A propos, d'un mémoire classique de M. Maunder sur le diagnostic des deux sortes de chancre, M. Henry Lee est entré dans quelques considérations qui montrent à quel point le dogme de la contagiosité du sang de syphilitique, pourrait étendre les sources de la vérole, s'il devenait démontré. Si ce sang est contagieux, dit M. Lee, on ne voit pas pourquoi les sécrétions qu'il alimente ne le seraient pas. Or, si les sécrétions normales, si la salive d'un syphilitique, par exemple, peut transmettre la syphilis, il doit en être de même des sécrétions morbides, et notamment du pus de la blennorrhagie. Ainsi, le fluide d'une blennorrhagie existant chez un syphilitique propagerait la syphilis. Et si les inoculations sans nombre pratiquées par Ricord avec ce fluide n'ont donné qu'un résultat négatif, cela vient de ce qu'elles avaient été faites sur le sujet syphilitique lui-même, lequel, comme on le sait, n'est pas inoculable avec les lésions dont il est porteur.

Si c'était ici le cas de discuter ces propositions, que l'auteur n'émet qu'à titre de présomptions, nous ferions observer que, quand on va chercher chez le sujet contaminant l'origine d'une syphilis transmise, on rencontre ordinairement sur ce sujet un chancre, quelquefois une lésion secondaire ; mais il n'est pas arrivé jusqu'ici qu'on n'ait trouvé chez lui, pour toute lésion, qu'une blennorrhagie.

Du reste, ces vues ne sont pas demeurées sans critique au sein de la Société. Elles ont été l'objet d'une opposition raisonnée de la part de M. Acton et surtout de M. de Méric qui, à propos du diagnostic de l'accident primitif, a développé des principes empreints d'un excellent esprit d'ob-

servation, sur la forme initiale insidieuse de certains chancres, principalement chez la femme, sur l'utilité et l'innocuité de l'expectation en pareil cas, et sur le secours qu'apporte alors au diagnostic l'exploration de l'adénopathie inguinale.

(*Medical society of London*, janvier 1862.)

Pessaire à pièces articulées et mobiles. —

Au sujet d'un nouveau pessaire de M. Grandcollot, M. Robert, appréciant d'abord les pessaires connus jusqu'à ce jour, constate que malgré leur nombre considérable, et bien que les praticiens aient épuisé toutes les combinaisons de forme pour arriver à la contention des déplacements de l'utérus, ces efforts sont restés impuissants, et que la plupart des pessaires sont tombés en désuétude. Le vice commun à tous ces instruments est de soutenir l'utérus en prenant leur appui contre les parois du vagin qu'ils distendent diversement suivant leur forme, et de déterminer de la gêne, de la douleur et une irritation des organes génitaux internes, quelquefois telle qu'ils ne peuvent être supportés. Cette impuissance des moyens de contention qui agissent directement sur le vagin ou sur le périnée a dû naturellement faire chercher des points d'appui en dehors de ces organes; de là l'idée de fixer les pessaires en les soudant à une tige recourbée et rigide fixée elle-même à une ceinture entourant les hanches. Cette idée, déjà fort ancienne, dit M. le rapporteur, réalise un progrès; mais depuis Saviard qui l'a émise le premier, jusqu'à nos jours, l'application en est restée très-incomplète, et les instruments que l'on a produits dans ce but présentent des inconvénients sérieux.

Ce point de l'histoire des pessaires établi, M. Robert décrit en ces termes l'instrument imaginé par M. Grandcollot :

Il se compose d'une ceinture hypogastrique à deux pe-lotes. Entre elles se trouve une armature métallique à doubles brisures latérales, dans l'écartement desquelles est placée l'insertion d'un col de cygne susperseur du pessaire, et couché convenablement pour s'adapter sur le pénis. Ici déjà se trouve un système de mouvement par lequel ce col de cygne peut, au gré des chirurgiens, être fixé ou exécuter des mouvements variés de rotation et d'inclinaisons. Au col de cygne se trouve adaptée une tige intravaginale munie d'une cuvette, à son extrémité supérieure. Cette tige est rectiligne, formée de deux cylindres creux emboîtés et glissant l'un sur l'autre, s'allongeant ou se raccourcissant à volonté et contenant :

1° Un ressort à boudin dont la puissance, indépendante des changements de longueur de la tige, demeure invariable ;

2° Un système d'excentrique qui lui permet de se renverser plus ou moins sur son axe, et même d'exécuter autour de lui une révolution complète. Ce mécanisme en rend l'introduction très-facile et lui permet d'être appliqué

aux déviations de l'utérus, quelle que soit la position anormale prise par cet organe. Enfin la tige rectiligne est articulée avec le col de cygne, de manière à pouvoir tourner sur elle-même et exécuter des mouvements de circumduction. Il résulte de l'ensemble de ces brisures que la cuvette, une fois placée de manière à embrasser exactement le col de l'utérus, peut exécuter tous les mouvements que ce col lui-même exécute dans les divers mouvements du tronc, et qu'elle ne peut exercer aucune pression fâcheuse sur les organes qui l'avoisinent. L'instrument de M. Grandcollot, ajoute M. Robert, ne présente donc aucun des inconvénients que nous avons signalés dans les appareils à suspension pourvus de tiges rigides.

Suit l'exposé des résultats cliniques obtenus par l'emploi de ce moyen. M. Robert cite cinq observations prises parmi les faits qu'il a observés lui-même ou qui ont été recueillis par ses collègues des hôpitaux de Paris.

Ces détails, dit en terminant M. Robert, démontrent que l'appareil de M. Grandcollot, par la mobilité des pièces qui le composent, par l'élasticité de la tige qui supporte la cuvette, et la faculté que possède celle-ci de l'incliner dans tous les sens, paraît plus apte que tous les moyens connus à remédier aux déplacements considérables de l'utérus.

(*Acad. de médecine*, 11 janvier 1862).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Traitement des ulcères variqueux des jambes, sans repos. —

Le remède que M. Hougheton recommande comme capable de remplir cette indication n'est autre que la compression méthodique au moyen d'une bande. Seulement, il n'admet pour confectionner cette bande que la flanelle; substance si molle, si élastique, si doucement rugueuse, dit-il, qu'elle presse même sur les parties creuses du membre, dispense une main habile de faire des *renversés*, et se maintient assez exactement en place pour que le bandage n'ait guère besoin d'être renouvelé que toutes les trois semaines. Il conseille cependant à ceux qui en font usage de porter pendant la nuit un bas par-dessus la bande, afin d'éviter que celle-ci ne se dérange.

La compression exécutée de cette manière est, selon M. Hougheton, un remède souverain; il donne de son efficacité les preuves les plus péremptoires. Entre autres cas, il cite la guérison obtenue en trois semaines, et le malade ne cessant pendant ce temps de faire trois lieues à pied par jour, d'un ulcère pullacé, ichoreux, large de dix centimètres au moins, et qui durait depuis près de trente ans.

(*British medical journal*, 25 janvier 1862).

Deux cas de néphrite albumineuse guéris par le tannin. — OBS. I. Une belle et grande fille de 19 ans, employée à la manufacture de tabac, bien réglée, se sentant atteinte de faiblesse des membres inférieurs, accompagnée d'un œdème qui s'étendait aux paupières, consulta M. Tilling en septembre dernier. Celui-ci lui ayant appliqué des vésicatoires aux hanches puis fait une saignée, soupçonna une maladie des reins, malgré l'indolence de la région rénale et l'aspect normal des urines. En effet, une goutte d'acide nitrique versée dans l'urine y produisit un abondant dépôt d'albumine. Il prescrivit 12 décigrammes de tannin par jour dans une potion gommeuse, à prendre par cuillerées d'heure en heure. Dès les premiers jours, l'œdème se dissipa, les forces revinrent. Au quatorzième jour, le dépôt albumineux, qui avait été en diminuant, n'existait plus. Au bout d'un mois, la malade reprenait ses occupations. La guérison date aujourd'hui de trois mois.

OBS. II. Un garçon de 10 ans, né d'une mère qui était affectée d'anasarque à chacune de ses grossesses, avait eu, dès l'âge de deux ans, un œdème du scrotum, puis du cou, une rougeole grave, la dysenterie, et enfin une fièvre intermittente.

Il s'était, depuis lors, bien rétabli, lorsque M. Tilling, appelé auprès de lui en novembre dernier, constata de la dyspnée, anasarque, pouls fréquent et dépressible, urines rares et brunâtres. Les viscères thoraciques et abdominaux étant sains, il prescrivit le nitre, le tartre stibié à deux reprises, et des vésicatoires. Mais l'œdème persistant et l'urine gardant les mêmes caractères, il examina ce liquide au moyen de l'acide nitrique et de la chaleur, et y constata un précipité albumineux abondant.

Le tannin administré comme chez la première malade, rétablit presque subitement la quantité normale des urines, l'appétit et les forces; l'œdème disparut aussi. Mais le dépôt albumineux ne cessa qu'au vingtième jour. La guérison fut aussi complète que rapide.

(*Gazetta medica, province venete*, 28 décembre 1862).

Allaitement des enfants à l'aide de la cuiller. — Rien n'est aussi recommandable, d'après le docteur C. Meyer, que sa méthode d'alimentation, dans le cas où le nourrisson est privé du lait maternel. Prenant en considération que le lait de vache est moins aqueux et moins sucré que celui-ci, tandis qu'il est plus riche en matière butyreuse et en caséum, M. Meyer conseille d'ajouter au lait de vache, qui doit servir à l'alimentation des nouveau-nés, une légère décoction d'arrow-root (4 gram. pour 500 d'eau) et une petite quantité de sucre de lait. Dans la première semaine qui suit la naissance, l'enfant consommera une partie de lait sur deux parties de décoction d'arrow-root; de la dixième à la quatorzième semaine, parties égales; à partir de cette époque, trois parties de lait sur une partie de décoction féculente. Une cuillerée de sucre

de lait est ajoutée au mélange.

(*Genesk. Courant.*)

De l'état de la bouche chez les idiots. — Les recherches de M. Langdon-Downe, portant sur 200 cas d'idiotie, prouvent que cette maladie n'est pas une simple lésion cérébrale. Pour ne parler que de la bouche, des altérations notables s'observent chez les idiots dans ses diverses parties constituantes. Ainsi, la voûte palatine est plus arquée; parfois asymétrique. Les dents se développent tard, irrégulièrement et tombent de bonne heure. La membrane muqueuse est injectée. Les amygdales sont hypertrophiées dans un nombre considérable de cas (85 fois sur 200, l'auteur a trouvé cette hypertrophie atteignant un volume très-notable). La salive coule avec continuité sans pouvoir être retenue. Enfin la langue, dont les papilles fungiformes sont le siège d'un développement excessif, offre souvent des sillons transversaux sur sa face dorsale. Elle est, comme on sait, incapable de mouvements coordonnés; et cette difficulté d'articulation des sons est le défaut qui persiste le plus longtemps, même après que, par l'éducation, on est parvenu à effacer ou à atténuer tous les autres.

(*The Lancet*, 18 janvier 1862).

Treize opérations césariennes. — Le docteur Winckel, de Gummersbach, près de Cologne, rapporte qu'il a été obligé, dans un espace de dix-neuf années, de pratiquer treize fois l'opération césarienne sur onze femmes. Huit de ces opérations ont été nécessitées par l'ostéomalacie et cinq par le rachitisme. M. Winckel indique, comme cause de l'ostéomalacie si fréquente dans sa localité, la malpropreté, la misère, la privation de viande et l'absence de tous soins durant les couches. Dans quatre cas, l'opération fut exclusivement rendue nécessaire par le passage de l'enfant dans l'abdomen à la suite de la rupture de l'utérus; cette nécessité se présenta deux fois chez une même femme, laquelle avait déjà auparavant été délivrée une fois par l'opération césarienne; sur les trois femmes opérées pour cette cause, deux se rétablirent. L'auteur obtint en tout six guérisons, et il attribue ce résultat si satisfaisant à son abstention aussi complète que possible de tout traitement. Il se borne à réunir très-exactement la plaie, le plus généralement par cinq points de suture, entre lesquels il place des épingles à insectes; il ne change pas la bandelette destinée à faciliter l'écoulement des liquides par le vagin. A l'intérieur, il prescrit ordinairement une infusion d'ipécacuahna avec de l'opium. Une de ses opérées fut trouvée le sixième jour après l'opération à sa cuvette de lessive. — Aussitôt que l'utérus est ouvert, un aide y introduit un doigt à l'angle supérieur et attire cet angle au niveau et au contact de l'angle supérieur de la plaie des parois abdominales, et lorsque l'incision est terminée vers le bas, il opère de l'autre main la

même manœuvre pour l'angle inférieur. On prévient ainsi la protrusion des intestins et on conserve à l'opérateur la liberté des mains. Dans toutes les opérations, le chloroforme a été mis en usage.

(*Medicinische chirurgische Monatsh.*)

Iodo-arsénite de mercure. — M. Pédelli recommande cette substance connue en pharmacie sous le nom de solution de Donovan, contre les accidents vénériens qui ont résisté à l'action du mercure et de l'iode. Les lésions osseuses, le lupus, l'ozène et les ophthalmies scrofuleuses graves lui ont surtout paru être avantageusement modifiés par l'emploi de ce remède.

Il commence par quatre gouttes données comme dose quotidienne dans une boisson mucilagineuse, en augmentant de deux gouttes tous les jours, jusqu'à 80 gouttes. Une fois la guérison obtenue, il diminue la quantité du remède en suivant la même progression en sens inverse.

Si quelque intolérance se manifeste du côté des voies digestives, on la dissipe aisément, soit par la suspension momentanée du médicament, soit par l'administration d'un peu de carbonate de magnésie.

(*Bullet. delle scienze mediche di Bologna*, 7 janvier 1862).

Petit hémostatique de trousse utile aux praticiens des campagnes. — Lorsqu'on prescrit une application de sangsues à un enfant à la mamelle, dit M. Martin, on ne se retire pas sans inquiétude, car il est très-rare que l'on ne soit pas rappelé par les parents pour arrêter l'hémorrhagie. Le cas est souvent grave, surtout lorsque l'enfant est très-jeune, qu'on a prescrit plus d'une sangsue, et que la demeure des parents est éloignée de celle du médecin. J'ai vu, il n'y a pas très-longtemps, à Metz, périr à peu près exsangue un petit enfant auquel une sage-femme avait prescrit une sangsue; les parents s'étaient endormis croyant avoir arrêté le sang. Le cas est bien plus sérieux encore, si c'est à la campagne, où le praticien est éloigné de ses clients, et ne peut, en définitive, rester à surveiller les applications de sangsues qu'il prescrira. Eh bien, grâce aux nouveaux hémostatiques connus (perchlorure de fer, hémostatique Monsel, etc.), le praticien pourra désormais laisser aux parents le soin d'arrêter l'écoulement des morsures de sangsue. Mais l'emploi de ces hémostatiques à l'état liquide présenterait quelques inconvénients: voici donc le procédé que le proposerai pour préparer une hémostatique facile à manier; il est très-simple et me réussit tous les jours.

Des morceaux d'amadou bien choisis, bien tomenteux et préalablement séchés avec soin, sont imprégnés d'une solution de perchlorure de fer plus ou moins concentrée (ordinairement d'une densité de 1,250); on peut remplacer le perchlorure par l'hémostatique de Monsel. Après un quart d'heure d'imbibition, on laisse égoutter, sécher

au soleil; chaque morceau bien sec est frotté entre les mains de manière à lui rendre sa souplesse et sa porosité. Il ne reste plus qu'à en garnir le portefeuille de la trousse. Autant de sangsues l'on prescrira, autant il faudra laisser aux parents de doubles morceaux d'agaric hémostatique. Chaque morceau sera lui-même plié en deux, appliqué par sa surface tomenteuse sur la morsure (le sang ayant été préalablement bien essuyé); on comprimera 10 ou 15 minutes avec le doigt; on maintiendra l'agaric par deux ou trois bandelettes de taffetas gommé ou de diachylon; une compresse et une bande, ou un bandage de corps, assureront la solidité du pansement.

(*Moniteur des sciences*, 16 janvier 1862).

Pommade de glycérine au bichlorure de mercure. — La spécificité, ou mieux la spécialité d'action des mercuriaux contre les maladies vénériennes, a nui à la vulgarisation de ces puissants agents thérapeutiques. Il en est quelques-uns, le calomel, l'oxyde rouge, qui sont entrés dans la thérapeutique courante, mais il en est d'autres, non moins précieux, comme le bichlorure, dont on ne tire pas tout le parti possible, au détriment des malades. L'énergie de l'action topique de ce sel commande de la prudence dans son emploi, et l'on doit toujours débiter par de très-faibles doses.

Le bichlorure, en dehors des ophthalmies syphilitiques, a été recommandé dans le traitement des blépharites (Sichel), des kératites ulcéreuses et de l'iritis sénile (Nat. Guillot), et même dans certaines formes de conjonctivite chronique. Dans ces cas, nous croyons que les nouvelles pommades seront substituées avec avantage aux collyres. Le bichlorure se dissout plus facilement dans la glycérine que dans l'eau; ce sel n'exige que 14 parties de cette substance pour une solution complète, de sorte que la nouvelle préparation présentera un grand avantage sur les autres excipients gras, pour constituer les pommades. La proportion du sel mercuriel sera de :

Pr. Bichlorure de mercure..... 1 à 2 centigram.

Glycérolé d'amidon..... 15 grammes.

Peut-être que, dans le traitement de certaines taies de la cornée, pourrait-on encore élever la quantité du sel mercuriel? mais ce ne serait qu'après avoir employé inutilement la dose que nous indiquons.

(*Bulletin de Thérapeutique*, 15 janvier 1862).

Emploi de la créosote dans la dysenterie. — M. Wilmot administrait la créosote à la dose élevée de 4 grammes dans une décoction de gruau. M. Gairdner fait prendre chaque jour deux ou trois lavements contenant chacun cinq à dix gouttes de créosote. dans quelques cas, M. Gairdner a fait dissoudre 1 gramme de créosote dans 24 grammes de glycérine, dont il faisait ensuite la réparti-

tion entre plusieurs lavements. Pourvu que la créosote se mette en contact avec la plus grande partie possible de la surface malade, l'effet est satisfaisant, et M. Gairdner, n'hésite pas à recommander ce moyen contre toutes les formes de la dysenterie.

(*Annales de la littérature étrangère.*)

VARIÉTÉS.

UN HÔPITAL-VILLAGE. — Depuis l'année 1859, un établissement vraiment digne de ce nom est en activité au village de Cranley, près de Guildford, dans le comté de Surrey. C'est un simple cottage contenant six lits, avec deux domestiques. Il n'y a là ni administration, ni service hospitalier proprement dit. Fondée par les soins du docteur Napper de concert avec le ministre de la paroisse, cette institution fonctionne et prospère avec l'aide pécuniaire des voisins, l'influence d'un air pur et la grâce de Dieu. Les malades admis y sont seulement assujétis à une légère redevance pour leur épargner l'humiliation de la charité publique. Des amputations ont déjà été faites, avec les suites les plus heureuses, dans cette ferme-hôpital, dont, grâce aux récentes révélations de la tribune académique nous ne devons pas désespérer de voir l'exemple se propager en France.

LE SALAIRE DE LA LOYAUTÉ — Les journaux anglais mentionnent, sous ce titre, la plus flatteuse assurément des punitions qu'un fonctionnaire médical ait jamais pu encourir. Le docteur Higginbotham, médecin des prisons de Richmond, prodiguait des soins si attentifs, si paternels à tous les détenus, depuis le premier jusqu'au dernier, qu'on finit par le suspecter d'entretenir avec eux quelque connivence dans un intérêt inavouable. Les choses furent même portées au point que l'autorité militaire le mit en état d'arrestation. Ajoutons que l'autorité civile le fit relâcher, et que notre confrère a repris, à la satisfaction générale, des fonctions qu'il remplit avec un dévouement si exemplaire.

UN MÉTÉORE MÉDICAL. — Un journal de notre localité raconte, dans son numéro du 22 janvier, la guérison d'une otorrhée, guérison due à un agent dont notre époque était bien digne de faire la fortune. « Guérir une otorrhée ! direz-vous sans doute, confrères qui me lisez, il n'y a pas là, ce semble, de quoi emboucher les trompettes de la publicité extra-médicale. » — Un instant ! le grand mérite du médecin traitant, c'est qu'il avait affaire à une variété morbide tout à fait insolite. « *L'otorrhée était de forme sèche* » dit positivement son texte. Or, il suffit d'être docteur, pas n'est besoin d'être un bien grand grec pour savoir que l'otorrhée sèche doit être tout juste aussi commune qu'une pluie sèche.

NOUVELLES DIVERSES.

— Par arrêté du 14 janvier, le ministre de l'instruction publique et des cultes a nommé membres de la Commission chargée de reviser le *Codex* ou *Pharmacopée française* et de préparer une nouvelle édition de cet ouvrage, M. Trousseau, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, et M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la même Faculté.

— Le principe de l'application du cumul des peines en matière d'exercice illégal de la médecine, vient d'être consacré de nouveau et fort nettement par un jugement du tribunal de Châteaudun, du 22 novembre 1861, ainsi conçu :

Attendu qu'il est résulté de l'instruction, du débat et des aveux du prévenu la preuve qu'à Vieuvicq, le 8 septembre dernier, le sieur Goupil a pratiqué une opération chirurgicale sur la personne du sieur Hervet fils, en lui remettant une jambe qui était fracturée ;

« Que les 13 et 20 septembre il est venu visiter le sieur Hervet ;

« Et que le 30 du même mois il a levé l'appareil qu'il avait apposé le 8 ;

« Attendu que le prévenu n'avait pas de diplôme de docteur ni de certificat d'officier de santé ;

« Qu'il a ainsi, à quatre fois différentes, exercé illégalement la chirurgie, fait prévu par les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI.

« Attendu que, suivant la jurisprudence, les peines encourues pour infraction à l'article 35 ne peuvent excéder les peines de simple police déterminées par les articles 465 et 466 du Code pénal, etc. ;

« Attendu qu'en matière de contravention les peines se cumulent ;

« Condamne le prévenu en quatre amendes de chacune 5 francs envers les hospices. »

— On lit dans l'*Union médicale* :

« On parle beaucoup du mariage prochain d'une veuve qui échangerait son titre de comtesse, et l'un des plus grands noms de l'aristocratie, contre le nom de l'un de nos plus aimables confrères, qui ne peut graver sur son blason que la plume du journaliste. Ce n'est pas nous qui crierons à la mésalliance. »

Nous pouvons ajouter à cette nouvelle que ce confrère est notre ancien collaborateur et ami M. le docteur Félix Roubaud, inspecteur des eaux de Pougues, et que la jeune veuve est Madame la comtesse de Montureux, née Alix de Clermont-Tonnerre.

La *Gazette médicale de Lyon* arrive-t-elle trop tard pour annoncer cette nouvelle, à titre de futur événement !... Elle le désire, et espère n'avoir plus qu'à joindre ses sincères félicitations à celles qu'a déjà reçues notre spirituel collègue.

— M. le professeur Velpeau a été élu vice-président de l'Académie des sciences, pour l'année 1862.

— Dans sa séance du 11 décembre dernier, la Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a admis, au nombre de ses membres résidants, M. le docteur Guittard, professeur suppléant à l'École de médecine et chef de clinique médicale.

— M. le docteur Auzias-Turenne, inventeur de la syphilisation, avait traduit, par voie de citation directe, devant la 8^e chambre, M. le docteur Coursserant, comme coupable de diffamation à son égard, à l'occasion des discussions soulevées à la Société médicale du Panthéon.

Le tribunal, présidé par M. Dupaty, après avoir entendu M^e Dupont de Bussac, pour M. Auzias, et M^e Rousse, pour M. Coursserant, a rendu, le 16 janvier, un jugement par lequel, attendu qu'il n'est nullement démontré qu'en produisant le fait sur lequel repose la plainte, le docteur Coursserant ait eu l'intention de porter atteinte à la considération personnelle du docteur Auzias, il renvoie Coursserant des fins de sa plainte, et condamne Auzias aux dépens.

— La Société de chirurgie a tenu sa séance annuelle mercredi 22 janvier, au milieu d'un grand concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux et de la ville.

M. Laborie, président sortant, a exposé de la manière la plus complète et la plus lucide le compte-rendu des travaux de la Société.

Après ce compte-rendu, qui a été écouté avec un vif intérêt, M. Bauchet a lu le rapport sur le prix Duval. Ce prix a été décerné à M. le docteur Alfred Fournier, pour sa thèse ayant pour titre : DE LA CONTAGION SYPHILITIQUE ; — et une première mention honorable a été accordée à M. le docteur Eugène Nélaton, prosecteur de la Faculté, etc., pour sa thèse : DES TUMEURS A MYÉLOPLAXES.

Enfin, la séance a été terminée par la lecture de l'éloge de Lallemand, par M. Broca, secrétaire général. Les travaux de l'illustre professeur de Montpellier ont été exposés avec cette clarté et cette élégance auxquelles M. Broca a su nous habituer ; c'est assez dire que ce travail a conquis les suffrages unanimes de l'assistance.

— MM. les ministres de l'intérieur et du commerce viennent de prendre collectivement un arrêté qui charge une Commission de rechercher quelles sont les causes du *crétinisme* dans certaines contrées de la France, et quels pourraient être les moyens d'y remédier. Cette Commission, présidée par M. Rayer, serait composée de MM. Mèlier, Tardieu, Parchappe, Constant, Anthelme et Morel (de Rouen).

— Nous avons à annoncer la perte que vient de faire la Faculté de médecine de Paris dans la personne de M. le professeur Moreau.

— M. Demarquay vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie de médecine de Munich.

— La souscription ouverte à Tarbes pour l'érection d'une statue à Larrey a réalisé jusqu'à ce jour la somme de 3,800 fr. 25 c.

— La *Gazette du peuple*, de Florence, se demandant à qui l'on pourrait confier les cours du soir, qu'on se propose d'instituer pour les paysans, déclare qu'ils ne sauraient être mieux faits que par les médecins cantonnaux. Mais la *Gazette médicale des provinces vénitiennes*, après avoir remercié son collègue politique de l'excellente opinion qu'il a de notre capacité, réclame pour les pauvres médecins de campagne le droit de s'instruire eux-mêmes, au lieu d'instruire les autres, pendant les rares instants qu'ils peuvent dérober à leurs absorbantes occupations.

— On sait que le Dr Riberi a fondé un prix triennal de 20,000 livres à décerner par l'Académie médico-chirurgicale de Turin. Cette Académie publie aujourd'hui les conditions du concours :

Y seront admis, jusqu'au 31 décembre 1864, tous les ouvrages

imprimés (deux exemplaires) ou manuscrits (en latin, italien ou français), concernant les sciences médicales, et en particulier ceux qui réalisent un progrès important dans la science.

Les ouvrages manuscrits demeureront la propriété de l'Académie; les auteurs pourront cependant en faire prendre une copie à leurs frais.

— Un second prix de 1,000 fr. a été fondé par Riberi, pour le meilleur mémoire envoyé sur l'*ophthalmie des armées*. Mais le concours étant restreint aux chirurgiens militaires italiens, nos lecteurs n'auraient aucun intérêt à connaître les conditions détaillées du programme.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon tiendra sa séance publique annuelle le lundi 3 février, à sept heures très-précises, au palais Saint-Pierre.

Ordre des lectures :

1^o Ouverture de la séance, par M. le docteur Pétrequin, président ;

2^o Rapport sur les mémoires envoyés au concours pour le prix de médecine, par M. le docteur Rambaud ;

3^o Eloge historique du docteur Richard de Laprade, par M. le docteur Th. Perrin ;

4^o Rapport sur les mémoires envoyés au concours pour le prix d'hygiène, par M. le docteur Bouchet.

5^o Rapport annuel de la Commission de vaccine, par M. le docteur Dime, secrétaire de la Commission ; et distribution de médailles et de primes aux médecins vaccinateurs du département du Rhône.

— Dans la séance du 20 janvier, la Société a entendu la lecture d'un savant mémoire de M. le docteur Durand (de Lunel), membre correspondant, sur l'anatomie pathologique des fièvres d'Afrique.

Dans la séance du 27 janvier, M. Chauveau a développé avec son talent accoutumé l'exposé des considérations et expériences qui lui ont servi à constater les rapports entre la pulsation cardiaque extérieure et les mouvements du cœur.

— Dans sa séance du 16 janvier, la Commission générale de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône s'est occupée de la question des *rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels*. Après une discussion préliminaire, une Commission a été nommée pour recueillir les renseignements et préparer la solution que comporte ce grave sujet. Cette Commission se compose de MM. Duviard, Keisser et Chassagny.

— Le lundi 2 juin prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu, devant le Conseil d'Administration, assisté d'un Jury médical, et se composera de cinq séances, ainsi qu'il suit :

Premier jour : Question d'anatomie et de physiologie, à traiter de vive voix ;

Deuxième jour : Question de pathologie chirurgicale, à traiter par écrit ; lecture des mémoires en séance publique ;

Troisième jour : Question de chirurgie et de médecine opératoire, à traiter de vive voix ; les concurrents pratiqueront sur le cadavre une opération chirurgicale ;

Quatrième jour : examen clinique d'un malade atteint d'une affection chirurgicale, choisi par le Jury ; les candidats liront, en séance publique, une consultation écrite sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie présentée ;

Cinquième jour : Examen clinique d'un malade choisi par le Jury ; les candidats émettront de vive voix, en séance publique, leur opinion sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie soumise à leur appréciation.

La question à traiter dans chaque séance sera la même pour tous les concurrents ; un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le Jury.

A la fin des épreuves, et après le vote du Jury, l'Administration nommera, s'il y a lieu, le chirurgien-major.

Les candidats devront se faire inscrire quinze jours, au moins, avant le deux juin 1862, au secrétariat de l'Administration, à l'Hôtel-Dieu.

Nul ne pourra concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, et s'il n'est porteur d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par l'une des trois Facultés de médecine.

En se faisant inscrire, les candidats devront présenter leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, et, s'ils ne demeurent pas à Lyon, un certificat de bonne conduite récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence.

Les candidats pourront déposer au secrétariat leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés, concernant la médecine ou la chirurgie : ces documents seront examinés par MM. les Jurés.

Le chirurgien-major sera nommé pour six ans ; il entrera en fonctions le 1^{er} janvier 1869. En attendant cette époque, il lui sera donné, à partir du 1^{er} janvier 1863, un service permanent à l'Hôtel-Dieu. A dater du 1^{er} janvier 1875, il conservera, sous la dénomination de *chirurgien-titulaire* de l'Hôtel-Dieu, un service dont la durée sera de six ans. Le traitement du chirurgien-major est de sept cent vingt francs par an ; celui du chirurgien aide-major est de quatre cents francs. L'un et l'autre ont de plus le logement, la nourriture, le chauffage et l'éclairage.

Le chirurgien-titulaire est externe. Il reçoit annuellement un traitement de douze cents francs.

— M. le docteur Philipeaux, notre distingué et si méritant collègue, a été nommé membre correspondant national de la Société de chirurgie, le 8 janvier 1862.

L'un de nos collaborateurs nous a adressé la relation chirurgicale de la deuxième représentation de *Gaëtana* : mais nous croyons inutile de publier ce document, aujourd'hui que la cause épidémique de contusions, qui de Paris avait gagné Lyon, a disparu de l'affiche de nos théâtres.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Le médecin des villes et des campagnes ; par le docteur MUNARET. Troisième édition augmentée ; 1 vol. in-18, de 600 pages. Prix : 4 fr. 50.

Du danger des mariages entre consanguins sous le rapport sanitaire ; par Francis DEVAZ, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon. Deuxième édition ; 1 vol. in-18. Paris, 1862 ; prix : 2 fr. 50.

Traité pratique de médecine légale, rédigé d'après des observations personnelles, par J.-L. CASPER, professeur de médecine légale à l'Université de Berlin, médecin-expert des tribunaux, conseiller intime du roi, etc. ; traduit de l'allemand sous les yeux de l'auteur, par M. Gustave GERMER-BAILLIÈRE, 2 vol. gr. in-8° ; prix : 15 fr. Atlas colorié, se vendant séparément, 12 fr.

Librairie de F. Savy, à Paris, 20, rue Bonaparte.

La médecine nouvelle basée sur des principes de physique et de chimie transcendantes et sur des expériences capitales qui font voir mécaniquement l'origine du principe de la vie ; par Louis LUCAS. Tome 1^{er}, comprenant les principes de la médecine, la physiologie, etc. Paris, 1862, un vol. in-18 de 500 pages. Prix, franco par la poste, 4 fr. Le tome II comprenant la pathologie, paraîtra fin mars.

Librairie de L. Leclerc, libraire, rue de l'Ecole-de-médecine, 14.

Lettres à une mère sur l'alimentation et l'hygiène du nouveau-né ; par le docteur Achille DENOIS, lauréat et membre correspondant des Sociétés médicales de Bruges et d'Amiens, membre correspondant de la Société de médecine de Lille. Ouvrage qui a remporté le prix (médaille d'or) au concours ouvert par la Société médicale d'Amiens, sur la question suivante : *De l'alimentation des nouveau-nés ; tracer les règles d'une bonne alimentation artificielle.* — Un vol. in-12. Valenciennes et Paris, 1861.

Traité pratique sur les applications du perchlorure de fer en médecine ; par M. DELEAU. 1 vol. in-8. Paris, 1860 ; prix 4 fr.

Ces livres se trouvent à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, quai St-Antoine, 35.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'AIMÉ VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.
Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN** : Séance publique annuelle de la Société impériale de médecine; par M. le docteur P. Diday. — Du rétablissement du concours pour les places de professeurs à la Faculté. — Un mot sur le dualisme chancreux, à propos de l'épidémie de Rivalta. — **TRAVAUX ORIGINAUX** : Rapport sur la question mise au concours par la Société de médecine de Lyon pour l'année 1859-1860; par M. le docteur Rambaud. — Relation d'une hystérodémonopathie épidémique observée à Morzine (Haute-Savoie); par

M. le docteur Arthaud. — Anatomie pathologique des fièvres intermittentes; par M. le docteur Durand (de Lunel). — **SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON** : Bulletin du 4^e trimestre de l'année 1861. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE** : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **VARIÉTÉS**. — **NOUVELLES DIVERSES**. — **NOUVELLES LOCALES**. — **BULLETIN DES PUBLICATIONS NOUVELLES**. — **FEUILLETON** : Petite chronique médicale lyonnaise; par M. le docteur P. Diday.

BULLETIN.

Lyon, le 15 février 1862.

Séance publique annuelle de la Société impériale de médecine.

La solennité dont nous ne sommes ici que l'historien non-officiel, se recommandait, cette année, par l'attrait du programme le plus richement varié qu'elle ait depuis longtemps offert. Le cadre était complet; les prix des concours bien disputés, sinon mérités tous les deux; l'éloge académique, ne pouvait avoir un plus regrettable sujet ni un plus digne interprète. Et cependant — il vaut mieux placer dès l'abord cette critique que plusieurs ora-

teurs auront à s'appliquer, — une certaine froideur a paru, à certains moments, gagner l'auditoire. Qu'elle tint au rapprochement accidentel des sujets plutôt qu'à la manière dont chacun d'eux a été traité, nous serions les premiers à le dire, si l'on avait pu le méconnaître. Mais il n'en est pas moins vrai que le mode de groupement de ces divers travaux, tous très-méritants en eux-mêmes, doit susciter, chez les ordonnateurs de la séance, avec quelques regrets, une sérieuse préoccupation en vue de l'avenir.

M. Pétrequin, président, a ouvert la séance par l'un des morceaux les mieux adaptés aux exigences de cette destination si difficile, que nous ayons souvenir d'avoir écoutés. Après avoir rappelé les découvertes dont la médecine pratique s'est enrichie depuis le commencement du siècle, l'auscultation, l'anesthésie, l'ostéogénèse artificielle,

FEUILLETON.

Petite chronique médicale lyonnaise.

— « Non, vous n'écrirez pas un feuilleton sur ce titre, me disait hier encore un excellent mais trop méticuleux ami. Réfléchissez-y donc. Malgré ses agrandissements actuels et projetés, quoiqu'il ait pris Vaise et couche en joue l'Ile-Barbe, Lyon est trop petite ville pour alimenter impunément une Chronique. On s'y touche, on s'y coudoie de si près qu'aucun masque ne peut rester sur aucune initiale. Si vous vous avisez de gloser sur quelqu'un, comment espérez-vous avoir pour vous les rieurs, quand le nombre en est si petit qu'ils doivent s'attendre à servir dès le lendemain de pâture à leur tour? Renoncez-y, croyez-moi. Pour qu'une chronique naisse viable, il faut une abondance de matériaux et un fond de tolérance qui nous manquent absolument. Lyon, c'est ma conclusion

en deux mots, Lyon ne peut ni y prêter, ni s'y prêter. »

J'essaierai cependant, ami lecteur, j'essaierai, soutenu par votre indulgence. Elle m'est due, et j'y compte; car, si vous voulez que je me taise, ne me donnez plus l'occasion de parler. Ce ne sont, en effet, que vos propos, que votre conversation, que vos confidences que je puis redire à cette place; et si j'ai tort de les répéter, avertissez-m'en, à l'avenir, en devenant plus discret avec moi.

Aussi bien c'est une pénurie dont le motif m'honore, qui me met aujourd'hui en main la plume de chroniqueur. J'avais déjà fait ma petite promenade médico-chirurgicale au Salon de peinture; et je rentrais chez moi prêt à charger mon humble moisson sur ces frères colonnettes, lorsqu'un coloriste barbu me rencontrant au passage, et sondant mon projet: « Laissez donc en paix ces pauvres artistes, me dit-il: ils ont, ma foi! assez de mal à se tirer d'affaire. C'est vraiment à qui nous dictera des lois. L'un veut absolument que nous entendions ou sous-entendions une idée au moins dans chaque tableau. Cet autre, de la brillante école de Compt-Calix, ne

l'hémostase, etc., il a montré le danger de céder à un entraînement irréfléchi dans cette voie; il a fait voir la nécessité d'admettre, au-delà du phénomène apparent, quelque chose d'insaisissable mais réel; il a proclamé hautement, enfin, que le règne des iatro-physiciens et des iatro-chimistes purs est aujourd'hui passé sans retour.

Tout ceci est fort vrai, sans doute, et aussi justement pensé qu'éloquemment exprimé. Mais y a-t-il donc tant d'opportunité à rappeler sans cesse à des savants, la présence de ce sous-entendu abstrait qu'aucun d'eux n'ignore plus qu'il ne le conteste, mais dont la contemplation excessive peut être de nature à les détourner d'études plus profitables quoique moins élevées? Il n'y a pas lieu même à effleurer ici ce grave sujet: mais nous ne pouvons cependant retenir une réflexion. C'est que, quand M. Pétrequin a voulu citer quelques exemples des progrès accomplis par la médecine, c'est dans les produits de l'application des sciences exactes, et ce n'est que là qu'il a pu les trouver. Disons plus: c'est à des travaux de cet ordre qu'il doit lui-même la meilleure partie de la renommée qui lui a valu l'insigne honneur d'être à la fois élu président des deux premiers corps scientifiques de sa ville natale.

Dans sa péroraison, d'ailleurs, M. Pétrequin, concentrant en un seul et même foyer tous les éléments de l'investigation psychique, a su montrer par d'impressionnantes images l'importance de ce puissant faisceau et la nécessité de n'en laisser de côté aucune branche. C'est dans cet esprit, nous le savons, qu'il entend et poursuit le progrès, qu'il y a fait avec persévérance converger les efforts de la Société de médecine pendant la durée de sa présidence. Elle lui a prouvé par ses applaudissements sa reconnaissance: et ces applaudissements ont trouvé dans

dispense de l'idée que si elle est remplacée par une antithèse. Le réaliste veut qu'on lui livre la nature au naturel: tel professeur, avec lequel il nous faut compter, n'acceptera que celle qui est dûment expurgée de tout accident (voyez plutôt sa forêt, belle à faire pâlir un expert en bois de chauffage). Il n'y a pas jusqu'aux marchands de toile qui ne se soient mêlés d'apprécier, à leur point de vue éminemment esthétique, la splendide gerbe florale de Chabal Dussurgey... Et nous serions encore menacés des médecins! de leur compas emmanché d'un scalpel, de leurs rigides rappels à l'ordre anatomique!... Allons, docteur, soyez gentil; épargnez-nous, cette année. *Il faut bien que tout le monde vive.* Vos clients interviendraient pour nous au besoin, car ils sont les premiers intéressés à ce que vous n'oubliez point cette maxime salutaire. »

Moitié compassion, moitié prudence, je coupai court aux dangereux écarts de cette tirade, en promettant, pour l'année 1862, indulgence plénière. Et pourtant, cher lecteur, j'étais loin de penser à mal. En signalant, selon mon habitude, les maladies latentes ou manifestes dont plus d'un artiste nous offre la reproduction, mon intention, je l'atteste, n'était que de rendre service. Est-il indifférent, par exemple, à cette pauvre fille dont le portrait vous frappe en entrant, de savoir ou d'ignorer qu'elle porte un kyste préthyroïdien, parvenu à un développement déjà fort avancé?.... Pas le

toutes les parties de la salle un écho habitué à répéter le même nom avec le même éclat.

L'éloge du docteur Richard de Laprade offrait au panégyriste de cette noble personnalité des difficultés de plus d'un genre. Et, il faut le remarquer, à l'honneur de celui qui les a affrontées, toutes ces difficultés n'existaient pas à l'époque où il se chargea de cette belle mais rude tâche. M. Th. Perrin a décrit avec la plus grande distinction, avec une noblesse de ton soutenue, parfois avec une hauteur de style qui sera encore mieux appréciée à la lecture, la carrière de de Laprade. Cette carrière, du reste, ne pouvait espérer, pour la faire connaître et pour la glorifier, une plume plus compétente que celle de notre confrère. Unis par les mêmes croyances, défenseurs des mêmes doctrines, en écoutant le panégyriste, plus d'une fois on a cru entendre, on a cru voir revivre son immortel modèle. Ce sont bien les mêmes pensées, la même insistance à les présenter et représenter sous vingt formes diverses. Si d'autres peuvent faire valoir une palette plus riche, nul n'a un pinceau plus attachant par la fidélité de ses traits, que l'orateur de la Société de médecine. Et la frappante figure de de Laprade, ses convictions chéries, sa longue vie consacrée tout entière à les défendre, nous ont été rendues sans une altération, presque sans une omission, dans l'émouvant tableau dû à la main pieuse de son disciple de cœur.

Nous ne reviendrons pas ici sur ces excursions (le mot cependant ne serait juste qu'à moitié quand il s'agit de de Laprade), sur ces excursions faites à propos du vitalisme. Et néanmoins, pourquoi le taire? Outre la satiété dont toute répétition affronte à ses périls, le risque, il ne nous a jamais semblé d'une bien adroite tactique, pour

moins du monde. Prévenue à temps par cet avis, elle songera à l'opération, dont la tout-aimable femme de l'un de nos confrères, placée non loin d'elle, semble par son regard fort peu badin lui rappeler l'urgence. — De même, est-il possible de refuser son plus tendre intérêt à ce pauvre enfant atteint d'une luxation spontanée du fémur droit, avec la flexion, l'adduction et la rotation classiques, qui est couché sur le premier plan d'un fort joli paysage? J'approuve tout-à-fait, quant à moi, ses parents d'avoir choisi un peintre capable de rendre avec tant de perfection les signes caractéristiques de cette lésion. Et puisque l'exhibition publique du cas a sans doute pour but de provoquer les avis des praticiens qui passeront par là, je paie volontiers mon tribut en conseillant de ne chercher à réduire cette luxation qu'après avoir évacué l'abcès par congestion déjà fort saillant qui se dessine à la partie postérieure de la cuisse.

Les maladies d'enfants me rappellent un fait qui a toute qualité pour trouver place ici. Malgré les feuilletons et les rapports, en dépit de l'isolement et de l'eau bénite, la démonomanie de Morzine continue: elle a même récemment éprouvé, dans quelques hameaux, une recrudescence sensible. Est-ce bien une hystérie? Les fortes têtes du lieu semblent en douter. Ne serait-ce pas plutôt une *possession* réelle? Il faudra bien finir par l'admettre, s'il est vrai, comme on me l'a affirmé,

les partisans de l'autocratie de ce principe, de revenir si souvent à la charge. Est-il donc si dangereusement menacé qu'il faille à chaque instant rompre une lance en son honneur? Voit-on ceux qui s'adonnent de préférence à la chimie, à la physique, à l'anatomie, employer leur temps et leurs forces à célébrer l'utilité de ces sciences? Non; ils se bornent à les cultiver; et croient avoir assez bien prouvé la valeur du fond, quand ils peuvent exhiber les fruits obtenus de sa culture. Pourquoi l'exemple n'est-il pas suivi? Et pourquoi, dans l'autre camp — s'il faut croire qu'il y en ait réellement deux parmi nous, — semble-t-on s'obstiner à vouloir être jugé par ses paroles plutôt que par ses actes?

Le très-remarquable et consciencieux discours de M. Perrin, qui sera publié bientôt, répond assez compendieusement à cette critique pour qu'elle nous soit pardonnée. Mais ce n'est pas un motif, toutefois, pour que, en attendant, on la prenne à la lettre. Le travail de notre digne collègue n'est rien moins qu'une disquisition spéculative en l'honneur du principe vital. L'ardeur militante, la mâle énergie, l'héroïque abnégation de de Laprade y sont peintes avec tous les traits qu'on peut puiser à pleines mains dans l'histoire de cette belle vie. L'orateur a surtout excité une émotion universelle quand, rappelant les honneurs décernés à d'autres de nos illustres morts, il a dit que, pour celui-ci, le marbre ou le bronze sont inutiles, alors que de Laprade nous a conservé lui-même sa vivante image dans un fils si digne de lui. Ces paroles ne pouvaient tomber au sein d'un auditoire lyonnais sans y susciter une soudaine réponse: et celui qui était venu là pour recueillir le consolant hommage de nos pieux souvenirs, à dû incliner son front reconnaissant devant ce témoignage d'une sympathie heureuse

qu'un des malades, âgé de *onze mois*, ait discoursu en bon latin! Le fait n'est pas croyable, direz-vous: il est cependant authentique ou doit l'être; et il serait peu confraternel à moi de le nier puisque c'est la femme de chambre d'une amie intime de la belle-sœur d'un médecin du pays, qui affirme l'avoir entendu raconter.

Et, puisqu'il s'agit de vésamie, tenez, voici l'une des plus désopilantes méprises — en fait non pas de diagnostic médical, mais de diagnostic de médecin, — qui aient été commises cette semaine. Notre bon et savant confrère X..., appelé auprès d'un aliéné, venait de parapher son ordonnance et s'appretait à sortir. Tout-à-coup on sonne; un Monsieur fort bien mis se présente, s'approche de notre confrère, le fait rasseoir, non sans une affectueuse violence, et s'informe de sa santé dans les plus minutieux détails. Lui, cependant, plus surpris que touché d'inspirer un tel intérêt, répondait sur ce point d'une façon assez évasive. Soudain l'inconnu se lève, lui prend la main; et notre ami, marchant d'étonnement en stupéfaction, sent un doigt de cette main se glisser... pour lui tâter le pouls. Les parents rentrent; tout s'explique. C'était un nouveau médecin, qui avait aussi été appelé pour voir le fou. Or, aucun d'eux ne connaissant l'autre, le second avait pris le premier pour son client. Mais bien en a pris au dernier venu d'être signalé

de pouvoir honorer à la fois dans le père et dans le fils, la même austère et mâle vertu.

Le rapport de M. Rambaud sur le concours pour le prix de médecine a généralement été, et mérite tout à fait, selon nous, d'être regardé comme un modèle du genre. La tâche de l'honorable rapporteur, cependant, était des plus ardues: il avait à juger l'œuvre de *sept* compétiteurs; en outre, le sujet se trouvait l'un de ceux sur lesquels il est peut-être le plus difficile de s'éclairer ou même de s'entendre. « Les fièvres catarrhale, muqueuse, typhoïde, sont-elles une seule et même maladie, ou des maladies différentes? » telle avait été, en effet, la question posée par la Société de médecine; question qui touche à l'application d'aussi près qu'à la doctrine: question sur laquelle un supplément de lumière ne pouvait passer pour superflu, s'il est vrai, comme nous l'entendions dire, à la séance même, près de nous, que, pour plus d'un bon praticien, la fièvre muqueuse n'est autre chose que la fièvre typhoïde qui a guéri, ou encore la fièvre typhoïde dont on craint d'effrayer le porteur!

La diversité des mémoires envoyés au concours, a fourni à M. Rambaud l'occasion de reprendre ces questions vitales de la science et de l'art. Il l'a fait en maître, avec une supériorité d'autant plus goûtée que, loin de chercher à s'imposer, elle ressort à peine. C'est en associant ou en opposant entre eux tour à tour, selon le cas, les candidats sur les points capitaux que, tout en donnant de leur travail, de la valeur de chacun d'eux une idée suffisante, il trouve moyen d'agiter le fond du problème de la manière la plus originale et la plus profonde. L'esprit du rapporteur est partout sans que nulle part sa personnalité se détache, ainsi qu'affectent de le faire tant d'auteurs jaloux de

à temps par la famille, car, « pensant à l'influence de l'hérédité, nous a dit le docteur X..., de qui nous tenons cette histoire, déjà je croyais avoir affaire à un frère plus que prédestiné du malade dont je venais de signer le passeport pour chez Binet. »

Dans une circonstance pareille, où figure une de nos sommités les plus recommandables, la méprise, toute volontaire, ne fut pas moins divertissante. Un fou, un vrai fou, cette fois, s'était échappé de sa loge. Et naturellement il vint, le malheureux, demander asile à son ex-médecin. Celui-ci ne fait ni une ni deux, c'est-à-dire il n'envoie pas chercher un, mais deux gendarmes pour réintégrer l'évadé. Mais comme il fallait l'emmener sans trop d'esclandre, il fut convenu entre les gendarmes et le tiers qui les avait été chercher, — un ami de la maison — que, sur un signe de lui, ils s'approcheraient de leur prisonnier par derrière, pour le saisir sans qu'il pût résister. On entre: le médecin, pour gagner du temps, était en train de causer avec son ancien client. Mais quoi! tous deux avaient à ce moment l'air si raisonnable; le fou ressemblait si bien à un docteur, ou réciproquement si vous voulez, que l'œil même d'un brigadier n'aurait pu qu'hésiter. Le docteur, cependant, ayant, à ce qu'il paraît, le geste plus animé. « Est-ce celui-là? » demande d'un regard le chapeau à cornes. — « Oui! » répond de même

mettre en saillie les moindres parcelles du plus petit moellon qu'ils ont pu ajuster dans l'édifice de la science. L'œuvre de M. Rambaud, que nous publions aujourd'hui, sera lue d'un bout à l'autre par tous les médecins qui aiment à voir aborder de front les points litigieux de notre belle science : après ce concours, après ce rapport, on peut, sans crainte d'être démenti, affirmer que la question a fait un pas important.

La circonstance avait fait à M. Bouchet, rapporteur du concours sur le prix d'hygiène, un rôle plus effacé, mais dont il ne s'est pas moins tiré à son honneur. « Quel est le meilleur système de vidange ? » tel était le sujet par lequel il lui fallait essayer d'intéresser un auditoire assez mal préparé — on en conviendra, — par les lectures précédentes, à descendre à de pareilles profondeurs. Il y a réussi, néanmoins, par une brièveté de bon goût, et par la simple et claire indication des graves et divers intérêts qu'il faut prendre en considération et tâcher de concilier, dès qu'on touche à *ces matières* dont l'hygiène tient tant à se débarrasser et que l'agriculture, au contraire, veut recueillir à tout prix. Une solution mixte, fort acceptable par l'une et l'autre partie, semble ressortir des deux principaux travaux envoyés à ce concours.

Le rapport annuel de la Commission de vaccine a, comme d'habitude, clos la séance. Le spirituel secrétaire M. Dime, après une brillante et trop courte introduction, s'est adressé à l'une des questions les plus controversées du moment, la transmissibilité de la syphilis par la vaccine. Sans vouloir la traiter à fond, il s'est surtout attaché à préciser les conditions où cette communication peut avoir lieu, ainsi que les moyens d'y soustraire les malades :

l'ami du médecin, qui avait sans doute à se venger de quelque nau-séabond julep. Aussitôt on entraîne notre pauvre confrère qui, malgré ses protestations, ne fut relâché qu'au moment où il plut à son facétieux camarade.

Autre scène du même genre, dont vous connaissez, mais dont je vous défends de reconnaître les acteurs. Un de nos bons et loyaux collègues, renommé par son culte pour l'héritage de Gall, avait par correspondance signé un marché, le liant d'affaires avec un gros industriel assez coutumier d'exploiter nos pauvres innocents de confrères. Étant donc en compte avec lui, je veux dire étant en perte, car c'est tout un, et suspectant fortement la bonne foi du personnage : « Je veux aller lui dire son fait, » s'écria-t-il un jour d'un ton de menace, et en brandissant la canne dont il me paraissait tout disposé à appuyer l'insuffisance du langage parlé. Curieux du dénouement, je vais l'attendre à quelques pas de là. — « Eh bien ! confrère, lui dis-je, le voyant revenir plus que calme, presque triomphant. — « Eh bien, me répond-il de sa voix la plus placidement magistrale, il n'y a rien à faire. Il m'a suffi de voir sa tête pour l'excuser. Le pauvre homme est plus malheureux que coupable. Il n'a vraiment pas la liberté de ses actes. Organisé pour le vol, peut-il ne pas voler ? Moi seul j'eus tort de signer quoi que ce fût avec

points importants et qu'il a pu élucider avec les seuls éléments fournis par l'école lyonnaise. Ces aperçus, fort utiles d'ailleurs, ne sont, ne pouvaient être qu'une ébauche ; mais telle qu'elle a été présentée, cette ébauche nous fait vivement désirer que le tableau soit en entier et prochainement tracé par la même main : nous ne pouvons assurer à ce desideratum une meilleure réalisation qu'en le soumettant à l'esprit sagace et judicieux du savant secrétaire de la Commission de vaccine.

A la suite du rapport sur le concours pour la question de médecine,

Le prix, de 300 f., a été décerné à M. le docteur Ronzier-Joly, de Clermont-l'Hérault. L'honorable lauréat, qu'un sentiment dont la Société lui a su le meilleur gré avait amené parmi nous, a pu le recevoir, au milieu d'acclamations unanimes, des mains de M. le président.

L'unique mention honorable a été accordée à M. le docteur Maurin, de Marseille.

Le prix du concours pour la question d'hygiène n'a pas été décerné.

Une somme de 100 fr., à titre d'encouragement, a été accordée à M. le docteur Anquetin, de Bellencombre (Seine inférieure).

Une mention honorable a été accordée à M. Chevallier, de Paris.

Les cinq médecins vaccinateurs que la Commission désigne comme s'étant signalés par la coopération la plus active et la plus méritoire sont MM. les docteurs

Clément, de Beaujeu qui a fait, en 1861, 529 vaccinations.

Payot, de St-Laurent-Chamousset, 307.

lui, sans avoir d'abord jeté un coup d'œil sur sa région temporelle ! »

Mais revenons aux actualités. Quoiqu'elle ne dépasse pas le seuil du foyer, la chronique doit mentionner, — car c'a été un bruit public, — l'événement qui vient de rendre plus que millionnaire l'un de nos chers et souverainement estimés collègues. Hélas ! de pareilles fortunes n'arrivent pas sans une compensation douloureuse. Et c'est justement un signe de l'universelle estime inspirée par sa vertu, que plus on le connaît, plus on ait senti qu'il y avait à le plaindre avant de le féliciter ; et que les plus sincères compliments qu'il ait reçus à cette occasion, aient été des compliments de condoléance. Mais, unie de cœur à la pitié de ce deuil domestique, la chronique ne peut cependant retenir un regard de côté. Et vraiment la chose en vaut la peine. Le digne confrère, outre son savoir théorique et pratique profond en médecine, est connu par de sérieuses études sur la science sociale, dans ce qu'elle a de plus élevé et de plus pur. Or — l'on croit aisément ce qu'on désire — le bruit a bien vite couru que, abandonnant sa vaste clientèle, il se mettrait prochainement sur les rangs pour la députation. Aussi quel émoi, et quelle sympathie, surtout parmi ceux de ses collègues que leur position appellerait le plus directement, en cas de retraite, à hériter

Petit, de Givors, 273.

Rosset, de St-Symphorien-sur-Coise, 258.

Monin, de Mornant, 243.

Fléchet, de Lamure, 234

Du rétablissement du concours pour les places de professeurs à la Faculté.

Un vent de concours a rafraîchi nos fronts. La soif d'améliorations, qui, pour se satisfaire, bien souvent nous ramène vers le passé devait tôt ou tard produire un mouvement dans ce sens. Aujourd'hui, l'élan est donné : et, chose bien significative ! s'il faut en croire le journal que sa position rend le plus digne de foi en ces matières, c'est la Faculté elle-même qui aurait pris l'initiative de demander au ministre le rétablissement du concours pour la nomination aux places de professeur.

Voici en effet ce qu'on lisait dans la *Gazette hebdomadaire* du 31 janvier :

« On parle d'une démarche faite par une Commission de la Faculté de médecine de Paris auprès de M. le ministre de l'instruction publique, pour lui soumettre une combinaison destinée à rétablir les avantages du concours pour la nomination des professeurs, sans nuire au droit actuel de l'administration. En d'autres termes, le ministre nommerait le professeur sur une liste de candidats, mais cette liste serait dressée par la Faculté après un concours. Celui-ci subirait certaines modifications que nous croyons connaître, mais que nous nous dispenserons quant à présent de spécifier. »

de l'opulent héritier ! Jamais notre confrère ne s'était vu autant d'amis... politiques. — « Qu'il est heureux de pouvoir quitter le collier de misère ! » soupirait l'un de ceux qui le portent avec le plus de grâce. — « Ce sera notre meilleur orateur, un vrai tribun, » prophétisait un second. — « Qu'il se présente seulement, répétait un troisième, je me charge de lui trouver des voix ! »

D'autres bonheurs nous viennent sans compensation. Inscrivons tous, et parmi les plus doux comme les plus durables, la mise en vente de la troisième édition du *MÉDECIN DES VILLES ET DES CAMPAGNES* (1). Que de bonnes soirées à passer en compagnie de ce cher petit volume, que notre aimable Munaret a soigneusement revu, mais sans le *considérablement augmenter*, ainsi qu'il en avertit lui-même ses lecteurs ! Il a eu raison : c'est un ami qu'on est heureux d'avoir toujours avec soi, et il nous en coûterait de lui voir prendre trop de ventre pour pouvoir se tenir au coin du feu sur nos genoux.

Faut-il cependant bénir ou maudire la presse ? Vraie langue

(1) Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur ; — Lyon, chez tous les libraires.

La *Gazette des hôpitaux* ajoutait dès le lendemain :

« Nous ne voyons aucune raison sérieuse pour imiter la réserve de la *Gazette hebdomadaire* ; nous dirons donc que l'opinion générale de la Faculté semble être que les candidats soient appelés à faire deux leçons d'une heure sur un sujet à leur choix ou indiqué à l'avance par le jury.

« Notre opinion, à nous c'est que les candidats devraient être appelés à faire deux leçons d'une heure : l'une à leur choix, l'autre tirée au sort vingt-quatre heures à l'avance, sur une liste de questions dressée par le jury. »

Enfin, l'*Union médicale*, après avoir discuté le plus ou moins d'exactitude de ces bruits, prouve du moins leur vraisemblance, en commençant à exposer, sur les modifications que devrait subir le concours, ses idées qui nous ont paru empreintes d'un grand sens pratique.

Entrons dans la même voie ; n'hésitons pas à débattre dès à présent nous-mêmes les meilleures conditions d'application du principe. Si la perspective qu'on nous a fait luire n'est qu'un rêve, à qui n'est-il pas arrivé, en s'attachant fortement, en se cramponnant aux conceptions écloses en rêve, d'en pouvoir transporter, au réveil, une partie dans le monde de la réalité ? Saisir l'opinion publique de la nécessité d'un progrès, n'est-ce pas la plus sûre tactique qui, par une légitime violence, ait chance de réussir à en faire mettre le projet à l'étude officielle ?

Sous ce rapport, nous ne craignons pas de le dire, la cause du concours n'est plus à plaider. Absente ou présente, par ses résultats autant que par ceux des procédés rivaux, cette institution n'a cessé de s'offrir à notre sympathie ou à nos regrets, comme l'unique moyen de concilier les garanties qu'exige l'instruction des élèves, avec les stimulants indispensables à l'émulation de la jeunesse.

d'Esope qu'elle est, par combien d'humiliations ne nous fait-elle pas acheter ses cadeaux ! Le fléau, depuis peu, semble redoubler. Ouvrez nos journaux quotidiens : c'est « le savant docteur X... qui vient d'exécuter l'opération prodigieuse dont il est l'inventeur et qui ouvre des horizons inattendus à la science et à l'art » — c'est « le célèbre docteur Z... qui vient d'être nommé chevalier de l'ordre de la sonde, du Brabant, pour des services exceptionnels rendus à la science et à l'humanité. » — Eh ! journalistes à courte ou double vue, perfides ou niais amis ! Croyez-vous servir ou ne vous proposeriez-vous pas plutôt de nuire, par le jet de cette nauséabonde sentine ? Ne voyez-vous pas le dégoût public naître et grandir sous vos malencontreux dithyrambes ? Pour moi, j'ignore qui croit y gagner, et je cherche encore moins à savoir qui les paie. Mais, à la répulsion que je les vois soulever partout autour de moi, j'affirme que la société ne sera suffisamment protégée contre l'attentat de ces plates louanges que lorsqu'une bonne loi nous aura donné le moyen de les désavouer et de les punir d'une manière telle qu'on ne puisse plus prendre pour leur auteur, celui qui fort souvent n'en est que l'innocente et bien lamentable victime.

Mais jusqu'à l'avènement de cette difficile réforme, consolons nous en voyant certains hommes faire leur chemin, sans camaraderie, sans

Or, le concours a en lui tant de force, ce mode qui, pour les travailleurs, résume toutes les idées d'indépendance et de justice, sait imposer ses décisions avec un ascendant tel, que nous nous contenterions de le voir rétabli, quelles que fussent les restrictions apportées à la lettre de son programme. Que les juges du concours, par exemple, n'aient qu'à *désigner* au ministre un certain nombre de candidats, ceci doit être parfaitement indifférent aux amis de l'institution. Le droit du ministre à *faire* la nomination est incontestable; ajoutons que l'exercice de ce droit est, dans l'intérêt même du concours, une chose nécessaire; car le jury médical, dans les épreuves dont il est témoin, n'a à apprécier et ne peut prendre en considération que les titres scientifiques des candidats. Or, il n'est pas impossible que tel d'entre eux, et le plus méritant peut-être sous ce rapport-là, ne présente quelque condition extra-scientifique qui le rende ou incapable ou indigne de siéger comme professeur. Et, qui ne voit que c'est par l'autorité supérieure, non par ses confrères, qu'il convient en pareil cas que son exclusion soit prononcée?

Mais, hors cette circonstance, — que nous avons dû prévoir, toute improbable qu'elle paraisse — tenez pour certain que, une fois le droit de *présentation après concours public* rendu à la Faculté, cette présentation serait la nomination même. Un exemple, tout à l'honneur de nos mœurs et de nos institutions locales, va montrer jusqu'à quel point l'arrêt des seuls juges compétents devient forcément exécutoire, quand les débats ont eu lieu en public. Dans les hôpitaux de Lyon, l'Administration s'est sagement réservé le droit de nommer ses chefs de service, après la décision des médecins juges du concours. Or, depuis que nous suivons ces concours comme compétiteur,

réclame, par le seul ascendant d'une vie toute consacrée au travail. C'est là l'intéressant spectacle que nous a donné, mercredi dernier, une conférence faite par M. le docteur Viennois sur la *transmission vaccino-syphilitique*. Créée par la syphiligraphie lyonnaise moderne, ce sujet, que les nouvelles déterminations de M. Rollet et les travaux de M. Viennois ont rendu aussi clair qu'il était jusque-là inextricable, a été développé pendant plus d'une heure au milieu de l'auditoire attentif qui remplissait l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine. L'effet de cette leçon a été, c'est tout dire, tel que l'espéraient les amis de la science, et les amis tout aussi nombreux du jeune et méritant confrère qui, ce jour-là, faisait son début dans la carrière de l'enseignement libre. Ce début a été un présage que nous sommes infiniment heureux d'enregistrer, que nous serions plus heureux encore de confirmer; car si l'avenir appartient aux convictions fruit de consciencieuses études, nul n'y a plus de droits que le cher et sympathique confrère dont la vie n'a été qu'un dévouement aussi constant que complet à la science et aux savants.

Mais à tous la chronique doit ses avis, et elle les apporte plus volontiers aux triomphateurs. Que M. Viennois nous autorise donc à le lui dire: il aime à approfondir les questions, sans doute; mais a-t-il eu cette fois le temps d'approfondir celle-ci, autant que les

comme juge ou témoin, toujours le choix de l'Administration a été celui du jury médical. Une fois, une seule en trente-quatre ans, l'Administration, secondée par la faiblesse d'un président de ce jury, nomma celui des candidats qui n'avait été placé que *le second* sur la liste du jury. Et les orages que cet acte suscita, la déconsidération qui longtemps pesa sur le malheureux élu, malgré tout son mérite, ont laissé parmi nous de tels souvenirs que l'Administration de nos hôpitaux, — même ne fût-elle pas guidée par ce haut sentiment d'équité dont, en toute occasion, elle donne au corps médical d'éclatants témoignages — ne consentirait sans doute aujourd'hui à aucun prix, dans aucun intérêt, à suivre l'exemple de sa devancière.

Quant à la nature et au nombre des épreuves, ce point, d'un intérêt actuellement fort secondaire ne nous trouverait pas moins accommodant. Deux mots cependant touchant la leçon sur un sujet *au choix du candidat*.

Tout en nous abstenant de la juger par simple aperçu, cette innovation, au premier coup d'œil, ne nous agréait que médiocrement. Destinée à donner une idée du maximum de capacité de l'orateur, il est fort à craindre qu'elle ne soit jamais qu'un exposé de ses idées originales ou soi-disant telles. Car, à tort ou à raison, un homme attache toujours plus de prix à ce qu'il a ou croit avoir inventé qu'à sa faculté, quelque brillante qu'elle puisse être, d'exposer les notions ayant cours. Dès qu'on le laissera libre du choix, c'est donc, on peut l'affirmer, un spécimen de ses découvertes plutôt qu'un échantillon de son talent didactique qu'il exhibera devant le jury. Et pourtant c'est un professeur qu'il s'agit de nommer, un démonstrateur et non un remueur d'idées. Qu'on pense donc, — tel serait notre vœu — un peu moins à la gloire de la Faculté, un peu plus à l'intérêt des élèves, qui n'est autre, après tout,

débats animés soulevés autour d'elle le commandent. Sévère partisan de l'expérience, a-t-il pu, en une heure, tenir assez de compte de toutes les interprétations différentes, parfois opposées, qu'un seul des nombreux faits afférents au sujet a reçues des divers auteurs? Cette lacune, beaucoup plus sensible, d'ailleurs, dans une spécialité où chaque auditeur a aisément réalisé un certain degré d'instruction, disparaîtra dès que M. Viennois le voudra. Il a un fonds assez riche pour ne pas craindre d'aborder de face les véritables difficultés d'un sujet qu'il sait traiter en maître; sa seconde leçon, que nous avons le plaisir d'annoncer prochaine (voir aux Nouvelles Locales), donnera, nous en sommes sûr, un démenti formel au petit groupe de *délicats* qui l'accusaient de n'avoir réfuté que l'avant-dernière objection.

Ne serait-ce pas aussi parmi les trop aisément satisfaits qu'il faut placer le nouveau représentant d'Avignon? Nous n'avons jamais eu que d'excellents rapports avec M. Pamard. Pourtant ce souvenir, ainsi qu'il va le voir, n'a point été le mobile de notre manière d'agir envers lui. Si, seul parmi tous les journaux de médecine, nous nous sommes jusqu'ici abstenus de discuter la légitimité de son titre d'académicien, ce n'est pas par une indulgence qu'il ne demandait point et dont nous eussions rougi: c'est par un sentiment de con-

que celui de la société.

Si notre balance est juste, si, comme nous venons de le dire, les épreuves doivent avant tout servir à découvrir lequel, entre les concurrents, sera le plus digne professeur, qu'on laisse le programme tel qu'il avait été, non sans succès, suivi jusqu'à présent. Les leçons sur un sujet tiré au sort et l'argumentation de la thèse suffisent tout à fait, et elles seules peuvent suffire à faire apprécier absolument et comparativement l'aptitude du récipiendaire, soit à enseigner, soit à examiner.

Et maintenant, jeunesse médicale, un conseil d'ami. Vous voilà réveillée, répète autour de vous une foule flatteuse ou tremblante, parce que vous avez, au nom d'un principe, fait sur un homme acte de haute et scrupuleuse justice. Que ce soit là le spasme qui précède le réveil, je pourrais l'admettre; mais ne laissez pas dire à vos ennemis que c'est le réveil même. Voulez-vous secouer la lourde torpeur qu'on reproche à votre génération? L'occasion est présente et pressante. Le Concours, avec ses attraites et ses luttes, avec ses rudes labeurs et ses magnifiques récompenses, le concours vous sourit après un long interrègne. Si vous tenez à vivre dignes de vos pères, si vous vous sentez de taille à nous rendre les beaux jours des Dupuytren, des Dubois, des Velpeau, des Bérard... il n'y a qu'une voie à suivre. Faites entendre vos vœux, reliez en faisceau vos signatures, redemandez unanimement le Concours, et le Concours sera.

P. DIDAY.

venance facile à comprendre. Il nous répugnait de devenir involontairement instrument ou complice d'un parti; d'être soupçonné de passion politique dans une question toute d'honnêteté professionnelle. Mais aujourd'hui que le scrutin du Corps législatif a prononcé en faveur de notre confrère, nous demandons la parole, parce que la prendre dans l'intérêt de la vérité, c'est, nous nous le persuadons, la prendre dans son intérêt. C'est donc exclusivement dans ce but, qui d'ailleurs touche de si près à l'honneur du corps médical, que nous lui dirons :

Nous ne contestons nullement votre titre académique. De quelle manière qu'il vous soit échu, l'on ne voit pas, au pis-aller, pourquoi, ici comme partout ailleurs, la possession ne s'établirait point par un long usage incontesté et dignement exercé. Veuillez donc, de grâce, ne pas nous confondre avec les indiscrets dont, sur votre plainte, la 8^e chambre a fait bonne justice. Mais, à votre tour, ne demandez pas à ce jugement — et surtout ne croyez pas que le public consente à y voir — autre chose que ce qu'il contient. La peine qui frappe des diffamateurs prouve bien qu'ils ont eu tort de parler; elle ne prouve point qu'ils avaient menti. Nul ne l'ignore, nul ne le tait, en dehors de la chambre : et il a fallu une singulière bienveillance chez ceux qui viennent de faire de vous

Un mot sur le dualisme chancreux, à propos de l'épidémie de Rivalta.

On trouvera plus loin (p. 93) de nouveaux détails sur la marche croissante de cette nouvelle épidémie de syphilis. Nous ne voulons ici que tirer de cette histoire une conclusion doctrinale sur laquelle nous appelons toute l'attention des médecins qui étudient de bonne foi la question de l'unité ou de la dualité chancreuse.

Les syphiligraphes, on le sait, sont partagés, sur ce sujet, en deux camps. Les uns croient à deux agents distincts, engendrant l'un le chancre infectant, l'autre le chancre simple (*la chancrelle*). Comme ces deux agents, dans leur transmission d'individu à individu, se propagent par la même voie, dans les mêmes circonstances, il n'est pas étonnant qu'on ait l'occasion de les observer ensemble, dans la même population, affectant les mêmes sièges anatomiques. Ils peuvent même accidentellement se mêler et s'unir (chancre mixte). Mais ils sont essentiellement différents, proviennent de sources différentes; et, quand ils opèrent séparément, ne produisent jamais l'un que l'un, l'autre que l'autre.

Le second camp, au contraire, professe qu'il n'y a, pour engendrer ces deux espèces, qu'un seul et même principe. Selon ces pathologistes, si tel sujet offre un chancre infectant, tel autre une chancrelle, cela tient à ce que le virus, virus unique, a trouvé chez l'un et chez l'autre sujet, des dispositions individuelles spéciales, une idiosyncrasie particulière, de l'influence de laquelle il a dépendu que le premier eût un chancre, que le deuxième eût une chancrelle.

Cette idiosyncrasie, ils ne la définissent pas plus qu'ils ne l'expliquent; encore moins prétendent-ils la reconnaître et l'annoncer d'avance. C'est après coup — et pour

leur collègue en législature, pour se contenter d'une telle interprétation du jugement correctionnel. Mais, dans le corps médical, ni à vos confrères, ni à vos amis eux-mêmes, elle ne saurait suffire, car votre délicatesse, qu'ils vous supplient de mieux défendre, est solidaire de la leur.

N'hésitez donc pas, ne tardez plus, honoré confrère, à publier le supplément d'explications qui a été promis en votre nom. Surtout exhibez votre diplôme, s'il se peut. N'autorisez pas davantage ceux qui savent quelles bonnes raisons vous avez pour le montrer à dire que vous en avez de meilleures encore pour le cacher. Cet argument vaudrait à lui seul tous les autres. Mais tant qu'il n'aura pas été produit, tant que l'opinion publique restera sous le coup de la fameuse séance académique *secrète*, dont le seul mystère fut la réalité de votre nomination, aucun tribunal n'empêchera personne de penser que l'Académie qui vous a, dit-elle, toujours *compris* au nombre de ses membres, ne comprend pas mieux que nous pour quelle cause vous y fûtes admis.

P. DIDAY.

cause — qu'ils se bornent à en affirmer la présence. Elle existait, puisqu'elle a agi : voilà toute leur étiologie et toute leur logique. « Monsieur un tel a eu pour unique symptôme un ulcère local, guéri radicalement en un mois, sans mercure. — Monsieur un tel a eu une vérole constitutionnelle, rebelle, durant deux ans, aux spécifiques, et qu'il a transmise héréditairement à ses enfants... Dans l'un et dans l'autre cas, c'est, selon les unitéistes, la même cause morbide qui avait agi. Seulement les deux malades étaient diversement prédisposés !... » Mais passons.

L'épidémie de Rivalta nous offre, en faveur des vérités que soutient le dualisme, un argument péremptoire. Dans ce village de 2,000 âmes, la maladie n'a pas frappé moins de 71 individus. Hommes, femmes, enfants, nouveau-nés et vieillards, tempéraments, âges et santés de toute espèce, modes de contacts de toute nature, l'ensemble des conditions les plus diverses qu'on puisse imaginer, se trouvaient là réunies. Si, donc, il pouvait dépendre de quelques-unes de ces conditions, seules ou groupées, de transformer les effets du virus ; si leur influence, ainsi que l'affirment les unitéistes, avait la puissance de faire qu'un sujet atteint de *chancre infectant* donnât à un sujet sain, par contact, une *chancrelle*, si cela, dis-je, était vrai, pourrait-on désirer une meilleure occasion pour en recueillir des exemples ? D'après la statistique de M. Fournier, on observe, à Paris, quatre chancres simples contre un chancre infectant. C'est bien le moins, si, à Rivalta, nous n'allons pas trouver quelque chose d'analogue, deux ou trois chancres simples, tout au moins, pour un chancre infectant !...

Eh bien ! non. Sur les 71 victimes de l'épidémie, il y a 71 sujets atteints de chancres infectants. Sur ces 71 malades, pas une seule chancrelle, pas un bubon suppurant inoculable ! Pas une pauvre petite fois, le chancre, en se transmettant par contact, n'est devenu chancre simple !

En d'autres termes, la syphilis a sévi là épidémiquement, et elle y a sévi seule, sans mélange, ni partage. Pourquoi ? Rien de plus simple. Ainsi que l'a bien fait observer, pour d'autres épidémies, M. Rollet, si, dans notre clientèle, nous ne voyons pas des séparations aussi tranchées entre les deux maladies, c'est que toutes les deux y existent, toutes deux ont, dans nos pays, droit de cité. Mais dans ce pauvre village, que jusque là aucune affection vénérienne n'avait visité, la syphilis ayant été importée seule, la syphilis seule y règne, et y règne depuis huit mois, sans s'être, même dans un seul cas, transformée en chancrelle ; ainsi que les unitéistes persistent à le croire, abusés par leur observation qui est restreinte à un milieu où les deux maladies coexistant se croisent, se compliquent et s'obscurcissent.

Je pose l'argument en deux mots, et je porte le défi aux unitéistes de le réfuter : Si, comme l'écrivait tout récemment l'un d'eux, « le chancre infectant peut transmettre à un individu sain un chancre simple ; » pourquoi ce fait n'a-t-il

pas été observé une seule fois, à Rivalta ?

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Rapport sur la question mise au concours par la Société de médecine de Lyon pour l'année 1860-1861.

Dans nos climats tempérés les fièvres catarrhale, muqueuse, typhoïde, forment-elles trois maladies distinctes ?

En cas de réponse affirmative comment les distinguer et les traiter ?

Par une Commission composée de MM. Teissier, Gubian, Girin, Bouchacourt, Pétrequin, Diday et Rambaud (rapporteur).

Sept mémoires vous ont été adressés en réponse à cette importante question, quelques-uns très-volumineux, tous méritants et intéressants à des titres divers. Cette abondance de documents, cet empressement mis à répondre à votre demande, vous prouvent que votre préoccupation scientifique était aussi celle de beaucoup d'hommes laborieux, et que la question proposée était peut-être mûre pour une solution qui intéresse grandement et la science et la pratique médicales.

Cette question, en effet, qu'on eût considérée comme une naïveté il y a cinquante ans et que, vingt ans plus tard, on eût appelée une grave hérésie dans beaucoup de cliniques, se présente aujourd'hui à l'esprit de chacun et veut être révisée à la lumière des documents et des travaux modernes : il faut savoir si la notion des anciens sur les fièvres ou pyrexies doit être reprise, ou si elle doit être à jamais effacée de la pathologie et remplacée par la notion de l'inflammation et des lésions organiques diverses ; si elle peut être reprise telle qu'elle était autrefois formulée, ou si elle doit être éclairée et modifiée par les observations et les découvertes de ces dernières années. Il faut renouer le fil de la tradition rompu par une école que ses remarquables travaux ont enorgueillie, au point de lui faire croire qu'elle a inauguré l'ère de la vraie science, et qu'en dehors d'elle il n'y a que vanité et illusion ; il faut voir enfin si la science d'aujourd'hui n'a rien à demander à la science des temps écoulés, rien à conserver des conceptions si laborieusement amassées par les observateurs du passé.

Et il vous appartenait, à vous, qu'aucune solidarité exclusive ne lie, qu'aucun parti pris doctrinal n'enchaîne,

de proposer comme but honorable aux travailleurs cette œuvre de conciliation, ce travail utile et désintéressé d'inventaire scientifique.

Le nombre et l'étendue des mémoires envoyés ne nous permettra pas, à notre grand regret, de vous donner une analyse complète de chacun d'eux, nous serons obligés de limiter nos éloges et nos critiques, et de nous borner à une appréciation exacte des points essentiels de la question mise au concours et traitée par les concurrents.

Le n° 1 de quatre pages seulement, qui a pour épigraphe ces mots empruntés à Bacon : *Satis erratum in hoc genere*, nous a paru peu digne de vous et de la grave question qu'il s'agissait d'élucider ; l'auteur, peu familier sans doute avec les idées exprimées par le programme, confesse, dès le début, son embarras, en disant naïvement :

« Comment est-il possible de répondre raisonnablement à la demande proposée si nous sommes obligés de déclarer que nous ne comprenons pas précisément quels sont les organes malades quand on nous parle de fièvre catarrhale, typhoïde ? » Et autre part : « qu'il est difficile de faire de justes distinctions entre des mots dont on ne comprend pas la vraie valeur. »

La première condition pour résoudre un problème quelconque étant bien évidemment de comprendre de quoi il s'agit, de connaître la valeur et la signification des termes employés à le définir, vous ne serez pas étonnés que nous n'ayons pas autre chose à vous dire de ce premier travail.

Un second mémoire, classé sous le n° 5, porte pour épigraphe :

Novi veteribus non opponendi, sed quoad fieri potest, perpetuo jungendi fœdere (Baglivi). L'auteur montre le plus grand désir de justifier ces sages paroles ; avec l'aide des classiques, modernes il établit clairement l'existence de la fièvre typhoïde et la distingue nettement de la gastro-entérite ; mais il est moins heureux lorsqu'il s'agit de constituer les deux autres individualités morbides. Il ne trouve pas autre chose à qualifier du nom de fièvre muqueuse que ce que M. Andral a décrit sous le nom de gastro-entérite, et la grippe représente pour lui la fièvre catarrhale pure. Ces prémisses vous font pressentir la suite : la gastro-entérite n'est ni une fièvre muqueuse, ni même une fièvre ; et si la grippe est une fièvre catarrhale, ce n'est pas la fièvre catarrhale vulgaire, celle que vous vouliez faire nettement distinguer des deux autres pyrexies.

Il semble que l'auteur avait comme un pressentiment de l'insuffisance de son œuvre ; car il consacre un chapitre à établir qu'à la rigueur il n'est pas indispensable de faire la distinction demandée, et qu'on peut y suppléer en appliquant à l'étude et au traitement des maladies la méthode analytique. Pour l'honneur de Fréd. Bérard, qui est ici malencontreusement mis en cause, nous devons protester contre cette espèce de solution : jamais l'illustre vulgarisateur des éléments morbides n'a prétendu qu'on pût se dispenser de connaître les unités morbides, et qu'il fût

sage et pratique d'émettre, pour ainsi dire, tous leurs éléments sans se préoccuper de leur synthèse. En somme, cependant, si ce mémoire laisse à désirer par l'absence de fermeté et de netteté dans les vues, par l'incertitude des notions, ce n'en est pas moins un travail recommandable, inspiré par un esprit droit et désireux de connaître la vérité.

Le n° 3, de 68 pages, emprunte à M. Fuster la longue épigraphe que voici :

« Sous la zone tempérée les maladies annuelles correspondent aux saisons, comme sous les autres zones. Dans les régions polaires, la puissance de l'hiver subordonne tous les états morbides aux maladies hivernales ; entre les tropiques la haute influence de l'été assure la prépondérance aux maladies estivales ; dans les climats tempérés où les quatre saisons vulgaires dominent à tour de rôle chaque année, on voit dominer successivement chaque année les maladies du printemps les maladies de l'été, les maladies de l'automne et les maladies de l'hiver. »

« FUSTER. »

Ce mémoire, conçu et écrit avec beaucoup d'ordre et de méthode, est partagé en trois chapitres. Le premier est consacré à la description des trois fièvres, le second à leur diagnostic différentiel, le troisième à leur thérapeutique.

L'auteur accepte très-résolument en principe, et dès le début, la distinction des trois pyrexies, et cependant, en les décrivant successivement, par une singulière défaillance, il rapproche la catarrhale de la muqueuse, et ne voit entre elles deux qu'une différence insensible de siège ; et plus loin, en décrivant la fièvre muqueuse, il la confond presque par les altérations anatomiques avec la fièvre typhoïde.

On ne peut néanmoins adresser aucun reproche grave à ce travail, et nous éprouvons à vous en parler un peu d'embarras, en cela qu'il ne pêche pas par erreur manifeste, qu'il est bien pensé, et que toutes les vérités se rapportant à la question, y sont, en quelque sorte, contenues en germe ; mais la vie et la vigueur manquent à cette conception embryonnaire. Les symptômes propres à chacune des trois pyrexies sont bien indiqués ; mais les caractéristiques à tirer de l'étiologie, de la marche des symptômes essentiels, et de leurs rapports, ne sont point recherchées, discutées et formulées. L'esprit, en le lisant, n'est point entraîné et convaincu, on sent que l'auteur ne l'est pas lui-même ; que son esprit, nourri de bons renseignements, flotte incertain et indécis, faute peut-être d'une observation personnelle suffisante qui, en suscitant énergiquement la réflexion, et la comparaison ait affermi la notion qu'il se fait des trois pyrexies.

Le mémoire inscrit sous le n° 4 et portant deux épigraphes :

Vita brevis, ars longa.... judicium difficile.

« Les fièvres sont les maladies où l'art peut le moins et où la nature fait le plus. »

Est un immense travail de 124 pages grand format, très-bien ordonné et distribué, qui aborde franchement la question et en poursuit la solution à son point de vue, avec une remarquable netteté.

La fièvre catarrhale est distinguée en sporadique et épidémique ou grippe; les causes, la marche, les symptômes de la maladie sont successivement indiqués et décrits d'après les autorités classiques; et le chapitre se termine par l'expression dogmatique des opinions de l'auteur qui conclut hardiment en disant :

Multa renascentur quæ jam cecidère.

Le catarrhe est l'inflammation spéciale des muqueuses.

Il naît des changements atmosphériques.

Il attaque toutes les muqueuses, mais spécialement les muqueuses pulmonaires.

Il a tendance à se généraliser, à s'étendre à toutes les muqueuses.

Il détermine une abondante sécrétion.

Il ne produit ni ulcération ni abcès.

Il ne rend pas le sang couenneux.

Il se prolonge et passe à l'état chronique.

La fièvre catarrhale est, par conséquent, une affection aiguë caractérisée par la fièvre et l'inflammation des muqueuses.

Nous ne saurions accepter ces conclusions, nous croyons que c'est mal comprendre le catarrhe, que d'en faire ainsi une phlegmasie des muqueuses pulmonaires spécialement, et que la fièvre catarrhale, la grippe surtout, est autre chose et plus, que cette inflammation avec réaction fébrile. Comment admettre que la phlogose locale soit le caractère essentiel de cette affection alors que les signes locaux et généraux de l'inflammation : le ramollissement, l'ulcération des tissus, les exsudats purulents et plastiques, l'augmentation de la fibrine du sang manquent presque toujours et complètement, ainsi que le reconnaît l'auteur lui-même? Comment admettre que c'est son caractère unique, en face de ces exagérations de la sécrétion normale quelquefois si prodigieusement augmentée? Comment enfin se contenter de cette notion qui méconnaît la préséance et l'antériorité de la fièvre, la rémittence et les crises, les rapports qui relient tous ces phénomènes les uns aux autres, de manière à constituer un *tout*, une individualité morbide complètement distincte et différente des inflammations?

Les termes fièvre catarrhale sont un non sens si ils doivent être ainsi entendus, si ils n'expriment que l'inflammation des muqueuses. Ils comportent évidemment une idée plus complexe qui comprend avec la phlégmasie ou plutôt avec la fluxion une foule d'autres caractères certainement plus importants et qui sont ici complètement méconnus ou niés.

Cette insuffisance de la conception étiologique et pathologique conduira plus tard l'auteur, lorsqu'il parlera du traitement, à une insuffisance et à une erreur thérapeutiques

graves, elle l'amènera à dire logiquement mais fausement que la fièvre catarrhale un peu intense ne réclame pas d'autre médication que les antiphlogistiques.

Passant à la fièvre muqueuse, l'auteur prend pour type la maladie décrite par Rederer et Vagler; il analyse avec un grand soin leur livre *De Morbo mucoso*, et il conclut en disant que la fièvre muqueuse, née par Broussais et transformée par lui en gastro-entérite, n'est revenue dans le langage médical que pour désigner, comme l'a dit justement Chomel, une variété de la fièvre typhoïde.

Ici encore, tout en rendant justice à l'intelligence et à l'érudition de l'auteur, nous sommes obligés sinon de le contredire absolument pour le moment, du moins de contester les preuves par lesquelles il prétend justifier son opinion. Le morbus mucosus est accepté par tout le monde comme une vraie fièvre typhoïde; et si c'est là le vrai et unique type de la fièvre muqueuse, la question est jugée; mais il n'en est point ainsi : la maladie de Gœttingue était une maladie épidémique née dans des circonstances exceptionnelles, et elle ne saurait être considérée comme le type de la fièvre muqueuse vulgaire.

Pour traiter de la fièvre typhoïde, l'auteur est plus à son aise; sur ce terrain il est en pleine possession de son sujet. La maladie est étudiée à tous les points de vue et avec tous les documents modernes : les symptômes, la marche, les formes diverses, les lésions anatomiques, l'étiologie, le diagnostic sont successivement passés en revue, et à toutes les autorités compétentes dont l'auteur étaye ses dires, il ajoute le fruit d'une vaste expérience personnelle qui s'appuie sur un prodigieux total de 452 cas de fièvres typhoïdes traitées par lui dans l'espace de dix ans,

Dans ce chapitre très-étendu et très-complet, qui reproduit très-bien tout ce que la science moderne sait de cette terrible affection, nous n'avons rien à reprendre ni à signaler, c'est l'histoire de la fièvre typhoïde empruntée à l'école de Paris. Nous ne voulons relever que deux assertions qui nous ont paru mal sonnantes : suivant l'auteur, on rencontrerait souvent des inflammations du cerveau et de ses enveloppes dans la fièvre typhoïde, et quelquefois la maladie commencerait par une pneumonie; nous contestons la première, et la seconde nous laisse soupçonner une erreur de diagnostic.

Ce que nous venons de dire de ce mémoire vous fait prévoir comment sera décidée la question capitale, celle de la diversité de ces pyrexies : la fièvre typhoïde et la fièvre muqueuse ne seront qu'une seule et même maladie à des degrés différents, et la fièvre catarrhale, par sa nature et ses localisations, ne pourra vraiment en aucune manière être confondue avec la fièvre typhoïde; et, en effet, il conclut expressément :

1° Ce qu'on appelle aujourd'hui fièvre typhoïde comprend la plupart des fièvres continues essentielles de nos climats. Le typhus, les fièvres éruptives, certains états

fébriles encore mal étudiées (fièvre éphémère et synoque) restent seuls en dehors ;

2° La fièvre muqueuse n'est qu'une fièvre typhoïde légère ;

3° La fièvre catarrhale est une maladie qui présente des caractères appartenant aux fièvres et d'autres propres aux inflammations, mais qui se rapproche davantage de ces dernières.

Le chapitre consacré à la thérapeutique se trouve, par conséquent, du fait de ces conclusions, à peu près exclusivement consacré à la fièvre typhoïde. Tous les modes de traitement qui ont été préconisés sont successivement indiqués. L'emploi de la saignée au début et de la diète prolongée est seul discuté, et, suivant nous, il est fait à ces deux moyens thérapeutiques de trop larges concessions.

L'étendue de nos critiques vous donne la mesure, Messieurs, de l'importance de ce mémoire et de l'attention que votre commission lui a consacrée ; elle n'a pas pu accepter ses doctrines et ses conclusions ; mais elle se plaît à reconnaître qu'il est infiniment remarquable de tout point et qu'il émane d'un homme d'une grande science et d'une vaste expérience.

(Lu fin au prochain numéro).

II.

Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine (Haute-Savoie).

par M. le docteur ARTHAUD.

(Lu à la Société de médecine de Lyon).

C'est, sans contredit, un fait digne à tous égards de fixer l'attention, surtout à notre époque, que celui d'une population qui tout à coup se trouve en proie à des accidents morbides bizarres, se reproduisant pendant plusieurs années sur un grand nombre de personnes d'âge, de santé, de tempéraments les plus divers, ne pouvant, du moins aux yeux de cette population, s'expliquer par aucune cause naturelle, le plus souvent rebelles à tous les moyens médicaux employés pour les combattre, et dont les caractères offrent une si frappante analogie avec les symptômes observés dans certaines grandes épidémies des derniers siècles, au nombre desquelles figureront toujours en première ligne l'histoire des religieuses de Loudun, des convulsionnaires de Saint-Médard, des théomanes protestants du Vivarais et des Cévennes, etc., etc.

Établir un pareil rapprochement, c'est dire à combien de causes d'erreur est exposé le médecin appelé à constater des faits de cette nature, avec quelle circonspection il doit procéder dans leur étude, avec quel soin il doit recueillir

non seulement les observations qui se pressent sous ses yeux, mais encore les indications que peuvent lui fournir l'aspect général du pays, l'état physique et moral de la population frappée par l'épidémie, les renseignements de tout genre puisés aux sources les plus variées.

Je diviserai ce travail en trois parties : la première contiendra des renseignements généraux sur la population de Morzine et sur l'histoire de l'épidémie actuelle ; la seconde, pour laquelle j'ai trouvé de la part de M. E. Binet, interne des hôpitaux de Lyon, un concours extrêmement utile, se composera de toutes les observations individuelles qu'il m'a été donné de recueillir par l'examen des malades ; dans la troisième, je m'efforcerai de faire une appréciation exacte de ces documents, d'établir le diagnostic de la maladie, et d'indiquer d'une manière générale les moyens les plus propres à la combattre efficacement.

I.

La commune de Morzine, située au fond d'une gorge resserrée entre des montagnes d'une très-grande élévation, sur les bords du torrent de la Drance, à l'extrémité de l'ancienne province du Chablais et sur la limite du Valais, compte au moins 1,800 habitants.

Son accès est difficile ; on ne saurait donner le nom de routes aux chemins très-étroits, souvent abruptes et effondrés, qui y conduisent dans toutes les directions.

De cette difficulté dans les communications est résultée de tout temps une sorte d'isolement de la population qui n'a pas pu rechercher au loin des alliances ; de là, la multiplicité des mariages entre consanguins que cette disposition topographique m'avait fait pressentir, qui avait reçu pour moi un commencement de preuve par l'observation du grand nombre de familles portant le même nom, et dont j'ai obtenu une démonstration évidente en compulsant les registres des mariages, où j'ai trouvé que sur 81 unions contractées dans l'espace de 8 ans, de 1852 à 1859, 19 avaient nécessité des dispenses pour cause de parenté entre les conjoints. Ce fait est loin sans doute d'être exceptionnel ; les mêmes causes existant dans une foule d'autres localités, doivent amener les mêmes résultats. Néanmoins, il m'a paru intéressant de le signaler pour en tirer plus loin quelques conséquences étiologiques.

La fréquence des mariages entre consanguins ne paraît pas d'ailleurs avoir eu à Morzine d'influence prononcée sous le rapport du développement de certaines affections diathésiques, ou des dégénérescences physiques et morales signalées chez les enfants comme une suite fréquente de la parenté de leurs auteurs. La constitution des habitants y est généralement bonne ; les affections scrofuleuses ne s'y rencontrent pas en grand nombre ; le crétinisme y est inconnu. En faisant appel à tous les souvenirs, je n'ai pu faire préciser plus d'un cas d'épilepsie et d'un cas

d'imbécillité dans toute la commune.

Sous le rapport moral et intellectuel, les habitants de Morzine m'ont paru pouvoir aisément supporter la comparaison avec les paysans de la plupart des contrées les mieux douées de la France. Les enfants des deux sexes y reçoivent, avec une instruction primaire suffisante, une éducation religieuse solide qui plus tard laisse son empreinte sur tous les actes de la vie. Aussi les excès de tout genre y sont-ils relativement rares : une existence laborieuse, partagée, surtout pour les femmes, entre les soins du ménage et le travail des champs, s'y écoule paisible et maintient cette honnête population, sinon dans l'aisance, du moins à l'abri d'une misère extrême.

Mais, à côté de ces excellentes dispositions, on ne doit pas s'étonner de rencontrer une crédulité excessive, la facilité à accepter de préférence comme vrais les événements les plus merveilleux, à ajouter foi à toutes les histoires de sortilèges, de talismans, de magie, etc. On raconte, mais sans rien préciser, qu'à une époque déjà reculée il y aurait eu de loin en loin dans cette localité des faits de *possession* qui du reste n'ont pas revêtu le caractère épidémique des phénomènes actuels. Cette crédulité trouve un aliment plus facile à signaler qu'à faire disparaître, dans une circonstance qui ne doit pas rester inaperçue. Il s'agit de l'émigration qui, chaque année, fait passer dans le Valais et les parties les plus rapprochées de la Suisse de 400 à 500 hommes de Morzine, qui vont y exercer les professions de maçons et de tailleurs de pierres. Au retour, ils apportent à leurs familles, avec leurs économies, de petits livres populaires où l'on traite de sorcellerie, de nécromancie, etc. Ces livres, de plus en plus nombreux à mesure que la connaissance des faits qui se passent au pays natal se répand dans les contrées voisines, font l'objet des lectures et des conversations pendant les longues soirées d'hiver ; on les cache avec soin et l'autorité du pasteur, habituellement si respectée, est impuissante à les découvrir, à en obtenir la remise ou la destruction.

C'est incontestablement aux premiers mois de l'année 1857 qu'il faut faire remonter l'invasion de la maladie objet de ce travail. Indépendamment des faits isolés auxquels je viens de faire allusion, et qui, dans tous les cas, ne sauraient, vu leur ancienneté, se rattacher aux faits actuels comme en ayant été le point de départ, une des maladies dont l'observation est relatée plus loin, m'a affirmé avoir été en proie, dès l'année 1856, à des accidents du même ordre que ceux qui se sont révélés plus tard en si grand nombre. Mais, quelle que soit l'exactitude de cette assertion, il est constant que ces accidents sont restés ignorés, et par suite n'ont pu avoir d'influence sérieuse sur les développements ultérieurs de l'épidémie.

Les premiers renseignements officiels que j'ai eus à ma disposition émanent de l'autorité sarde, qui, dès l'année de l'invasion du mal, s'en était préoccupée. En voici un

résumé succinct.

On y signale l'apparition d'une maladie étrange dans laquelle prédomine un état convulsif accompagné de phénomènes extraordinaires et inexplicables.

Au moins d'octobre 1857, 19 personnes déjà avaient été atteintes ; sur ce nombre, 9 étaient encore malades, 10 étaient guéries.

Au 16 décembre suivant, il ne restait plus que sept malades.

Au 16 mars 1858, ce nombre ne s'était pas modifié, mais les malades étaient plus furieuses. Au début, de très-jeunes filles avaient seules été atteintes ; plus tard, des personnes d'un âge plus avancé ont présenté les mêmes accidents.

Dès le 24 juillet 1857, M. Buet, médecin à Morzine, croyait devoir signaler à l'autorité l'existence et les progrès d'une maladie *qu'il ne pouvait faire rentrer dans aucun cadre nosologique*.

Au mois d'août 1857, M. le docteur Tavernier, de Thonon, était délégué à Morzine pour étudier le mal, et donnait le sage conseil d'isoler les malades dont les accidents lui paraissaient de nature à se transmettre par imitation. Ce conseil ne put être convenablement mis en pratique, et l'épidémie continua à marcher avec des phases diverses.

Enfin, dans les premiers mois de 1858, des pourparlers eurent lieu avec un sieur Lafontaine, magnétiseur à Genève, qui se chargeait de traiter les malades à Morzine. Ces pourparlers n'aboutirent pas. Seulement, un très-petit nombre d'entre ces malheureuses se rendit à Genève pour essayer du magnétisme. Les récits contradictoires qui m'ont été faits ne m'ont pas permis de constater d'une manière bien précise les résultats obtenus.

Là s'arrêtent les renseignements contenus dans les pièces dont j'ai eu connaissance. Il ne paraît pas que depuis lors, et jusqu'à la réunion de la Savoie à la France, rien de sérieux ait été tenté, soit pour observer la marche du mal, en tant qu'épidémie, soit pour lui opposer une médication rationnelle.

J'arrive à des renseignements recueillis de la bouche même des personnes qui, par leur caractère, leurs fonctions, leur résidence habituelle au milieu de la population de Morzine, m'ont paru les plus capables d'élucider les diverses questions relatives à l'épidémie.

Il était intéressant d'entendre M. le curé de Morzine, qui remplissait à l'époque de ma visite les fonctions de son ministère dans cette paroisse depuis 32 ans, faire l'histoire de la maladie, et exprimer ses appréciations personnelles sur les phénomènes dont il avait été le témoin ou le confident le plus habituel. Il a bien voulu se prêter à mon désir et, dans un long entretien, il a précisé, d'accord sur ce point avec tous les renseignements, l'invasion de la maladie qu'il fait remonter au 15 mars 1857, racontant avec détails les symptômes présentés par deux enfants de la même famille :

Péronne T... et Joseph T... dont nous retrouverons plus tard l'observation (obs. 1 et 2). Il croit à une intervention diabolique pouvant seule expliquer les phénomènes observés. Il cite à l'appui de sa manière de voir les heureux résultats obtenus sur un assez grand nombre de malades par l'exorcisme, le fait d'un enfant qui a répondu en français à une phrase latine des prières du rituel employées dans cette cérémonie, celui d'une jeune fille ayant prononcé quelques mots d'allemand sans avoir aucune notion de cette langue, les actes extraordinaires accomplis par certains malades, notamment ceux dont le détail est consigné dans la deuxième observation, les imprécations et les blasphèmes proférés par des personnes jusque-là pleines de piété et de respect pour les choses saintes, la répugnance de ces mêmes personnes pour la prière et les autres pratiques religieuses qui leur avaient toujours paru d'un accomplissement facile, etc., etc. Il s'appuie sur l'opinion de MM. Ferdinand F. . et Jean-Marie V..., prêtres de N..., de M. le curé de D..., de M. le comte de D... et de M. le comte de C..., opinion développée dans deux rapports ou procès-verbaux qui se trouvent entre ses mains et dont j'ai pu prendre connaissance.

Enfin, quelques autres renseignements fournis par M. le curé peuvent se résumer de la manière suivante :

Des exorcismes ont eu lieu pendant le cours de l'année 1858, d'abord en commun, dans l'église, tous les malades et leurs familles étant réunis, puis en particulier, soit à l'église, soit à domicile, à cause des scènes scandaleuses auxquelles avait donné lieu l'explosion simultanée d'un grand nombre d'accès.

Ces exorcismes ont amené la guérison de la plupart des malades de cette époque, ils ont été impuissants pour certains autres.

La maladie a beaucoup perdu cette année (septembre 1860) de son intensité première ; les phénomènes extraordinaires qui ont fait admettre la réalité de la possession ne se renouvellent plus aujourd'hui ; on n'entend plus que très-rarement des paroles étranges, des blasphèmes, etc.

Le nombre total des personnes frappées par l'épidémie depuis son apparition, peut être évalué approximativement à 400. Les femmes, et surtout les jeunes filles, forment la très-grande majorité de ce chiffre.

M le maire de Morzine, nouvellement placé à la tête de l'administration de la commune, n'a pu me fournir des indications bien nombreuses. Il confirme cependant par son témoignage la plupart des faits que j'ai moi-même observés, ou qui m'ont été rapportés par d'autres personnes. Il a surtout remarqué, et cela doit être pris en sérieuse considération, que les convulsions qui autrefois éclataient le plus ordinairement en public dans les chemins, à l'école, à l'église, se manifestent seulement à l'intérieur des familles, dans les habitations, depuis que le bruit s'est répandu que l'autorité voulait enfin opposer des mesures

efficaces à cette situation.

Il résulte aussi des déclarations de M. le maire que les sieurs Jean B... et Ch... accusés par la population de Morzine d'être les auteurs du mal, sinon dès son invasion, du moins depuis qu'ils ont été signalés comme tels par des malades en état de crise, n'ont jamais rien présenté d'extraordinaire dans leur conduite ni dans leurs habitudes.

Voici maintenant des renseignements d'un autre ordre, émanant des hommes de l'art qui ont assisté à l'origine de l'épidémie, ont suivi ses développements, ont été appelés à la combattre.

J'ai déjà fait connaître l'opinion de M. le docteur Taverrier, de Thonon, et son avis sur les moyens propres à arrêter les progrès du mal.

A leur tour, MM. les docteurs Buet, de Morzine et Garnier, de Montrion, commune la plus rapprochée, ont bien voulu me communiquer leurs observations personnelles.

Entre autres faits se rattachant à l'histoire de l'épidémie, M. Buet cite les suivants :

Une jeune fille âgée de 9 ans, Julienne L..., atteinte d'accès convulsifs intenses n'a été guérie qu'après avoir été menacée par son père d'avoir la tête coupée si elle continuait à tomber en crise ; le père ayant accompagné cette menace de gestes significatifs, puisque d'une main il saisit sa fille par les cheveux et de l'autre il leva une hache sur sa tête. Dès ce moment les accès ne reparurent plus ; la guérison ne s'est pas démentie.

Les réprimandes et les menaces d'un frère à sa sœur ont, dans une autre circonstance, amené un résultat identique.

A la suite de ces deux observations dont l'importance ne saurait échapper, M. Buet m'en a communiqué un certain nombre d'autres beaucoup plus étranges que je relate sans commentaires.

Dans une famille T..., quatre enfants malades se trouvaient réunis avec leur mère (trois de ces malades font l'objet des trois premières observations) ; ils étaient en crise, lorsqu'ils s'écrièrent : *En ce moment l'abbé de Morzine prie pour les filles*. L'exactitude du fait fut, dit-on, constatée peu après.

La nommée Adèle B... était allée chercher à Genève, auprès d'empiriques, une guérison qu'elle ne pouvait obtenir dans son village d'où elle était absente depuis quinze jours déjà, lorsque tout à coup, en proie à un de ses accès, elle s'écria : *Les cloches de Morzine commencent à me fatiguer ; il y a longtemps qu'elles sonnent pour le baptême de l'enfant de M. Buet*. Vérification faite, les choses s'étaient passées à une distance de 30 ou 40 kilomètres en ligne droite, comme l'avait dit Adèle B... Ceci a été attesté par plusieurs ouvriers maçons et par la mère de la malade qui l'ont entendu.

Le vicaire de Morzine s'étant rendu un jour à St-Jean d'Aul, commune distante de sa paroisse d'environ 12 kilo-

mètres, pour aider son confrère dans l'exercice de son ministère, y dit la messe à l'intention des filles malades de Morzine. A cette heure même, et *sans connaissance préalable de ce fait*, un grand nombre de ces filles prirent leur accès pendant lequel elles proférèrent des imprécations contre le vicaire.

Enfin, la fille Marie Ch... ayant déjà passé plusieurs jours sans ingérer ni aliment ni boisson d'aucune espèce, a été vue par le docteur Buet porter une pomme à sa bouche, puis la repousser violemment, comme cédant à une impulsion étrangère, et finalement tomber dans un accès convulsif.

Le praticien de Morzine a assisté, sur la demande du curé, à plusieurs exorcismes, spécialement à celui qui fut pratiqué dans l'église en présence d'un grand nombre de personnes; il a pu constater les scènes regrettables auxquelles j'ai déjà fait allusion, ainsi que l'exagération de la force musculaire des malades parmi lesquels plus d'une jeune fille à peine âgée de 10 ou 12 ans ne pouvait être que très-difficilement contenue par trois personnes vigoureuses.

Les observations du docteur Buet sur la marche et les symptômes de la maladie sont les suivantes: des convulsions générales revenant par accès ont été le caractère le plus saillant de l'épidémie. Au début, les malades ne parlaient pas pendant leurs accès; quelques-unes répondaient par signes et annonçaient le terme de leur crise; plus tard, se sont manifestés les phénomènes extraordinaires relatés plus haut. Aujourd'hui, l'épidémie est manifestement entrée dans une période décroissante: les accès, très-fréquents autrefois sur la voie publique, n'arrivent plus, en quelque sorte, qu'à huis clos, surtout depuis que Jean B..., fatigué des accusations et des menaces dont il est l'objet, a fait traduire en police correctionnelle quelques-unes des malades et a obtenu leur condamnation à une amende.

Les médicaments ordinairement employés dans le traitement des affections nerveuses, et spécialement ceux qu'on désigne sous le nom d'antispasmodiques, n'ont presque jamais produit d'effet favorable. Pour M. Buet, qui d'ailleurs avait déjà formulé sa pensée dans une lettre adressée à l'autorité sarde, la nature de la maladie est loin d'être bien caractérisée; on voit qu'en présence de certains faits qu'il admet sans contestation, il incline à croire à l'intervention d'un agent surnaturel.

Quoique n'habitant pas la commune, le docteur Garnier y est fréquemment appelé; il s'est tenu très au courant de tout ce qui est relatif à l'épidémie actuelle. Maintes fois il a observé les malades de Morzine pendant leurs accès sans avoir rien constaté de surnaturel. Jamais ces accès n'ont duré plus d'un quart d'heure; toujours il les a vus céder à l'action des vapeurs d'ammoniaque, à l'immersion dans un bain froid, dans quelques cas à des moyens plus violents, des coups, des soufflets. Une malade lui avait été signalée

comme ayant acquis dans ses moments de crise une habileté tellement extraordinaire à se tenir à cheval que la monture la plus fougueuse ne pouvait la désarçonner. Il a voulu vérifier cette assertion; il a fait monter à cette fille un cheval à lui appartenant, et l'animal excité par la cravache n'a pas tardé à envoyer à terre la malade.

Pour le docteur Garnier, il ne s'agit que d'une affection nerveuse à laquelle une médication énergique et l'intimidation doivent être opposées, et non des exorcismes qui ne peuvent qu'entretenir et aggraver le mal.

(La suite au prochain numéro).

III.

Anatomie pathologique des fièvres intermittentes de l'Algérie, par M. F.-Aug. DURAND (de Lunel), médecin principal de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Lyon.

L'hypérémie de la rate se présente si fréquemment dans les cas de fièvre paludéenne qu'elle a été considérée par un grand nombre de médecins comme le seul caractère anatomique à peu près constant de cette affection. Quelques auteurs, entre autres Audouard et M. Piorry sont même allés si loin dans cette voie que l'hypérémie splénique a été pour eux la cause essentielle de ce genre de fièvres.

Si l'on a pu opposer à ces derniers auteurs ce fait, que des fièvres intermittentes, même d'origine paludéenne, ont pu, dans quelques cas, rares il est vrai, se manifester sans lésions quelconques de la rate, il est aujourd'hui bien avéré encore que d'autres organes que la rate se montrent, dans ces fièvres, presque aussi souvent engorgées que celle-ci.

Les travaux des médecins militaires en Algérie fournissent, à cet égard, de précieux documents. La plupart d'entre eux sont restés inaperçus en dehors du monde médical militaire; je suis d'autant plus heureux de les faire ressortir qu'ils peuvent corroborer les points de doctrine que j'ai à développer, dans cet ouvrage, sur la question des fièvres intermittentes.

Sans doute, le fait de la multiplicité des organes hyperémiés pendant ces maladies n'est dénoté que par des observations nécroscopiques, c'est-à-dire

par des observations de fièvres pernicieuses ou bien par des observations relatives à la cachexie paludéenne, ayant entraîné la mort : mais il est évident que les cas graves ne sont, dans leurs diverses circonstances, que les excès des cas simples. De ce que la fièvre intermittente a ses degrés étiologiques et symptomatiques, elle tend à avoir, dans un même ordre d'organes, ses degrés anatomo-pathologiques. D'ailleurs, je le demande, quel est le cas de fièvre intermittente simple qui ne dénote quelque afflux sanguin, quelque minime qu'il soit, sur un appareil organique ou un organe quelconque autre que la rate ? La céphalalgie, l'anxiété précordiale, l'oppression thoracique, l'épigastrie, l'hépatalgie, l'engouement ou l'hépatisation pulmonaire révélés dans certains cas, par la percussion et l'auscultation, etc., n'indiquent-ils pas assez souvent des afflux sanguins plus ou moins considérables vers l'encéphale, le cœur, les poumons, l'estomac, le foie, etc. ? La concentration sanguine résultant du premier stade de l'accès ne doit-elle pas, en effet, les provoquer ?

Dans les cas simples, l'hypérémie de la rate a été celle sans doute qui a le plus frappé l'œil de l'observateur, parce qu'elle est considérable, palpable, mesurable et durable ; mais ces circonstances ne sont pas évidemment suffisantes pour que l'on doive faire de cette hypérémie l'unique caractère anatomique des fièvres intermittentes, et encore moins pour qu'on doive la considérer comme la cause prochaine de ces maladies (1).

J'aurai donc à m'occuper, dans ce chapitre, non seulement et surtout de l'étude des engorgements spléniques et de leurs conséquences organiques liés aux fièvres paludéennes, mais encore des congestions presque aussi fréquentes de divers autres organes, ainsi que, pendant trente ans d'observation en Algérie, viennent de les constater, avec le plus grand soin, dans ces maladies, les médecins militaires.

(1) Vailleix et autres auteurs m'ont reproché d'avoir, à cet égard, partagé l'idée de MM. Audouard et Piorry : non-seulement je ne l'ai jamais partagée, mais encore j'ai protesté contre la possibilité d'une pareille interprétation dans mon premier mémoire sur les fièvres intermittentes, inséré dans la *Gazette médicale* du 30 janvier 1847, page 86.

Système nerveux. — Je signalerai d'abord les *raptus* sanguins qui, dans un très-grand nombre de cas de fièvre intermittente pernicieuse, atteignent le centre céphalo-rachidien ou ses enveloppes, lésions d'abord signalées à Rome par M. Bailly (de Blois) (1), et plus tard rencontrées en Algérie par M. Maillot (2) et par M. Laveran (3).

« Plus on compare les observations de M. Bailly aux nôtres, dit M. Maillot, plus on trouve que les unes et les autres s'accordent dans la détermination des altérations anatomiques que l'on observe dans l'encéphale, à la suite des fièvres intermittentes. Congestion des vaisseaux de la périphérie, sérosité dans l'arachnoïde et dans les ventricules, opacité, injection des membranes par ramifications et par plaques, congestion profonde de la substance cérébrale, voilà ce que nous avons rencontré tous les deux... Aussi cette identité me fait croire que si M. Bailly avait ouvert la colonne vertébrale, il aurait ajouté à ses observations ce qui me paraît leur manquer (4). »

Il est important de noter, en effet, que M. Maillot a rencontré les mêmes altérations sur divers points de la moelle épinière ou de ses enveloppes, notamment après les fièvres algides.

Voici, d'autre part, ce qui a été dit par M. Laveran, après quatorze ouvertures de cadavres : « Une fois la dure-mère était jaune (ictérique), les méninges contenaient toujours de la sérosité plus ou moins sanguinolente, elles étaient toujours injectées, ainsi que l'axe cérébro-spinal ; jamais, du reste, le système nerveux n'a offert de trace de phlegmasie. »

Notons que les formes pernicieuses observées par M. Laveran n'étaient pas bornées aux formes céphaliques, mais qu'elles comprenaient en outre des algides, des cardialgiques et une diaphorétique.

Je vois dans mes notes que dans vingt-trois autopsies faites après des accès pernicioeux de formes diverses, j'ai rencontré la substance encéphalique fortement piquetée dans dix-sept cas et les méninges plus sou-

(1) *Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses*, page 495. Paris, 1825.

(2) *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*. Paris, 1835.

(3) Documents pour servir à l'Histoire des maladies de l'Algérie, dans le *Recueil des Mémoires de médecine militaire* ; tome LII.

(4) Ouvrage cité, page 295.

vent injectées encore. Le plus grand nombre des dix-sept sujets avait, il est vrai, succombé à des fièvres comateuses, délirantes ou épileptiformes, mais deux d'entre eux avaient été emportés par la fièvre algide et deux autres par la fièvre cardialgique. Ces quatre derniers, sans présenter de fortes injections de la substance nerveuse, avaient du moins les méninges cérébro-spinales fortement congestionnées.

Malheureusement, les hyperémies cérébro-spinales, reconnues dans presque tous les cas de fièvre perniciose, ne l'ont pas été, peut-être faute d'occasion, dans les intermittentes simples ; mais il n'en est pas moins digne de remarque que de pareilles altérations, dont on conçoit très-bien l'existence dans les fièvres comateuses et délirantes, se rencontrent aussi dans les fièvres algides, cardialgiques et diaphorétiques. D'ailleurs tous ou presque tous les accès de fièvre intermittente ne s'accompagnent-ils pas, pour le moins, de céphalalgie ?

Appareil respiratoire. — En ce qui concerne les lésions de cet appareil, on doit peu s'attendre, vu le silence de la plupart des auteurs classiques sur la participation des poumons à l'état anatomopathologique des fièvres intermittentes, à ce que va surtout nous dire un médecin militaire, M. Eug. Collin (1).

Avant lui, MM. Antonini et Monard frères (2) avaient noté une certaine fréquence, non seulement de l'engouement, mais encore de l'hépatisation rougeâtre ou gris cendré partielle du poumon. Avant lui encore, M. Laveran (3) avait annoncé que, dans les cas perniciose qu'il avait observés, il avait rencontré les poumons toujours engoués et les bronches souvent remplies de mucosités sanguinolentes. Mais voici ce que nous dit de plus complet et de plus explicite M. Collin.

« Dans cinquante-deux fièvres perniciose, les poumons ne parurent intacts que deux fois : ils étaient fortement congestionnés dans la généralité

des cas et splénisés dans un cinquième des sujets.

« Dans la cachexie paludéenne, la congestion sanguine ne fut pas, à la vérité, plus fréquente que l'état normal qui existait dans un sixième des cas ; mais la splénisation partielle y est notée vingt-six fois sur soixante-un cas et l'œdème onze fois. »

Le même auteur, notant parmi les lésions du poumon, observées à la suite des fièvres intermittentes, des noyaux imperméables et indurés qui se dessinent à la coupe sous forme de marbrures noires, croit devoir les rattacher, de même que les splénisations partielles, à des congestions passives antérieures et non à des inflammations primitives. C'est, qu'en effet, la répétition des accès et, par conséquent, la répétition de ces congestions, la position déclive longtemps conservée, l'état d'inertie des tissus et l'état hydroémique, tendent, selon M. Collin, à l'engouement passif, pendant que la persistance de cet engouement tend, selon moi, par la succession des dépôts fibrineux effectués par le sang, arrêté dans sa marche, à l'hépatisation et de là à la splénisation des tissus.

De même que les médecins que je viens de citer, j'ai, dans la généralité des cas, rencontré l'engouement pulmonaire, et souvent reconnu, au milieu des parties engouées, des noyaux consistants, imperméables à l'air, réellement hépatisés ; j'ai reconnu ces noyaux dans huit cas où l'invasion de la fièvre, qui avait présenté la forme céphalique, datait de six jours et plus. Quant à la splénisation partielle, plus rare dans les fièvres perniciose de récente invasion, elle s'est montrée quatre fois sur dix dans la cachexie paludéenne. Je n'ai vu que deux cas d'œdème du tissu pulmonaire ; ils appartenaient encore à cette dernière période de l'affection.

Ainsi, les congestions pulmonaires qui, dans les cas de fièvre intermittente simple, me paraissent se révéler par l'oppression thoracique propre au premier stade, laissent des traces matérielles de leur existence dans presque tous les cas perniciose et après les nombreuses récidives de fièvre simple qui ont amené la cachexie paludéenne. Leurs conséquences organiques, l'hépatisation et surtout la splénisation sont, je puis le dire d'après mes observations, gé-

(1) Recherches sur les affections de la rate dans les fièvres paludéennes ; dans le *Recueil des mémoires de médecine militaire*, 2^e série, t. iv, 1848.

(2) Même recueil, t. xxxv, p. 35.

(3) Mémoire cité.

néralement liées à une certaine ancienneté de l'affection.

(La fin au prochain numéro).

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 4^e trimestre 1861.

Présidence de M. PÉTREQUIN.

Séance du 4 novembre. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Une lettre du ministre de l'instruction publique et des cultes portant invitation d'assister à la distribution des prix accordés aux sociétés savantes. — Une lettre de M. le docteur Ollier, demandant le titre de membre titulaire, avec envoi à l'appui d'un mémoire manuscrit sur les lésions que peuvent présenter les cartilages épiphyseux et de conjugaison. — M. Rollet, rapporteur). — Une lettre du docteur Mourgues, à Lasalle, faisant connaître une nouvelle méthode d'analyse organo-pathique, avec demande du titre de membre correspondant. (M. DRUTEL, rapporteur). — Sept fascicules du docteur Oré, de Bordeaux : A. Fonctions de la veine porte, B. Recherches expérimentales sur l'influence de la moelle épinière sur la sensibilité et la motilité ; C. Observation de tumeurs fibreuses des deux maxillaires supérieurs ; D. Fracture complète des deux os de la jambe ; E. Observations de névroses de l'estomac, traitées avec succès par les courants électriques ; F. Observations de paralysies incomplètes des membres inférieurs ; G. Influence de l'oblitération de la veine-porte sur la sécrétion de la bile. — De l'organisation du service médical et pharmaceutique dans les sociétés de prévoyance et de secours mutuels, par le docteur Espian de Lamoëstre. — Essai sur l'organisation du service médical en France, par le docteur Maunel, membre correspondant. — De Lyon à Avignon, par le docteur Munaret, membre correspondant. — Documents chirurgicaux du docteur Pierre Floret, de Lyon, édités par le frère de l'auteur. — Mémoire sur la vaccination, contenant une réfutation de la doctrine de Jenner, par le docteur Nittinger, de Stuttgart (Wurtemberg). — Mémoires sur les collections séreuses du petit bassin, par le docteur Demarquay. — Un mémoire écrit en italien sur la conjonctivite de l'armée d'Italie, par Raimondo-Gior. di Lalle, professeur de chirurgie.

LECTURE. — M. ARTHAUD lit un mémoire intitulé : *Hystéro-démopathie épidémique observée dans la commune de Morzine (Haute-Savoie)*.

Séance du 10 novembre. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : *Compte-rendu des travaux de la Société des sciences médicales de Gannat (Allier)*. — *Le docteur Rilliet, sa vie et ses œuvres*, par M. le docteur Duval. — *Compte-rendu de la première séance de la Société universelle d'ophtalmologie (Paris)*.

M. LE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL adresse un pressant appel aux membres des deux Commissions des prix, afin qu'ils se hâtent de terminer la lecture des manuscrits en circulation. En abrégant le cours de leur justice, ils faciliteront le travail du rapporteur qui, vu le nombre des mémoires sur une seule des deux questions, n'aura pas trop de six semaines pour rédiger son compte-rendu.

M. LE PRÉSIDENT lit une lettre de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, lui annonçant l'allocation à la Société d'une

somme de trois cents francs.

L'ordre du jour porte deux lectures.

PREMIÈRE LECTURE. — M. GUILLIERMOND fait connaître les perfectionnements récents qu'il a apportés, de concert avec M. Glénard, à leur procédé de quininétrie.

Pour donner plus de fixité à leurs liqueurs titrées, pour en rendre l'emploi plus facile, ils ont substitué à l'acide sulfurique l'acide oxallique cristallisé, et à l'eau ammoniacale une dissolution de potasse ou de soude à l'alcool. Enfin la teinture du bois du Brésil est remplacée par la teinture du bois de Sainte-Marthe, dont la matière colorante passe au rouge sous la plus petite influence alcaline sans aucun intermédiaire de nuance.

M. Guilliermond termine sa lecture en signalant les résultats quelquefois inespérés fournis par l'analyse chimique et le dosage de la quinine, alors que les caractères physiques seuls semblaient déceler des quinquinas inférieurs.

M. FERRAND pense se faire l'écho des appréciations de la Société en louant l'utilité du procédé de MM. Guilliermond et Glénard pour l'essai des quinquinas. Toutefois, ce procédé paraissait réservé aux grands laboratoires du fabricant de sulfate de quinine. Mais avec les modifications dont il vient d'être l'objet, il se trouve à la portée du laboratoire le plus modeste et ne peut manquer d'être mis à profit par le pharmacien.

M. Guilliermond se félicite de cette approbation.

DEUXIÈME LECTURE. — M. FERRAND lit un travail étendu sur l'insuffisance et le danger du codex pour la thérapeutique. C'est le dernier chapitre de son projet de réforme du Codex français, qu'il a déjà présenté à la Société.

Il résulte de ce travail dont toutes les critiques sont du reste surabondamment justifiées par des citations concluantes, que le Codex pêche en beaucoup d'endroits par le manque de simplification si recherchée de nos jours ; qu'il offre des lacunes et des omissions nombreuses ; que le *secundum artem*, le *quantum volueris*, le *quantitas sufficiens*, donnent naissance à des produits très-variables de forme et quelquefois de composition ; que ce livre renferme des imperfections regrettables, parfois même des vices constitutionnels comme dans les préparations de bismuth et dans celle du protonitrate acide de mercure ; en un mot qu'il n'est pas à la hauteur de la science. De là, le juste oubli dans lequel il est tombé. De là aussi, l'invasion de l'arbitraire qui a pris la place de la règle, et l'embarrassante multiplicité des formules pour une même préparation.

M. TEISSIER dit que le travail si bien fait de M. Ferrand intéresse autant et plus le médecin que le pharmacien ; car, plus que ce dernier, le médecin a besoin de préparations officinales. Qui n'a gémé de la fantaisie qui règne à ce sujet dans les diverses pharmacies ? Qui n'a eu à se plaindre de l'impuissance du vésicatoire, du sirop d'ipécacuanha, du sulfate de quinine, des accidents produits par le bismuth dont la nosologie est si changée ? Les révélations de M. Ferrand sur les variations de compositions, dues à l'élasticité du *secundum artem* et du *quantitas sufficiens*, nous montrent l'incertitude et l'erreur sous une face non moins grave. Nous devons donc appuyer le travail de M. Ferrand. Mais est-il possible de faire un codex obligatoire pour la pratique pharmaceutique ? Celui qui existe a été étudié parce que des perfectionnements ont été apportés par le temps aux anciennes formules, parce que de nouveaux médicaments ont surgi. N'en sera-t-il pas de même du Codex qu'on propose de créer, à moins qu'il ne soit révisé tous les ans ? Et comment le rendre obligatoire sans nuire aux intérêts de la pharmacie ?

M. FERRAND répond que la loi de germinal an XI, avait défini la part que devaient prendre les professeurs des Ecoles dans la création du Codex ; que des inspecteurs devaient surveiller la stricte exécution de ses formules ; et qu'avec cette surveillance il serait possible d'assurer l'identité des préparations quand au fond et même quant à la forme.

Si les prescriptions de la loi n'ont pas été suivies, c'est qu'on avait oublié que ce livre devait vieillir, qu'il avait besoin d'être maintenu à la hauteur et au courant des progrès de la science. Un tel travail est parfaitement réalisable. Le nouveau Codex vieillira sans doute, mais on parera à cet inconvénient par des fascicules publiés triennalement.

La pharmacie qui se respecte n'a d'ailleurs rien à redouter de la réforme. C'est l'anarchie actuelle qui lui nuit en faisant prédominer l'esprit d'intrigue et toutes les ruses du charlatanisme.

Séance du 18 novembre. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Un numéro du Bulletin médical du nord de la France. — Un numéro de la Médecine contemporaine ; — Un numéro du Journal des petites affiches pharmaceutiques et médicales ; — Le discours sur la morve, prononcé à l'Académie, par M. Renault.

Cet hommage de l'auteur est transmis par M. Lecoq qui, pour faire apprécier la portée et le caractère de ce travail en lit quelques lignes où il est dit que l'exposé impartial de la discussion fera juger des attaques passionnées de M. Guérin.

Présentation d'un amygdalotome, par M. Chassagny.

M. CHASSAGNY fait passer sous les yeux de ses collègues une amygdale qu'il a enlevé le matin à l'aide de son nouvel instrument. Elle est de moyenne grosseur et ossifiée en quelques points ; et son excision a ébréché le tranchant de la lame.

L'amygdalotome qu'il présente a été exécuté par M. Charrière fils. Il diffère de celui de Fanestok en ce qu'il porte, à la place de la double aiguille, une pince à égrigne engagée dans la lunette de l'instrument et dont les pointes ou griffes circonscrivent un espace plus grand que celui de l'anneau. Cette substitution a pour but d'assurer la prise de l'amygdale, quels que soient son volume, sa consistance et sa situation dans tous les cas où la résection est indiquée. Et elle est motivée par le reproche fait à l'aiguille de ne pouvoir entraîner convenablement dans l'anneau les amygdales d'un tissu mou et friable, celles qui ont été déchiquetées soit par des incisions, soit par des abcès, ou de ne pouvoir saisir celles qui, quoique très-développées, restent cachées derrière le pilier du voile du palais.

Toutefois, M. Chassagny reconnaît à son appareil une imperfection qui s'est révélée entre les mains de M. Delore, mais qui, due à l'élasticité des deux tiges supportant, l'une la lunette, l'autre la pince, disparaîtra certainement en donnant plus d'épaisseur à l'élévateur.

La discussion est ouverte.

M. DESGRANGES rend justice à la pensée ingénieuse qui a inspiré les modifications de l'amygdalotome de M. Chassagny, ainsi qu'à l'exécution habile de cet appareil. Mais il essaie de réhabiliter celui qui est en usage, celui de Fanestok, qu'il ne faudrait pas mettre au rebut.

Si l'amygdale est grosse, l'ablation n'offre pas de difficulté avec l'ancien instrument ; il a fait ses preuves ; il doit être maintenu. Le nouveau remplira-t-il toutes les indications ? La pièce anatomique qui est sous les yeux de la Société représente une amygdale

de moyenne grosseur, son ablation complète par l'amygdalotome de M. Chassagny ne lève donc pas tous les doutes. Les griffes de l'égrigne embrasseront-elles les points extrêmes du diamètre d'une glande volumineuse plus facilement que la fourchette ne traversera son centre ? M. Desgranges ne le croit pas. Avec la fourchette, on est sûr de soulever l'amygdale, parce que la partie embrochée est suffisamment épaisse ; avec les griffes on peut ne pas y réussir si bien, comme cela est arrivé à M. Delore, et alors le couteau tombe sur l'érygne comme l'a reconnu d'ailleurs M. Chassagny. Les explications de M. Chassagny n'ont pas convaincu M. Desgranges que ce défaut soit facile à faire disparaître en renforçant l'élévateur ; car, dit-il, à un inconvénient vous en substituerez un autre ; ce que vous gagnerez en force, vous le perdrez en précision.

Si l'amygdale est petite, la griffe ira plus loin sans doute que l'aiguille ; mais la sécurité de son action sera-t-elle suffisante ? Son application ne sera-t-elle pas contrariée par les piliers du voile du palais qui pourront être saisis eux-mêmes ? Sauf cette réserve, M. Desgranges est disposé à admettre que les amygdales d'un petit volume seront plus facilement enlevées avec l'appareil de M. Chassagny qu'avec l'ancien. Mais, ajoute-t-il, ce sont justement les grosses et celles qui sont de moyenne grosseur qui nécessitent l'opération. Petites, elles ne l'exigent pas. L'instrument de Fanestok répond donc à toutes les indications, et M. Desgranges persiste quant à présent à le maintenir.

M. RAMBAUD ne discutera pas la valeur du nouvel amygdalotome qui, d'après l'opérateur, satisfait à des indications nouvelles. Il se demande : l'ablation est-elle bien nécessaire ? On l'a proposée dans les cas de fluxion inflammatoire habituelle sur ces organes, pour rompre l'habitude pathologique. On la pratique lorsque les amygdales sont trop volumineuses, qu'elles gênent l'ouïe ou la respiration. Enfin, dans ces derniers temps, M. Bouchut en a tenté l'excision lorsque la diphthérie les attaque, dans le but d'en empêcher la propagation au larynx.

S'il s'agit de fluxions qui se répètent à des intervalles variables, pour une cause ou pour une autre, que signifie l'opération ? Est-ce bien détruire le mal ? N'est-ce pas plutôt le jardinier qui faucherait les mauvaises herbes pour en avoir raison ? Remonter aux causes de la fluxion, rechercher les influences qui lui donnent naissance et l'entretiennent, s'inspirer de la connaissance de ces agents pour en neutraliser les effets, voilà ce que dicte le véritable esprit médical et ce qui, mieux que l'opération, semblerait devoir assurer le succès et empêcher les récidives. Une attention plus grande apportée à cette étude jetterait peut-être quelque jour sur ces questions. Et pour faire comprendre l'importance qu'il y attache, M. Rambaud ajoute : le croup ne serait-il pas la conséquence de ces fluxions catarrhales si nombreuses de nos jours ? Quant aux amygdales qui, par leur volume, produisent la surdité ou mettent obstacle aux fonctions respiratoires, M. Rambaud admet la nécessité de leur ablation. Encore affirme-t-il que dix fois sur quinze il vaut mieux agir médicalement que chirurgicalement, par l'emploi de moyens propres à réveiller les fonctions de la peau ou à modifier l'état constitutionnel du sujet. S'agit-il, au contraire, de combattre la diphthérie, d'arrêter sa marche envahissante, M. Rambaud réprouve l'opération faite dans ce but et la qualifie de pratique condamnable. Elle ne peut modifier l'état général. C'est la graine, dirait-on, et elle est susceptible d'extension. Mais ce n'est qu'une assertion qu'il faudrait démontrer. La diphthérie peut se développer spontanément dans le larynx. M. Rambaud répète en terminant qu'il n'accuse point l'instrument de M. Chassagny, mais bien l'opération pour laquelle il a été inventé.

M. DELORE pense contradictoirement à ce qu'a dit M. Desgranges qu'il peut y avoir utilité à exciser même de petites amygdales.

Examinant ensuite les conditions qui commandent l'excision, il maintient l'utilité de cette opération dans tous les cas où elle a été contestée par M. Rambaud. La disposition fluxionnaire des amygdales est telle chez certains individus, qu'ils sont souvent contraints, pour y échapper, à changer de profession. M. Delore a pratiqué l'amygdalotomie chez des sujets ainsi prédisposés, et la fluxion n'a pas reparu. Des amygdales même petites peuvent devenir la cause d'une gêne de la respiration, alors l'enfant pâlit, il transpire facilement, il ronfle en dormant, il maigrit et s'affaiblit : l'excision est indiquée et elle rend au petit malade la force et la santé.

Dans certains cas de diphtérie, M. Delore ne partage pas non plus la répulsion de M. Rambaud pour l'opération. Elle avait été pratiquée par Bonnet bien avant les travaux de M. Bouchut sur le même sujet, et il la maintient comme pouvant avoir son opportunité.

M. Delore parle ensuite de la tentative d'ablation qu'il a voulu faire avec le nouvel amygdalotome, et de l'échec qu'il a éprouvé par suite du défaut qu'a reconnu et signalé M. Chassagny. Il n'emploie guère l'instrument de Fanestok que chez l'enfant indocile ou chez l'adulte trop impressionnable, préférant chez tous les autres sujets la pince et le bistouri.

On ne voit jamais de récidive si l'amygdale a été enlevée en totalité; la récidive a lieu, au contraire, si l'ablation a été incomplète. Et il accuse l'instrument de Fanestok d'avoir souvent produit ce résultat entre ses mains.

M. PHILPEAUX, en réponse à ce qu'a dit M. Rambaud en faveur de la substitution à l'amygdalotomie, d'un traitement médical, avoue qu'il serait très-important d'avoir des moyens internes appropriés à la disparition des affections des amygdales pour lesquelles on a proposé leur ablation. Tout en regrettant que ces moyens n'existent pas, il constate, comme l'a fait M. Delore, que le mouvement fluxionnaire ne reparait plus, lorsque l'amygdale a été enlevée.

Il parle de l'hypertrophie de ces glandes, qui a été signalée d'abord par Dupuytren, puis par Robert, comme cause de déformation de la poitrine par suite de la gêne de la respiration qu'elle entraîne. Il revient sur ce qui a été dit de la surdité produite par l'oblitération de la trompe d'Eustache, du rétablissement de l'ouïe par l'excision d'une amygdale volumineuse. Enfin, il prouve l'utilité de cette opération dans l'angine couenneuse, par le fait suivant. Un enfant avait des amygdales volumineuses; une angine diphthéritique se déclare; l'enfant était haletant; la présence de la couenne augmentait la gêne de la respiration: la section des amygdales conseillée par Bonnet, fut pratiquée par M. Philipeaux et sauva le petit malade. Quant au choix de l'instrument, c'est l'affaire de chaque opérateur.

M. DIDAY estime qu'on s'est écarté quelque peu du sujet en discussion, et s'efforcera d'y faire rentrer ce qu'il a à dire. Il signale une disposition professionnelle aux fluxions chez les chanteurs, due, paraît-il, aux exercices sans cesse renouvelés des vocalises auxquels ils sont soumis. Aussi ont-ils des amygdales engorgées, bien que toujours petites, et demandent-ils avec instance qu'on les leur enlève. Et il y a indication formelle à le faire, sans que cette indication soit motivée par la gêne de la respiration. Ce sont autant de cas dans lesquels l'amygdalotome de M. Chassagny sera très-utile.

M. CHASSAGNY fait remarquer que MM. Delore, Philipeaux et Diday ont suffisamment réhabilité l'amygdalotomie attaquée par M. Rambaud pour qu'il soit dispensé de la défendre. M. Ram-

baud s'étonne de la fréquence des fluxions catarrhales. La cause n'en est-elle pas dans la direction vicieuse de l'éducation? Les enfants sont élevés en serre-chaude. Et ne trouverait-on pas dans certains vêtements imposés par la mode, le *cache-nez*, par exemple, la raison de plus d'une angine? Le développement des amygdales est tour à tour cause et effet.

M. Chassagny expose ensuite la manœuvre opératoire très-simple à exécuter, pour saisir avec son instrument les amygdales les plus grosses, comme celles de moyenne grosseur, comme les plus petites dont a parlé M. Diday. Il montre comment avec un peu d'attention il sera très-facile d'éviter de saisir les piliers du voile du palais, en allant à la recherche de ces dernières. Il tient à convaincre M. Desgranges que le défaut dû à l'élasticité des tiges disparaîtra par la solidité donnée à l'élévateur, sans nuire en rien au maniement de l'appareil. Enfin, il constate que M. Desgranges n'a pas parlé des amygdales molles et friables, déchiquetées par des incisions ou des abcès, lesquelles offrent si peu de prise à l'aiguille de Fanestok, et que la pince à érigne englobe et entraîne avec tant de facilité sous le sécateur. N'est-ce pas un aveu de la supériorité du nouvel instrument sur l'ancien, dans ces cas difficiles?

La discussion est close.

M. le Président annonce que le travail de M. Perrin sur M. Richard de Laprade est prêt, et qu'il y a lieu de nommer une Commission pour en entendre la lecture. Sont désignés pour faire partie de cette Commission, MM. Rougier, Lacour et Arthaud.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire adjoint, FONTERET.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Opération d'ovariotomie en France. —

M. Demarquay a informé l'Académie de médecine qu'il vient de pratiquer à Saint-Germain l'opération de l'ovariotomie sur une jeune fille de dix-neuf ans, avec l'aide de MM. les professeurs Nélaton et Trousseau.

Cette opération difficile nous a permis, dit-il, d'enlever un kyste multiloculaire d'un poids total de 18 à 20 kilogrammes. Nous nous sommes conformés de tout point au procédé opératoire mis en usage en Angleterre, et que le récent voyage de M. Nélaton à Londres nous a fait connaître. Pour éviter toute complication tenant au séjour de Paris, j'ai installé ma jeune malade à Saint-Germain, où elle a été soumise à un traitement préparatoire convenable.

L'opération a duré de 20 à 25 minutes, pendant lesquelles le sommeil chloroformique a été maintenu.

Les suites de l'opération ont été très-simples depuis dimanche 2 février jusqu'à lundi à midi.

La malade a été calme et a dormi plusieurs heures.

Hier lundi, de midi à quatre heures, il y a eu un peu

de ballonnement du ventre et quelques vomissements bilieux.

A cinq heures, la malade était mieux ; ces accidents avaient cessé ; le pouls développé était à 120. Mais la pince qui fixait au dehors le pédicule du kyste enlevé, a été détachée par le fait des vomissements.

Quelle sera la suite de cet accident et de l'opération elle-même ? C'est ce que l'avenir apprendra.

J'ai pensé que la relation de cette opération, faite sous le patronage de deux membres illustres de l'Académie, paraîtrait digne d'intérêt, quelles qu'en soient les suites.

Je dois dire ici que le mérite de l'avoir tentée doit revenir à MM. les professeurs Nélaton et Trousseau, car, sans leurs sages conseils et leur assistance, je n'aurais point osé, livré à mes propres forces, entreprendre une opération si sérieuse par elle-même et qui n'est point encore entrée d'une manière définitive dans le domaine chirurgical.

Si l'Académie s'intéresse à cette tentative et veut nommer une commission, je serais heureux de faire voir ma jeune opérée aux membres de cette commission, de leur montrer la tumeur enlevée, et de leur remettre en temps convenable l'observation détaillée, afin qu'ils puissent faire un rapport en connaissance de cause.

M. le président prie MM. Trousseau et Nélaton de vouloir bien suivre les résultats de cette opération et d'en informer l'Académie.

M. Nélaton a, dans la séance du 11 février, complété ce récit dans les termes suivants :

Les choses allèrent parfaitement pendant cinq fois douze heures. Mais, à ce moment, quand tout faisait espérer un heureux succès, le pédicule de la tumeur, qui n'était pas assez serré par la pince disposée dans ce but, s'échappa et entra dans l'abdomen. Alors éclatèrent tous les symptômes d'une violente péritonite, et la malade mourut au bout de douze heures.

L'autopsie fut faite. M. Nélaton évalue à 20 kilogrammes le poids de ce kyste qui appartenait à la classe des kystes nommés aréolaires par M. Cruveilhier.

M. Nélaton, tout en déplorant l'insuccès de cette opération, et en assumant pour lui une part de la responsabilité de ce malheur, croit, cependant, que la cause bien évidente de la mort de la malade, loin de faire abandonner cette opération, doit être, au contraire, un encouragement à la tenter de nouveau, puisqu'elle peut être facilement évitée. C'est, maintenant, par centaines que nos voisins les Anglais comptent les succès dans une opération que nous n'osions essayer en France.

Il est bien acquis, à présent, qu'on guérit, de l'autre côté de la Manche, une maladie considérée en France comme au-dessus de toutes les ressources de l'art.

Du rôle de l'élément inflammatoire dans la production des tubercules pulmonaires,

et des modifications thérapeutiques spéciales qui en dérivent. — L'élément inflammatoire, dit M. Fonssagrives, joue un rôle important dans l'évolution de la phthisie pulmonaire. Peu manifeste dans le premier degré, il domine toute la scène morbide quand s'ouvre la période de ramollissement ; la fièvre hectique en est l'expression constante, c'est une fièvre essentiellement symptomatique de l'envahissement progressif du tissu pulmonaire péri-tuberculeux par un travail d'inflammation destructive. Si on parvient à arrêter cette inflammation, on arrête du même coup la fièvre qui en mesure assez exactement les progrès, et on fait passer la phthisie, d'une marche subaiguë, fébrile, à cet état de chronicité apyrétique qui ouvre une voie d'opportunité aux moyens que l'on oppose d'habitude avec quelque succès à la diathèse tuberculeuse. L'art dispose-t-il de moyens qui lui permettent d'atteindre ce résultat et de résoudre le problème, sinon de guérir certainement la phthisie, au moins de faire durer considérablement les phthisiques en provoquant dans la marche de cette cruelle affection ces temps d'arrêt qui, répétés, peuvent équivaloir à une guérison relative ? On peut répondre sans hésitation par l'affirmative. Concilier les nécessités particulières d'une nutrition languie avec les indications spéciales qui dérivent de l'état inflammatoire du poumon, telle est la formule du problème. L'usage prolongé de l'émétique suivant la méthode rasorienne, employé seul ou combiné avec l'usage de déplétions sanguines modérées pratiquées dans le but de désemplir les poumons, permettent le plus habituellement de le résoudre. La fièvre une fois abattue, l'affection, sauf les désordres locaux inamovibles qui se sont produits, rentre dans les conditions du premier degré, et cette médication doit céder la place aux analeptiques, aux huiles animales et aux eaux minérales sulfureuses.

Le but de la médication stibiée étant d'éviter autant que possible toute perturbation digestive, et en particulier les vomissements, il convient d'administrer l'émétique avec toutes les précautions propres à amener, presque d'emblée, la tolérance rasorienne. L'association classique d'une préparation opiacée et d'une eau distillée aromatique à des doses journalières de 0,30 à 0,20 de tartre stibié, permet dans le plus grand nombre des cas d'atteindre ce résultat.

Aussitôt que la médication stibiée a atteint son but, c'est-à-dire a notablement ralenti ou enrayé le mouvement fébrile, résultat qui s'obtient au bout d'un temps dont on peut approximativement fixer les limites entre vingt-cinq jours et trois mois, il faut y renoncer, sauf à la reprendre plus tard pour combattre de nouvelles poussées aiguës, si elles se manifestent, et dans l'intervalle il faut administrer de l'huile de morue ou de la crème de lait, c'est alors aussi que les iodiques, les sulfureux, surtout les eaux thermales sulfureuses, le chlorure de sodium, constituent des modificateurs généraux dont l'utilité ne

saurait être contestée, mais qui offrent plutôt des inconvénients que des avantages, lorsqu'on les emploie, ainsi que cela se fait trop souvent pendant la période fébrile de la maladie. (*Acad. de méd.*, 4 fév. 1862).

Cuiller pour faciliter l'administration des médicaments dé-agréables au goût. — Cet appareil, imaginé par M. Caron, consiste essentiellement en une cuiller très-allongée, recouverte dans ses cinq sixièmes postérieurs par un couvercle à charnière qui empêche le liquide versé dans la cuiller de s'échapper par toute autre issue que celle qui existe à l'extrémité non recouverte. Près de la charnière et de chaque côté le couvercle est légèrement relevé de façon à permettre à l'air de remplacer dans la cuiller le liquide qui s'écoule par la partie antérieure.

Pour se servir de ce petit appareil, il suffit de verser le liquide à prendre dans la cuiller après en avoir relevé le couvercle; le liquide une fois versé, on abaisse le couvercle et l'on place la cuiller fermée entre les dents, en l'enfonçant dans la bouche, dans les trois quarts environ de sa longueur; on presse légèrement la cuiller entre les dents pour maintenir le couvercle fermé, et l'on incline l'instrument en renversant un peu la tête. Quand le liquide à prendre est huileux comme de l'huile de foie de morue, on plonge préalablement la cuiller dans l'eau afin d'empêcher l'adhésion de l'huile aux parois de l'appareil.

Grâce à cette manœuvre très-simple, le liquide à prendre est porté directement sur une portion de la muqueuse buccale qui est à peine sensible aux saveurs, et il passe sans causer aucune répugnance dans l'œsophage.

(*Acad. de méd.*, 21 janv. 1862).

Sensibilité des tendons enflammés. — M. le Dr Alexandre Legrand a observé le fait suivant, qui lui paraît venir à l'appui de cette proposition formulée par M. Flourens, savoir : *Le tendon sain est dépourvu de sensibilité et le tendon enflammé a une sensibilité très-vive.*

Je fus mandé, le 14 octobre dernier, dit-il, auprès d'une femme âgée qui, au premier aspect, me parut atteinte d'une arthralgie du poignet gauche : un examen plus attentif me fit bientôt reconnaître que l'articulation radio-carpienne n'était que très-secondairement affectée. En effet, j'observai que tous les doigts étaient forcément fléchis, de manière que la main était aux trois quarts fermée, avec impossibilité pour la malade de l'ouvrir ni de la fermer entièrement. La flexion était très-prononcée pour le petit doigt, et allait en diminuant pour les autres en s'éloignant du premier, de sorte que le pouce avait conservé un peu de liberté d'action. Si on essayait de fléchir les doigts davantage, on excitait de la douleur; mais on faisait immédiatement crier la malade en faisant la plus légère tentative pour les redresser, surtout l'auriculaire. L'examen le

plus superficiel permettait de reconnaître que cette exquise sensibilité avait exclusivement son siège dans les tendons fléchisseurs des doigts, mais surtout dans celui qui se maintenait le plus fléchi. La plus légère pression exercée le long du tendon, de celui-ci jusqu'à ses points d'attache les plus éloignés, excitait la plus vive douleur, qu'on retrouvait sur le trajet des autres tendons, quoique moins exquise; la peau qui recouvrait ces tendons était légèrement animée et chaude.

Le diagnostic n'était pas difficile : il existait une inflammation des tendons fléchisseurs des doigts, légèrement étendue aux aponévroses qui concourent à former l'articulation, et une réaction générale marquée, car le pouls battait 95 fois par minute, et la malade était privée de sommeil depuis plusieurs mois.

La cause de cet ensemble de symptômes était une morsure que la malade avait reçue à la base du petit droit.

(*Acad. des sciences*, 6 janvier 1862).

Nouveau compas à l'usage des médecins. —

Jusqu'à ce jour, les compas destinés à mesurer les parties internes et externes du bassin, pour les cas de rétrécissements, soit pour la phrénologie, les voussures, les tumeurs de toute nature, ont nécessité des instruments spéciaux et de grandeurs peu portatives; celui que M. J. Charrière a imaginé remédie à ces inconvénients de la manière la plus régulière et la plus simple. Voici comment :

Le nouveau compas est composé de feuilles de métal très-minces et articulées à leur partie moyenne par deux charnières qui l'arrêtent solidement dans toutes les positions et se fléchissent de même aussi simplement que d'ouvrir et de fermer un couteau ordinaire; de cette manière, l'instrument se réduit à la moitié de sa longueur et au quart de sa largeur.

(*Acad. de médecine*, 14 janvier 1862).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Syphilis transmise par la vaccination. —

Nous revenons avec empressement sur l'histoire des vaccinés de Rivalta dont il avait déjà été question dans ce journal. (V. n° du 1^{er} novembre 1861); et nous ne saurions prendre, pour exposer les incidents successifs de cette épidémie, de meilleur guide que le Dr Pacchiotti qui en observe les victimes avec un zèle, un dévouement, et une entente de la question doctrinale, au-dessus de tout éloge.

En présence de l'épouvantable diffusion de la syphilis, survenue par suite du vaccin inoculé au premier enfant, à Chiabrera, nous nous étions demandé : « Le tube qui

servit à inoculer cet enfant contenait-il autre chose que du virus syphilitique ? Renfermait-il du vaccin ? Et ne pourrait-il pas se faire que ces enfants eussent, par l'inoculation qui leur fut faite, reçu seulement la syphilis, et pas du tout l'infection vaccinale ? » — Une expérience décisive a été pratiquée par M. Pacchiotti pour éclairer ce doute. Il a, le 5 janvier, revacciné cinq de ces enfants, les plus gravement atteints de syphilis, entre autres Chiabrera, avec d'excellent vaccin que venait de lui livrer le Dr Martorelli. Le résultat a été négatif. Comme contre épreuve, et pour encourager les mères — qui, il faut le dire, se montrent maintenant fort peu sympathiques à la vaccination, — M. Pacchiotti s'est inoculé lui-même avec le même vaccin, et il a eu une pustule vaccinale inattendue, qui a duré 18 jours, en suscitant un léger mouvement fébrile.

Dans sa visite du 5 janvier, M. Pacchiotti a constaté qu'il y avait 7 enfants morts, sur les 46 que la vaccination a rendus syphilitiques. — Nous reviendrons sur ce fait.

Une autre circonstance que nous tenons à mettre en relief, c'est que l'enfant Manzone, âgé de 6 mois, vaccinée le 2 juin 1861 avec le vaccin pris sur une pustule vaccinale de Chiabrera, fournit, le 12 juin, du vaccin pour 17 autres enfants, parmi lesquels 7 devinrent ultérieurement syphilitiques. Or, l'enfant Manzone eut, au siège de l'inoculation vaccinale, des ulcères qui suppurèrent depuis le moment de l'éruption vaccinale jusqu'au jour de sa mort. C'est par ces ulcères que commença chez elle la syphilis, qu'elle eut on ne peut plus caractérisée, et qu'elle transmit à sa nourrice. Donc le chancre, qui était latent sous une pustule vaccinale assez normale pour qu'un médecin y ait pris du vaccin, ce chancre, dis-je, était déjà développé et contagieux, dix jours après l'inoculation qui lui avait donné naissance, et en même temps que la pustule vaccinale qui le couvrait était capable de fournir de bon vaccin. — Nous insistons sur ce point qui infirme l'un des *faits de principe* avancés par M. Viennois, c'est-à-dire la disparition, selon lui constante, de la pustule vaccinale avant que le chancre commence à apparaître sur la même place. Pour nous l'observation de l'enfant Manzone prouve simplement que le travail local de la vaccine peut hâter l'apparition du chancre, de la même manière que la perturbation générale de l'organisme, qui accompagne l'éruption vaccinale, provoque chez un sujet syphilitique le développement de manifestations secondaires sur divers points du corps, sur celui où la lymphé vaccinale est secrétée comme sur tout autre.

A la date de la dernière visite de M. Pacchiotti, dix-neuf mères avaient été infectées par leurs enfants, plus une nourrice. Deux maris ayant eu des rapports avec leurs femmes pendant qu'elles étaient encore malades, ont été atteints de syphilis. Enfin deux sœurs (de 12 et 13 ans) et un frère (de 11 ans) de ces enfants, sont aussi devenus syphilitiques. Chez deux de ces derniers l'accident primitif a été un chancre de l'amygdale (ce qui se comprend par

les baisers que les enfants ont l'habitude de prodiguer à leurs petits frères à la mamelle) ; une des sœurs, qui portait habituellement le nourrisson, a eu un ulcère primitif bien caractérisé à l'avant-bras. Chez les maris, le premier signe d'infection a été, dit M. Pacchiotti, un ulcère hémorrhagique de la verge.

Est-ce le sang, est-ce la lymphé vaccinale qui ont été l'agent de la transmission syphilitique ? En témoin impartial, M. Pacchiotti donne des arguments pour l'une et pour l'autre opinion. La mère de Chiabrera et quelques autres ont bien déclaré qu'il y avait du sang sur la lancette, pendant l'acte de la vaccination. Mais d'autres mères n'ont pas fait cette remarque. D'ailleurs, M. Pacchiotti affirme que quelques-uns des enfants qui restèrent sains avaient été vaccinés les derniers, de même que quelques-uns de ceux qui contractèrent la syphilis avaient été vaccinés les premiers. On sait que M. Viennois, qui ne reconnaît la propriété contagieuse qu'au sang et non au vaccin, argue, en faveur de son opinion, des cas où les seuls sujets devenus syphilitiques, dans une série de vaccinés, furent les derniers inoculés de la série ; le vaccinateur, dit-il, étant alors plus exposé à extraire du sang d'un bouton qui, à ce moment, est épuisé.

A quelles réformes donnera lieu parmi nous la divulgation de ces faits ? L'avenir le dira : mais déjà en Italie l'autorité s'est émue. Par une circulaire aux Préfets, en date du 23 décembre 1861, le ministre, M. Ricasoli, ordonne de prudentes mesures. Il prescrit, entre autres, aux conservateurs du vaccin, de consigner sur un registre spécial toutes les particularités se rapportant aux sujets qui fournissent le vaccin, afin que, en cas de besoin, on puisse avoir des détails sur leur santé, ainsi que sur celle de leurs parents.

Les conservateurs auront aussi à éviter d'emprunter le vaccin aux enfants dont la santé, ou celle de leurs parents ne paraîtrait pas satisfaisante.

Enfin, et toujours dans le choix des sujets qui fournissent le vaccin, ils devront autant que possible, ne prendre que des enfants de quatre, ou tout au moins de trois mois.

(*Gazzetta dell' associazione medica degli Stati Sardi*, 25 janvier et 6 février 1862).

En face d'une syphilis si contagieuse, — mortelle dans un nombre proportionnellement si considérable de cas, — provoquant des manifestations d'emblée si profondes, — que l'expectation, les soins hygiéniques, les iodurés ne parviennent pas à guérir ainsi que cela s'observe au contraire souvent pour la syphilis *acquise par contact*, tout le monde, sans doute, se posera, comme nous, cette question : le mal n'est-il pas ici, originairement, d'une espèce particulière, ou pour mieux dire, d'un degré plus actif !... Si on réfléchit que, à Rivalta comme partout où la syphilis s'est développée chez des vaccinés, la source du mal

provient, en premier lieu, de vaccin recueilli sur un enfant *héréditairement* syphilitique ; si l'on veut, d'autre part, prendre en considération les données de toute nature par lesquelles nous avons établi la supériorité morbifique du *virus congénial* (véritable cowpox, quant à la vérole, de notre vaccin ordinaire), peut-être arrivera-t-on à se rendre facilement compte de ces diffusions de syphilis, qui ne sont et ne peuvent prendre le caractère d'épidémie que parce qu'elles dérivent de la syphilis héréditaire.

Curieux effet du miasme paludéen. — M. de Pascale raconte le singulier fait clinique suivant, dont la cause, telle qu'il l'explique, serait plus singulière encore.

Un Monsieur S., officier, se trouvant obligé, pendant la guerre d'Italie, en 1848, de résider dans une localité où sévissaient les fièvres intermittentes, eut quelques accès dont il fut guéri par le sulfate de quinine. Il dut user encore de ce remède à diverses reprises ; mais enfin le changement d'air acheva de le débarrasser de sa maladie.

Six ans après, se trouvant dans un pays où régnait le choléra, il fut pris de symptômes que le médecin n'hésita pas à qualifier de cholérine, et à traiter en conséquence. Il n'y eut qu'aggravation ; mais, comme au bout de quelques jours, on remarqua que les symptômes gastriques, la diarrhée, etc., subissaient une exaspération marquée tous les soirs, on donna le sulfate de quinine, qui mit promptement fin à ces accidents.

Le poison paludéen était-il resté six ans dans l'organisme ? a-t-il attendu aussi longtemps pour manifester ses effets sous la forme de la maladie qui régnait à ce moment d'une manière épidémique ?

(*British medical journal*, 8 février 1862.)

Moyen de s'assurer si c'est le sommet qui se présente lorsque la tumeur sanguine est très-prononcée. — Pour peu qu'on ait pratiqué les accouchements depuis plusieurs années, dit M. Duvivier, et que l'on ait été souvent appelé soit par une sage-femme ou un confrère pour décider, vu la longueur du travail, s'il y aurait lieu à faire une application de forceps, il est presque certain que l'on s'est trouvé dans la position dont je vais parler.

Lorsque la tumeur sanguine est très-volumineuse et qu'il est impossible de sentir ni les sutures ni les fontanelles, et que cependant la vulve n'est pas assez ouverte pour voir la partie fœtale qui se présente, plus d'une fois, malgré l'assurance de ceux qui avaient pu en juger dès le commencement, on est resté dans le doute s'il n'y aurait pas erreur de la part de ceux qui vous ont fait demander, et si c'est bien le sommet auquel on a affaire, ou bien une autre partie qui se présente, telle que la fesse, l'épaule, le genou, etc.

Moi-même je me suis trouvé en discussion à ce sujet avec des confrères très-habiles comme médecins et comme accoucheurs, et j'ai pu les convaincre de suite que je ne me trompais pas. Comme, lorsque la tumeur sanguine est très-épaisse et volumineuse, il est presque toujours possible d'introduire deux doigts, le pouce et l'index, il n'y a qu'à rapprocher ces doigts sur la tumeur (les membranes étant rompues, bien entendu) et essayer de prendre les petits cheveux entre, en tirant légèrement. Si c'est le sommet qui se présente, toujours on aura la sensation des petits cheveux plus ou moins clair-semés que l'on tient entre les doigts ; car il n'y a que sur cette partie du fœtus que l'on puisse constater cette sensation, toute autre n'étant jamais assez velue pour produire le même effet, et, pour ma part, ce moyen m'a toujours réussi.

(*Revue de thérap, méd.-chir.*, janvier 1862.)

VARIÉTÉS.

L'HYGIÈNE PUBLIQUE A NEW-YORK. — On nous exagère trop souvent, à cause de leur amour bien connu du confort individuel, la perfection à laquelle l'hygiène est portée chez les Américains. Voici, à ce sujet, un aveu explicite que nous extrayons de l'*American medical Times* :

« New-York, dit ce journal, présente au monde le singulier spectacle d'une grande ville qui aspire à la suprématie sous tous les rapports et qui voit avec indifférence les influences dont l'effet doit infailliblement ruiner son ambition. La dévastation annuelle de sa population par des maladies hideuses, le dégoût que l'état de ses cinquante rues inspire aux visiteurs étrangers, le fatal usage d'entasser ses habitants dans des logements non ventilés, ne lui donne nul souci. Il semble incroyable qu'une cité intelligente et chrétienne puisse ainsi assister à la *décimation* annuelle de sa population par des causes susceptibles d'être prévenues. Ainsi, en 1860, 10,000 habitants y sont morts de maladies qui n'existent pas ou n'existent qu'affaiblies, en dehors de la ville. »

UN JOURNALISTE PÉNITENT. — M. le docteur Galligo, fondateur et rédacteur en chef de l'*Imparziale*, termine l'année par son examen public de conscience. Et, après une confession qui ne pouvait être que très-courte, il demande à être absous en répétant le sacramentel *mea culpa*. — Les scrupules de notre cher collègue sont de ceux qu'il importe de dissiper. M. Galligo tient la plume avec une fermeté, un amour de la vérité et du droit, qui le mettent à juste titre sur le siège et non sur la selette du confessionnal. Loin d'avoir à l'absoudre, ses lecteurs l'engageront donc bien certainement à persévérer. Et, quant à nous qui avons pu apprécier l'élan de son cœur affectueux et dévoué, nous achèverions de le rassurer, s'il persistait à se croire coupable, en l'assurant, au nom de tous ceux qui le connaissent, qu'il peut lui être beaucoup pardonné, parce qu'il a beaucoup aimé !

NOUVELLES DIVERSES.

— Les obsèques de M. le docteur Ménière, médecin en chef de l'Institut impérial des Sourds-Muets, ont eu lieu, le 11 février, dans l'église Saint-Jacques-du-Haut-Pas, au milieu d'un grand concours de parents, d'amis du défunt et de professeurs des différentes Facultés, parmi lesquels on remarquait : MM. Gruveilhier, Moquin-Tandon, Bouchardat, Decaisne, Grisolles, Charles Robin, Adolphe Richard, etc., ainsi que des docteurs et des élèves en médecine. De l'église Saint-Jacques, le convoi, suivi de la foule et tous les jeunes sourds-muets, s'est dirigé vers le cimetière Montparnasse, où les restes du défunt ont été déposés à côté du célèbre Itard, son prédécesseur à l'Institut des Sourds-Muets.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe de M. Ménière. M. Orfila au nom de l'Association des médecins de la Seine, et M. Barth au nom des agrégés de la Faculté, ont payé un juste tribut de regrets à la mémoire de cet honorable confrère.

— M. le préfet de la Loire vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les maires du département :

« Messieurs,

« Je suis informé que, dans certaines communes du département, des pharmaciens auraient donné des consultations et délivré à des malades, sans ordonnances de médecin, des médicaments dont l'emploi intempestif pourrait avoir de très-graves inconvénients. Veuillez, Messieurs, chacun dans votre commune, prévenir les pharmaciens qu'ils doivent s'abstenir de ces contraventions à la police médicale, qui seraient de nature à leur attirer des poursuites correctionnelles.

« Recevez, etc.

« Le préfet de la Loire, L. SENCIER. »

— On annonce un concours pour deux emplois de professeur agrégé à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, qui doit s'ouvrir le 1^{er} avril. L'un de ces emplois se rattache à l'enseignement de la médecine opératoire et des appareils, l'autre à celui de la chimie appliquée à l'hygiène et aux expertises dans l'armée.

Les médecins-majors des deux classes et les aides-majors de 1^{re} classe qui désireront concourir, devront faire parvenir leur demande, appuyée d'un avis motivé de leurs chefs, avant le 10 mars.

L'entrée en exercice des nouveaux agrégés aura lieu le 1^{er} novembre pour la chirurgie, et le 1^{er} janvier 1863 pour la pharmacie.

— L'un des recueils scientifiques les plus justement estimés, *l'Écho médical suisse*, a cessé de paraître. Ce journal, fondé il y a trois ans par M. le docteur Cornaz, était devenu l'organe des travailleurs de toute une province médicale importante.

— *L'Imparziale*, qui connaît le grand nombre et la haute réputation des médecins qui aspirent à remplacer Riberi, demande, dans les termes les plus pressants, que cette chaire soit mise au concours. — Requête aussi juste qu'opportune, et à laquelle l'Italie nouvelle ne peut que faire droit, si elle est fidèle au principe de sa résurrection.

— A Bellevue, dans la spacieuse avenue de Meudon, sur ce plateau riant et salubre, au pied duquel la Seine parcourt ses charmants méandres, existent plusieurs maisons de campagne fort recherchées

pour la beauté du site et la pureté de l'air. C'est une de ces villas que l'Administration de l'Assistance publique vient de prendre en location de M. le docteur Bourguignon, directeur-proprétaire du grand Établissement hydrothérapique de Bellevue, et dont cette maison est une dépendance. L'Assistance publique fait aménager et approprier cette maison destinée à recevoir quelques malades devant subir des opérations exceptionnelles, et que MM. les chirurgiens désireront soustraire aux influences de l'agglomération.

(Union médicale).

— La chirurgie belge vient de perdre son plus célèbre représentant. M. le baron Seutin a succombé, le 29 janvier dernier, à une affection du cœur, dont il a observé et subi toutes les phases avec un grand courage. Il y a quelques semaines seulement, il a voulu assister une dernière fois au Sénat belge, dont il faisait partie, pour recommander à l'assemblée les améliorations qu'il avait souvent proposées dans l'intérêt de l'hygiène publique et de la profession médicale. Il est mort comblé d'honneurs et entouré de l'estime de ses confrères et de la population tout entière.

(Gaz. méd. de Paris).

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 11 février, un mémoire de M. le docteur E. Bouchet sur une épidémie de teigne; et une communication de M. Vezu sur une nouvelle préparation d'iodure de fer à la glycérine.

Dans la même séance, M. le docteur Peyrani, de Turin, a été nommé membre correspondant.

— M. le docteur Viennois fera, le vendredi 21 février, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine, une seconde leçon publique sur les faits de transmission vaccino-syphilitique qui se sont produits récemment.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Précis d'analyse chimique qualitative; par GERHARDT et CHANCEL. Deuxième édition, par M. Chancel, professeur de chimie à la Faculté de Montpellier; 1 vol. gr. in-18 de 700 pages, avec environ 150 figures dans le texte. Paris, 1862; prix : 7 fr. 50.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux; par CH. DEVAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de clinique ophthalmologique. Un fort vol. gr. in-8°, avec 56 planches, dont 6 coloriées. Paris 1862; prix : 15 fr.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, quai St-Antoine, 35.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.
Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : De l'ovariotomie; par M. le docteur L. Ollier. — Dualisme chancreux; proposition d'expérimentations, refus, réplique. — TRAVAUX ORIGINAUX : Rapport sur la question mise au concours par la Société de médecine de Lyon pour l'année 1859-1860; par M. le docteur Rambaud. — Rapport de la Commission de vaccine pour l'année 1861; par M. le docteur Dime. —

— Anatomie pathologique des fièvres intermittentes de l'Algérie; par M. le docteur Durand (de Lunel). — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — BULLETIN DES PUBLICATIONS NOUVELLES. — FEUILLETON : Monaco; par M. le docteur Gillebert-d'Hercourt.

BULLETIN.

Lyon, le 15 février 1862.

De l'Ovariectomie.

Suite. — (Voir les nos des 16 et 31 décembre 1861, et du 16 janvier 1862).

D. DES ESPÈCES DE TUMEURS DE L'OVAIRE QUI NE PEUVENT ÊTRE GUÉRIES RADICALEMENT QUE PAR L'EXTIRPATION.

Il est regrettable que le diagnostic clinique ne soit pas assez avancé pour faire bénéficier la thérapeutique des notions que l'anatomie pathologique peut fournir sur l'origine et le mode de développement des kystes de l'ovaire. Devant une malade affectée d'une tumeur intra-pelvienne on ne peut pas espérer de surmonter des difficultés que

l'analyse anatomique la plus minutieuse ne résout pas toujours clairement, et on doit s'estimer heureux de pouvoir localiser la lésion dans l'ovaire et apprécier le nombre et l'épaisseur des poches et la nature du contenu. La détermination de ces trois points suffit au chirurgien; aussi diviserons-nous d'abord les tumeurs de l'ovaire en deux catégories : celles qui peuvent être vidées par la ponction, et celles dont le contenu visqueux, solide, ou renfermé dans des poches trop multipliées, ne peut s'échapper à travers le trocart.

La plupart des tumeurs de la première catégorie doivent être attaquées par des moyens moins dangereux que l'ovariotomie. Celles de la seconde catégorie, au contraire, ne peuvent guérir que par l'extirpation, mais comme il en est pour lesquelles l'opération serait presque nécessairement mortelle et sans grande utilité en cas de succès, il nous faut établir quelques divisions.

Il y a des tumeurs composées d'une multitude de petits

FEUILLETON.

Monaco.

Lettre à M. le docteur Diday.

Cher confrère,

De Monaco vous ne connaissez sans doute que le pont-neuf et les anciens gros sous. Ce pays étant éloigné des grandes routes, qui donc jusqu'ici allait à Monaco? — Quelque voyageur humoriste! et encore, combien en a-t-on compté? — Aussi, à moins que vous n'ayez parcouru la route de la Corniche, entre Nice et Menton, ou que vous n'ayez été passager sur les paquebots de Gênes, vous ne devez avoir aucune idée de ce délicieux pays. En attendant que je vous en parle à mon prochain retour à Lyon, permettez que je vous en écrive à mon aise. Ce ne sera pas hors de propos, aujourd'hui que les mi-

grations hivernales sont devenues à la mode et que le médecin est plus souvent appelé par ses malades à diriger pour eux le choix d'une station d'hiver.

Mais d'abord commençons, si vous le voulez bien, par explorer le pays. Hippocrate recommandait aux médecins de débiter par là. J'obéirai à notre vénéré maître; et je tâcherai de n'omettre aucun des détails qui peuvent intéresser les habitudes de l'homme, transformées, depuis le médecin de Cos, par vingt siècles de civilisation.

En attendant la nouvelle route et le chemin de fer, on va de Nice à Monaco par deux voies. Si vous choisissez bravement l'élément perfide, vous monterez un élégant petit bateau à vapeur, *La Palmaria*, qui part tous les jours à midi du port de Nice, et qui fait le trajet en cinq quarts d'heure. C'est pour les personnes non habituées à la mer un heureux coup d'essai; c'est pour tout le monde un séduisant voyage maritime, durant lequel on longe le littoral le plus pittoresque qu'il y ait au monde. Figurez-vous, cher confrère, des côtes découpées à la manière des jeux de patience, et, dans l'espace d'un

kystes indépendants (kystes aréolaires, vésiculaires), mais formant par leur assemblage une masse de 5, 10 et 20 kilogrammes. Ces tumeurs, quoique liquides en réalité, doivent être rapprochées des tumeurs solides, vu l'impossibilité où l'on est de les vider. Il ne suffirait pas d'une, de deux, de quatre ponctions; il faudrait cribler le ventre de coups de trocart; et comme on irait à l'aveugle, on ferait des désordres effrayants sans pouvoir se promettre même un avantage immédiat. Une injection iodée serait dangereuse et inutile; on ne peut proposer que l'extirpation.

Ces kystes multiples, même à l'état simple, c'est-à-dire, avant d'avoir subi des transformations secondaires, sont la première espèce de tumeurs contre laquelle l'ovariotomie constitue la seule méthode efficace.

Si les parois sont altérées, épaissies, végétantes, si le contenu est trouble, gélatineux, sanguinolent, à plus forte raison l'ovariotomie doit-elle être mise en question.

On rencontre des tumeurs formées d'un petit nombre de poches, mais renfermant un liquide tellement épais, tellement visqueux, que les plus gros trocarts ne peuvent en extraire qu'une partie insignifiante (kystes gélatiniformes). Ces kystes larges, qu'il est impossible de vider par le trocart, et dont les injections ne pourraient pas ramollir le contenu (moyen excessivement dangereux du reste), forment la deuxième espèce des tumeurs qui reviennent à l'ovariotomie.

Dans d'autres cas, après une ponction, il s'écoule un peu de liquide clair, séreux, mais bientôt le liquide s'arrête et la main a une sensation nette de masses dures, solides, de parois épaissies végétantes constituant la plus grande

masse de la tumeur. En pareil cas encore, l'ovariotomie peut seule être proposée. Une injection iodée, en admettant qu'elle soit supportée, n'amènera jamais la résolution de pareilles masses. Ce serait en pure perte s'exposer à un nouveau danger.

Les kystes dermoïdes d'origine fœtale rentrent aussi dans cette catégorie.

Il est des tumeurs formées par un véritable tissu colloïde, produit de la dégénérescence du stroma. Ces tumeurs, qui ressemblent beaucoup aux précédentes, s'en distinguent parce qu'il n'y a pas de poches limitées par des parois bien distinctes, et que le tissu colloïde, résultat d'un arrêt de développement du tissu conjonctif, est mêlé d'une manière très-irrégulière aux cloisons fibreuses et fibro-celluleuses qui traversent la masse morbide. Cette espèce a été rapprochée du cancer; elle s'en distingue par sa limitation à l'ovaire et l'absence de généralisation du tissu morbide dans les autres organes.

L'ovariotomie est ici encore le seul moyen à mettre en question.

Quant aux masses cancéreuses de l'ovaire, bien qu'elles ne soient pas aussi fréquentes qu'on le supposait autrefois alors que toute production morbide vasculaire était presque nécessairement désignée sous ce nom, on les rencontre sur certaines femmes, soit comme affection primitive, soit comme affection secondaire. Si les symptômes font supposer une lésion de ce genre, il faut se garder d'intervenir; outre que des adhérences insurmontables sont un accompagnement nécessaire de la lésion, l'opération serait le plus souvent inutile, même en cas de succès.

myriamètre environ, une série de presqu'îles, de pointes ou de caps servant de prolongement aux derniers chaînons des Alpes, dont vous voyez les groupes entassés. A la base, comme au sommet de ces monts gigantesques, aux pentes ardues, ce ne sont que roches déchiquetées et arides; mais, sur leurs flancs trop étroits, quelle luxuriante végétation! quel coup d'œil ravissant et nouveau pour celui qui visite pour la première fois ces contrées privilégiées! Ici ce sont de grands oliviers, dix fois séculaires abritant sous leur clair feuillage, contre les feux d'un soleil trop ardent, des orangers et des citronniers aux fruits dorés; là, sont des pins maritimes, des cèdres et de vivaces et superbes caroubiers; enfin, plus bas, surgissent à travers les rocs pointus les myrthes et les grands tithymales. Entre les végétations calcaires de la côte, existent de grands bas-ins dont la forme et l'étendue varient en raison de la figure plus ou moins bizarre et de la longueur de chaque langue de terre. En quittant le port de Nice, et après avoir doublé le promontoire de Montebello, vous passez devant la belle rade de Villefranche, où les Russes ont encore un établissement maritime et quelques vaisseaux en station. En ce moment, on voit auprès d'eux, vivant en bons compagnons, quelques-uns des plus beaux vaisseaux de notre marine militaire, le *Montebello*, la *Gloire*, etc. — *Concordia crescant populi*. — Quand la marche du bateau sera assez avancée, vous pourrez apercevoir au fond de la rade la petite ville de Villefranche, bâtie en amphithéâtre sur le flanc de la montagne, par Charles d'Anjou, roi de Sicile et comte de Provence. Vous savez que c'est

un des points les plus renommés pour la douceur du climat. A l'angle nord-ouest de la rade est le *Lazaret*, récemment restauré par notre honorable confrère, le docteur Mélier, et placé sous la direction d'un habile médecin sanitaire, le docteur Amstein. Je ne saurais vous dire tous les soins divers et intelligents dont cet établissement est l'objet de la part de ces deux hommes de bien. On risquerait volontiers une petite peste pour avoir le droit d'y faire quarantaine. Au dessus du *Lazaret* on aperçoit le fort *Saint-Alban* qui, dit-on, nous a été livré tout nu par les Piémontais: le mobilier avait été enlevé la veille de notre prise en possession.

Après la rade de Villefranche vient la presqu'île de *Saint-Hospice*, à la pointe de laquelle vous remarquerez d'abord un superbe phare tournant; puis une tour, dernier vestige d'un fort construit par Victor-Amédée I^{er} et démoli en 1706 par le maréchal de Berwick; enfin une chapelle dédiée à saint Hospice, pieux anachorète qui se fixa sur cette pointe de terre au milieu du sixième siècle et qui devint célèbre par l'austérité de sa vie et par le bien qu'il y fit. Mais, à côté de ce dernier souvenir auquel le cœur se complait, il en est un autre qui ne vous inspire que de l'horreur. Je veux parler du séjour que les Sarrasins firent à Saint-Hospice de 729 à 973. — Deux siècles de brigandages et de cruautés qui ne se sont pas effacés de la mémoire! On sait qu'ils pillaient les villes, qu'ils détruisaient les églises, outrageaient les femmes et massacraient les hommes. Mais connaît-on aussi bien les noms de ceux qui les ont expulsés de ce pays? Je regrette de ne pouvoir les citer ici.... Laissez-moi, du

On n'a que des motifs de s'abstenir en pareil cas.

Des six espèces de tumeurs de l'ovaire que nous venons de signaler, il n'en est que cinq pour lesquelles l'opération nous paraisse justifiable. Voyons à présent dans quelles limites. Les chirurgiens anglais redoutent de rencontrer des tumeurs solides; leur expérience leur a appris à s'en méfier. La cause de la mortalité en pareil cas nous paraît expliquée par deux circonstances: d'abord la présence des adhérences qui sont plus fréquentes dans les cas de tumeurs solides que dans les cas de kystes, et puis ensuite la difficulté d'extraire et de pédiculiser la tumeur. En parlant du manuel opératoire, nous avons fait ressortir l'importance des petites incisions; or ici une grande incision est de rigueur, car on ne peut pas faire sortir par une plaie de quatre pouces une tumeur d'un pied de diamètre. La pédiculisation naturelle ou artificielle de la tumeur est une des conditions les plus heureuses à rencontrer ou les plus importantes à réaliser dans le troisième temps de l'opération; or l'expérience apprend que les tumeurs solides sont les moins favorables sous ce rapport. Ces deux circonstances font parfaitement comprendre les craintes des ovariologistes et cependant les tumeurs solides ou qui ne peuvent être vidées sont celles qui en théorie réclament exclusivement l'ovariotomie comme méthode radicale. Hâtons-nous d'ajouter que c'est pour celles-là aussi que les contre-indications seront les plus nombreuses; de sorte que malgré l'impuissance des autres moyens chirurgicaux, l'ovariotomie devra rarement être pratiquée. Si la tumeur peut être vidée à travers une petite incision des parois, et ce cas se présentera pour les kystes gélatineux ou les

kystes multiples, l'opération pourra se pratiquer dans de bonnes conditions, bien que le volume de la masse morbide soit très-considérable; mais ici encore la manœuvre opératoire pourra rencontrer des complications dangereuses; en vidant ces kystes, il faudra éviter tout épanchement dans le péritoine, c'est là une condition indispensable de succès.

Pour que les tumeurs solides puissent être facilement enlevées, il faudrait qu'elles fussent encore d'un petit volume; or une tumeur solide d'un petit volume ne peut se présenter que sous deux aspects différents: elle est tolérée par l'économie et ne menace pas prochainement l'existence, et alors il n'y a pas lieu de pratiquer une opération grave; ou bien elle s'accompagne de symptômes alarmants, d'une altération profonde de la nutrition et de désordres graves du côté des viscères abdominaux; et dans ce dernier cas il n'est guère de chirurgien qui se décide à intervenir, la tumeur étant, selon toute probabilité, de nature cancéreuse ou du moins largement adhérente aux organes voisins.

De ces réflexions nous concluons que les tumeurs solides ou qui ne peuvent être vidées par les ponctions, présentent généralement des cas peu favorables à l'ovariotomie, bien que cette opération soit le seul moyen chirurgical sur l'efficacité duquel on puisse compter. — C'est pour certaines espèces de kystes que l'ovariotomie a donné les plus nombreux succès: mais ici l'extirpation n'est pas la seule ressource que nous offre la chirurgie; il faut donc, avec soin, spécifier les cas et comparer à l'ovariotomie les autres méthodes de cure radicale.

moins, cher confrère, vous rappeler que, parmi les seigneurs qui aidèrent, dans cette mémorable expédition, Guillaume I^{er}, comte d'Arles et de Provence, on distingua particulièrement un jeune héros, Gibalinus Grimaldi, fils du premier prince de Monaco, qui se couvrit de gloire dans tous les combats qui furent livrés aux infidèles.

Au-delà de Saint-Hospice, est le golfe de *Saint-Jean*, sur les bords duquel vous pourriez apercevoir en passant le joli village de Beaulieu, où les amateurs vont manger de *finas bouillabuisés*, en vidant, à l'ombre des caroubiers, quelques flacons de vin de Bellet et d'excellent Marsala. Ce golfe est encore renommé pour la pêche du thon, qui chaque année commence en février et finit en mai; elle est souvent très-abondante et elle sert de prétexte aux excursions pantagruéliques des étrangers.

Le golfe Saint-Jean dépassé, vous rencontrez la jolie baie de la Mala, partout circonscrite par des montagnes élevées et taillées à pic, au point qu'elle n'est accessible que du côté de la mer; il y existe cependant un moulin à farine mû par une grosse source qui s'échappe avec force par une fissure de la montagne, et une charmante propriété appartenant à un habitant de Nice. On fait souvent des promenades en bateau à la Mala, afin d'y visiter une vaste grotte naturelle, pratiquée dans le roc et dans laquelle il faut entrer avec la barque. Les vagues ne submergeant et ne découvrant tour à tour que des blocs de pierres, sur lesquels poussent des fucus d'un rouge grenat, donnent lieu à des reflets d'une richesse extraordinaire; et, en comprimant l'air retenu dans certaines excavations du

rocher, elles produisent un jeu de soufflets croisés qui rappelle les Tithons de la fable, et qui arrose les curieux trop imprudents ou trop indiscrets.

A peu près au-dessus du haut hémicycle qui borde la baie de Mala, et dans un vallon étroit, enveloppé presque complètement par des montagnes plus élevées encore, on voit un rocher long et grêle, un pic isolé, dont le sommet est occupé par autant de maisons qu'il en a pu contenir, environ une vingtaine. Ces constructions paraissent tellement serrées et enchevêtrées les unes dans les autres, que le voyageur passe avec la conviction qu'il est aussi difficile de circuler dans ce hameau que de l'atteindre. C'est le village d'Eza, autrefois appelé, suivant quelques auteurs, *Isia*, à cause du culte que ses anciens habitants, *Isiensés*, rendaient à la déesse égyptienne Isis; suivant d'autres, l'Eza de nos jours serait l'*Avisium* ou *Visia d'Antonin*, ainsi nommée, parce que de ce point l'on peut aisément observer au loin la mer. Quoi qu'il en soit de cette étymologie, on se demande quel intérêt a pu porter les fondateurs d'Eza à percher ainsi à la manière des aiglons ou des vautours. Qu'espéraient-ils donc? que craignaient-ils? que faisaient-ils? Quelques chroniqueurs prétendent qu'ils *écumaient* la mer. — Mais alors où était leur port? Par où et comment communiquaient-ils avec la mer? — Abandonnons la solution de ces obscures questions aux archéologues, et considérons plutôt la jolie baie *Galiera* devant laquelle nous passons en ce moment. Voyez à l'est ces noires falaises couronnées par une bordure d'agaves et de figuiers de Barbarie; et dans tout le reste

E. — DES AUTRES MÉTHODES DE TRAITEMENT QU'ON PEUT METTRE EN PARALLÈLE AVEC L'OVARIOTOMIE DANS LES CAS MIXTES OU DOUTEUX. — PONCTION, INJECTION IODÉE, INCISION, CAUTÉRISATION, EXCISION, CANULE A DEMEURE.

Si nous avons déjà distingué une classe de tumeurs qui ne peuvent être guéries que par l'ovariotomie, nous devons dès à présent en établir une autre pour laquelle on ne doit jamais avoir recours à cette opération. Ces tumeurs sont les kystes séreux uniloculaires. La ponction simple d'abord, l'injection iodée ensuite doivent être préalablement employées. Il ne viendra à l'idée d'aucun chirurgien français d'extirper de pareils kystes. — En Angleterre on se montre en principe, généralement du moins, tout aussi absolu; mais cependant en lisant les observations publiées par les journaux anglais, on est quelquefois surpris de voir enlever des ovaires pour des kystes uniloculaires (*Monocystic dropsy*). Dans les quatre cas qu'a présentés récemment M. Tyler-Smith à la Société obstétricale de Londres (1), il y a deux kystes de ce genre. Les observations sont trop peu détaillées pour qu'on puisse se faire une idée bien précise de l'état anatomique du kyste; mais quand on voit M. Tyler-Smith comparer sous le rapport de la mortalité la ponction simple et l'ovariotomie, on comprend qu'il pratique cette dernière opération contre les kystes qu'on pourrait attaquer par des méthodes réputées moins dangereuses parmi nous.

(1) *British medical journal* — 23 Fév. 1861.

du pourtour de la baie, cet amas irrégulier de roches blanches, jaunes, noires ou grises. C'est une mosaïque confectionnée par le temps. La vaste et haute montagne appelée Tête de Chien, qui surplombe cette partie du rivage, semble menacer de sa chute le bateau et tous ceux qu'il transporte. En effet, depuis son sommet jusqu'à sa base, qui finit au joli cap d'Aglio, on voit d'énormes blocs arrêtés çà et là par un accident de terrain, et prêts à se précipiter de nouveau si l'obstacle qui les retient encore venait à céder sous leur poids. Vous pouvez distinguer le point d'où ils ont été détachés, et, à certaines fissures voisines de là, vous soupçonnez qu'un nouveau cataclysme pourrait encore survenir. Néanmoins, vous passez sans accident comme ont fait et comme feront encore beaucoup d'autres voyageurs, et, après avoir doublé le cap d'Aglio, où est un poste de douaniers, vous arrivez en vue de Monaco, dont vous n'êtes plus séparé que par la baie de la Font-Vieille.

Je ne connais rien de plus saisissant que l'aspect de Monaco du côté de la mer. C'est tout à la fois celui d'une ville coquette et élégante qui montre avec complaisance ses blanches maisons et sa belle ceinture de verdure, et celui d'une mâle cité, confiante dans sa force, imposante dans sa majesté. Plus vous vous approchez d'elle, plus son élévation vous surprend et vous émeut. Le rocher sur lequel elle est assise, et dont la base sort brusquement du sein des eaux, a près de deux cents pieds de hauteur; il semble inaccessible; partout il est taillé à peu près à pic, et néanmoins de ses anfractuosités et de ses crevasses s'élèvent

A ce sujet il est bon d'examiner un argument dont abusent les partisans exagérés de l'ovariotomie. Ils parlent à tout propos de quelques statistiques qui attribuent à la simple ponction une gravité presque aussi grande qu'à l'ovariotomie, et ils semblent en conclure ou plutôt laissent entendre que l'extirpation des ovaires doit s'étendre aux cas les plus simples.

Voici le raisonnement de M. Tyler-Smith: « Sur 130 femmes qu'on avait traitées par la simple ponction du kyste, 60 sont mortes à la fin de la première année et 114 ont succombé aux progrès de la maladie (1). Sur 130 traitées par l'injection iodée après la ponction, il y eut 66 morts ou récidives; et 64 guérisons apparentes; mais le point de départ du kyste persistait et de nouvelles poches pouvaient se développer. Or, de 395 cas d'extirpation totale de l'ovaire, il y eut 212 guérisons et 183 morts. Ceci montre donc que malgré les dangers bien reconnus de l'opération les résultats sont plus favorables qu'après la ponction et l'injection iodée. »

Il nous paraît difficile de faire un plus mauvais usage de la statistique. Les relevés qu'invoque M. Tyler-Smith manquent de la condition la plus élémentaire; ils s'appliquent à des cas qui ne sont nullement comparables. Dire que l'ovariotomie doit être employée de préférence à la simple ponction parce que celle-ci n'a pas empêché de mourir les malades pour lesquelles on l'a pratiquée, c'est aller contre toutes les règles de la logique. — Il ne faudrait pas compter celles que la ponction n'a pas empêché

(1) *And 114 were known to have eventually died of the disease.*

des forêts de cactus. Tout cela n'a, malheureusement ou heureusement, que les proportions d'un bijou, dans lequel on s'étonne de rencontrer la force et l'élégance, bizarrement, mais agréablement unies.

Mais tout charmé qu'il soit par cette vue le voyageur ne cesse pas d'être un simple mortel, ce qui veut dire pour nous un être délicat et soumis quand même aux vicissitudes atmosphériques: aussi, en considérant le lieu où croissent spontanément ces plantes africaines, en appréciant leur luxuriante végétation et leur âge, comme son cœur se réjouit, comme il se sent rassuré contre la crainte des frimas! Et, de ce moment, son pardessus de voyage lui paraît un vêtement superflu et incommode. De suite il en déchargerait volontiers ses épaules, si, pendant cette jubilation intime, le bateau n'eût fait une demi-conversion à gauche et ne fût déjà entré dans le port.

Au théâtre, un changement de décoration à vue n'est ni plus soudain ni plus complet que celui qui vient d'avoir lieu devant vous. Tout à l'heure l'horizon était immense; maintenant il a pris la forme et presque les proportions d'un dossier de fauteuil. Quel dommage qu'il n'ait pas visité Monaco, ce Gargantua pour qui Notre-Dame de Paris ne put être qu'un *tabouret*! Comme il eût sûrement reposé son tronc de géant sur les pentes doucement gondolées des montagnes! Quel bon somme il eût fait dans ce fauteuil capitonné d'oliviers et d'orangers!

Vu de l'intérieur du port, Monaco prend un tout autre aspect: c'est maintenant et exclusivement celui d'une place forte aux

de mourir, il faudrait seulement supputer celles dont elle a occasionné directement la mort. Il y en a certainement quelques-unes. On a vu des femmes mourir de péritonite et quelquefois même de péritonite suraiguë à la suite d'une simple ponction. La moindre lésion du péritoine peut amener une inflammation funeste, de même qu'un simple catéthérisme de l'urèthre peut occasionner une fièvre uréthrale mortelle. M. Velpeau annonçait à l'Académie de médecine (séance du 14 octobre 1856) avoir perdu cinq malades dans une seule année, à la suite de la simple ponction.

Cette manière de raisonner n'est pas particulière à M. Tyler-Smith. La plupart des partisans de l'ovariotomie; MM. Simpson, Kiwisch, Baker-Brown, etc., n'ont pas dédaigné cet argument. Ils lui ont donné une autre forme cependant. Les chiffres dont s'est servi M. Tyler-Smith ont été du reste empruntés à Kiwisch (1) qui, réunissant ses propres faits à ceux rassemblés par Soutnam et Robert Lee, en avait conclu que la ponction avait pour effet de diminuer plutôt que d'allonger la vie des malades. William Hunter avait déjà dit depuis longtemps que la

(1) Sur 130 femmes ponctionnées, 22 moururent dans l'espace de quelques heures ou quelques jours, c'est-à-dire, 17 pour cent. L'examen des faits montre que dans ces cas la mort eut lieu par suite de la ponction seulement et que l'opération n'avait pas été pratiquée dans des conditions défavorables. 25 femmes moururent dans les six mois suivants, et ici encore la mort parut le résultat éloigné de l'opération; d'une manière générale, enfin, on peut dire que ces 130 femmes eurent leur vie abrégée par la ponction. Kirwisch, in Baker-Brown, *loc cit*, page 322.

énormes bastions noirs, aux remparts crénelés et semés de vigies et de barbacanes. — A peine arrivé à terre, on a hâte de faire connaissance avec la forteresse, et pour cela, malgré son escarpement, on prend bien vite la rampe la plus courte. Celle-ci est un étroit passage en forme de lacet, sur le flanc nord de la roche et abondamment pourvu de meurtrières, de plate-formes, de machicoulis et de portes à herse et à pont-levis. On lit en passant sur ces dernières les inscriptions que je transcris ici :

1° ANTONIUS I
MUNITO PORTUS ADITU
ARCEM HOSTI INVIAM
RESECTIS RUPIBUS FECIT
TUTA HYPOCEA
HANC ET ALTERAM PORTAM
ET PONTEM
ÆDIFICAVIT. M.D.C.C.XIII.

2° H IHS G
DIES 10 JANUARI 1533.

Ces inscriptions, ces moyens de défense rappellent naturellement le passé de Monaco, et évoquent le souvenir de ses luttes avec les Sarrasins, les Espagnols, les Génois, etc. On n'est donc pas surpris quand, en arrivant sur la place du Palais, on voit des canons et des mortiers sur les remparts et des boulets et des bombes qui s'élèvent en pyramides menaçantes. A cette vue, le touriste se dit tout simplement que le présent répond au passé, et il passe insou-

meilleure condition pour une femme atteinte de kyste de l'ovaire c'était de ne pas avoir encore été ponctionnée. Comme il est difficile d'apprécier les chances de vie d'une femme atteinte d'un kyste volumineux, ce n'est qu'en agissant sur des séries nombreuses de cas qu'on pourra arriver à des approximations acceptables. Il faudra alors comparer les effets de la ponction et de l'expectation dans des cas analogues, mais quel que soit le résultat de l'enquête, il ne peut pas directement nous servir pour l'ovariotomie. En l'absence de statistiques faites dans les conditions précitées, nous pensons qu'un kyste déjà volumineux, et bien toléré doit être ponctionné le plus tard possible, si l'on n'est pas décidé à l'injection iodée. Si le kyste est petit, au contraire, la ponction simple, suivie de la compression (1), pourra suffire à amener une guérison radicale.

Cette question de l'opportunité de la ponction est une des plus importantes à examiner ici, et nous nous demanderons si, en présence d'un cas qui, selon toute probabilité, ne pourra être guéri plus tard que par l'ovariotomie, il est bon d'insister sur les ponctions répétées. Un kyste qui a été vidé se remplit dans un temps beaucoup plus court que celui qu'il a mis à se former. Plus les ponctions se multiplient, plus la réplétion du kyste s'opère rapidement. En outre, le liquide ne conserve pas les mêmes caractères dans plusieurs ponctions successives. De séreux, il devient séro-sanguin, séro-purulent, il prend cette couleur choco-

(1) M. Baker-Brown (*ovarian-dropsy*, pag. 328 et suiv.), a cité plusieurs cas de succès par cette méthode. M. Spencer-Wels (*British med. journal*, 28 déc. 1861) n'accepte pas ces faits et les range parmi des cas heureux que la ponction simple aurait pu guérir.

chiant du reste; mais le pauvre malade croit s'être fourvoyé. Lui qui recherche la paix et le silence, lui dont les nerfs trop impressionnables vibrent douloureusement au moindre bruit, il s' imagine que, près de ces terribles engins de guerre, son nervosisme sera mis chaque jour aux plus terribles épreuves. Il se rassure bien vite cependant quand il considère que ces canons ne sont pas montés sur leurs affûts; que ces nombreux projectiles sont rouillés ou dorment dans la poussière; qu'aucun uniforme guerrier ne les entoure; qu'on ne voit autour d'eux que des enfants qui jouent ou des promeneurs paisibles, et enfin que personne ne s'enquiert ni de sa qualité ni de ses projets.

Si moins emporté par la curiosité, vous préférez les ascensions paisibles et exemptes d'essoufflement, prenez, en sortant du port, la première rampe que vous trouverez sur votre gauche. Elle est douce, bien entretenue et bordée d'acacias et de lauriers; elle vous conduira sur une jolie promenade, longeant la mer et qu'on appelle la Promenade Saint-Martin. C'est le bois de Boulogne des Monégasques. Là, soit que vous suiviez la route, soit que vous vous engagiez dans les méandres ombrés du joli bois, vous passerez au milieu d'une végétation tropicale, et vous humerez sans cesse un air embaumé, agréable mélange des émanations ré-incensées et des parfums des fleurs. Car, dans ce nouvel Eden, une main intelligente a réuni tout ce qui peut exciter l'admiration du promeneur et flatter ses sens. A côté des genévriers, des cyprès et des pins maritimes, on rencontre des orangers et des citronniers chargés de fleurs et de fruits; près des

lat qui indique une altération (épaississement et vascularisation) des parois; de telle sorte qu'il sera de moins en moins curable par les méthodes chirurgicales autres que l'ovariotomie. Voilà pourquoi il ne faut pas faire sans indication précise et sans plan arrêté les ponctions des kystes de l'ovaire. Après la première évacuation du liquide on doit décider à quelle méthode chirurgicale on aura recours. Si le liquide est séreux, nous avons déjà pris parti pour l'injection iodée; s'il n'y a pas de liquide, ou que celui-ci soit trop visqueux ou gélatineux, nous avons conclu pour l'ovariotomie. Restent les formes intermédiaires pour lesquelles le choix est plus difficile, tant il y a d'indications et de contre-indications qui se combattent à propos de chaque cas particulier.

Quelque complète que soit l'issue du liquide, quelque transparent que paraisse celui-ci; la question change du tout au tout, s'il est filant, visqueux, légèrement gluant; le traitement qui convient aux kystes à liquide séreux, serait ici insuffisant ou dangereux; l'injection iodée, ne réussit pas à guérir, même si elle est bien supportée. Le liquide se reproduit avec les mêmes caractères, et le plus souvent en prenant un aspect trouble et sanguinolent. On a cependant cité quelques cas de succès; mais tous les chirurgiens n'ont pas eu le même bonheur que M. Boinet, et nous pensons que la guérison par l'injection iodée est ici l'exception. Si le liquide est plus visqueux, qu'il coule de la canule comme un sirop épais, alors nous pouvons être plus absolu et dire que l'injection ne leur est jamais applicable. Que faire alors en pareil cas. L'incision et l'excision du kyste nous paraissent des moyens trop dangereux; la

cautérisation en supprimant le danger de l'épanchement péritonéal serait préférable; mais les dangers de l'inflammation de la poche et de la putréfaction de son contenu, subsisteront toujours. La canule à demeure ne nous paraît pas plus applicable. Reste donc l'extirpation.

C'est en effet, pour ces kystes à contenu albumineux et pour les kystes multiloculaires, quel que soit leur contenu, que cette opération nous paraît le plus nettement indiquée et le plus sûrement praticable. Le kyste peut se vider par un gros trocart après l'incision des parois abdominales. Les différentes poches sont alors successivement ponctionnées ou bien vidées par la même ponction après dilacération de leurs parois de séparation.

Pour compléter le parallèle que nous venons d'esquisser, il nous paraît utile de faire apprécier la mortalité qui suit les diverses opérations qu'on peut mettre en balance avec l'ovariotomie. Lors de la discussion de l'Académie de médecine, en 1856, plusieurs orateurs et entre autres MM. Malgaigne et Trousseau repoussèrent les injections iodées, et se montrèrent très-méfiantes à l'endroit des succès qu'on leur attribuait.

M. Boinet publia alors dans la *Gazette hebdomadaire* (tome 3, page 829), le relevé des injections qu'il avait pratiquées. Sur 45 cas il eut 31 guérisons, 5 insuccès et 9 morts: — 1 mort sur cinq malades. Si nous usions du procédé que nous avons reproché plus haut aux chirurgiens anglais, nous déclarerions d'emblée l'injection iodée bien supérieure à l'ovariotomie. — Mais M. Bonnet a soin de faire remarquer que sur ses 45 kystes, 33 étaient uniloculaires et 11 multiloculaires. Nous avons déjà dit que

cactus géants et des élégants agaves, on voit des buissons de géraniums ou de rosiers bengales toujours en fleurs; les capriers rampent à côtés des aloès qui, de leur côté, semblent vouloir fuir la terre. — Je ne poursuivrai pas plus loin cette énumération, cher confrère, mais je ne veux pas omettre de vous rappeler que toutes ces plantes reposent sous un beau ciel bleu, qu'elles croissent sous les rayons d'un soleil constant, et en vue d'une mer du plus bel azur. — N'est-ce pas que les flâneurs sont bien gâtés et bien heureux à Monaco!! Du moins s'ils étaient plus discrets! S'ils se montraient plus dignes de l'hospitalité princière qu'on leur accorde en respectant ces belles plantes, dont la plupart sont par eux tailladées ou brisées à coup de canne, ou bien encore foulées aux pieds.

Vous ne quitterez pas la promenade Saint-Martin, cher confrère, sans jeter un coup d'œil sur la pointe du Cannier et sur le cap d'Aglio que vous apercevrez à l'ouest; et, quand vous aurez satisfait votre curiosité, vous prendrez la rue du Tribunal qui vous conduira sur la place dont il a déjà été question, en face d'un palais, construit dans le style mauresque, qui est la propriété et la résidence de S. A. S. le prince de Monaco, en la personne duquel se confondent la plus vieille maison souveraine et l'une des plus anciennes souverainetés du monde,

Je vous ai dit, cher ami, que deux voies conduisaient de Nice à Monaco. Vous en connaissez déjà une; celle dont il me reste à vous parler est la route de la Corniche, si justement renommée. On la parcourt soit en voiture de place, soit avec l'omnibus de Monaco qui

part à 10 heures du matin de l'hôtel des Étrangers, à Nice. Si vous avez la bonne fortune de trouver place dans le coupé, vous jouirez, comme à la *lanterne magique*, d'un spectacle sans pareil, avec cette différence qu'au lieu d'être médiocrement éclairé par le schiste puant, celui-ci aura pour lumignon le splendide soleil d'Italie.

Dr GILBERT-D'HEICOURT.

(La suite au prochain numéro).

A côté de tous les foyers d'insalubrité que la civilisation entretient et multiplie, la nature semble avoir voulu placer comme un atelier de réparation organique. Chaque grande ville porte à ses flancs son correctif: Paris a Enghein, Lyon Charbonnières, et Marseille les Camoins. Jaloux de vulgariser les remèdes qui s'adressent, non pas à quelques cas isolés, mais à toute une population, nous suppléons volontiers à la regrettable absence d'un journal médical à Marseille, en disant ce qu'on ne sait pas assez sur cette source. La confiance exclusive que nos confrères du Midi ont dans ses propriétés toniques et reconstituantes, — confiance que personnellement nous avons vu justifiée par quelques succès irrécusables — serait déjà une présomption suffisante en sa faveur. Mais le cercle de ses indications, ou, -- pour quitter l'idiôme médical — la sphère de sa puissance ne se borne pas aux véritables malades, aux pauvres rhumatisants, dartreux, cachectiques, strumeux, podagres, etc.

nous adoptions l'injection iodée pour les premiers, surtout lorsqu'ils étaient séreux ; les seconds seuls doivent être en cause dans notre parallèle. Eh bien ! sur ces 11 cas, il y a cinq succès et six morts (1).

Ces chiffres que nous empruntons au partisan le plus absolu de l'injection iodée, servent plus que tous les raisonnements la cause de l'ovariotomie.

Quant à l'incision du kyste elle a été mise en pratique un certain nombre de fois depuis Le Dran. Et sans mentionner autrement que pour la blâmer l'incision sous-cutanée qu'on a proposée et exécutée pour imiter les ruptures intrapéritonéales spontanées, nous rappellerons que de nos jours l'incision directe a été pratiquée par Velpeau, Mussey de New-York, Langenbeck... mais sans avoir été érigée en méthode générale par aucun de ces chirurgiens. En Angleterre on l'emploie souvent *in extremis* comme opération palliative lorsque les organes thoraciques ou abdominaux sont trop comprimés par le volume du kyste. Baker-Brown avait cherché il y a quelques années à la réhabiliter (1850 *Monthly, Journ. of medic. science*). Il faisait l'incision sur le côté et suturait le kyste aux bords de la plaie de l'abdomen.

M. Boinet s'exprime du reste ainsi sur les kystes multiloculaires : « Quelle que soit la nature de leur contenu, qu'il soit séreux, mais surtout lorsqu'il est épais, visqueux, filant, etc., etc., ces kystes résistent, dans l'immense majorité des cas, aux injections iodées et offrent de très-rare guérisons, seulement ces injections sont toujours sans danger.... »

Nous aurions à lui demander comment sa statistique prouve en faveur de cette innocuité qu'il attribue aux injections dans les cas de kystes multiples.

Quel homme bien portant, dans une grande ville, n'a pas senti, à un moment donné, le besoin, l'urgente nécessité de détendre l'arc, de couper court aux dépenses du système nerveux, tout en renouvelant par une hygiène meilleure les sources de ce trésor qui est la vie elle-même ? Or, les Camoins promettent à cette soif de repos, de relâche, de sédation, satisfaction pleine et prompte. Là le site, l'air, la perspective, la végétation, les promenades variées, l'isolement complet (bien que la proximité de la grande ville le rende facultatif) tout s'ajoute aux vertus réelles de la source iodo bromo-sulfureuse, pour réaliser le but salubre que nos excès, notre insouciance, notre invincible mépris de l'hygiène rendent de plus en plus important. Qui ne sait à quel point les névroses, la dyspepsie, la chlorose, l'asthme, le coqueluche, etc. réclament le changement d'air, seul remède, parfois, qui arrête leur marche jusque-là progressive ? Qui ne comprend combien d'affections mentales, de lésions de la moelle, de vices de nutrition, albuminurie, diabète, cancers, etc. seraient prévenus par le repos momentané, mais pris à temps, de l'esprit et du corps ?

C'est à ces vérités, que tant de malheurs finiront bien par inculquer aux masses dites éclairées, qu'on doit le nombre toujours croissant de la clientèle des stations thermales. C'est à elles que les Camoins sont redevables de leur vogue ; vogue qui ne peut qu'augmenter grâce aux améliorations de toute sorte, récemment prodiguées en vue de rendre cette résidence aussi agréable que salubre, grâce surtout à l'addition de bains factices de Barèges, de Vichy, etc.,

— Trois fois il a pratiqué cette opération et il y a eu trois morts. Les femmes étaient, il est vrai, dans un fâcheux état de santé avant l'opération.

Depuis que Récamier a proposé d'ouvrir les kystes du foie et autres tumeurs intrapéritonéales au moyen des caustiques, plusieurs chirurgiens ont appliqué cette méthode aux kystes de l'ovaire. Tilt recommanda l'emploi de la pâte de Vienne le long de la ligne blanche, à un pouce ou deux au-dessous de l'ombilic. M. Grant Wilson (*Provincial medical and surgical journal*, 22 janv.) en 1851, pénétra dans un kyste après une seule application de ce caustique. — Il y eut des accidents divers ; la femme se rétablit.

Nous ignorons si Bonnet, qui avait appliqué la cautérisation à la plupart des kystes, s'en est servi pour les tumeurs de l'ovaire. En 1858 M. Desgranges a obtenu par ce moyen un beau succès dans un cas de kyste séreux. Il ne pénétra dans le kyste qu'après cinq à six applications de caustique.

Les faits sont trop peu nombreux pour qu'on puisse juger cette méthode. Elle a un grand avantage sur l'incision directe, parce qu'elle évite l'épanchement intrapéritonéal ; mais elle expose toujours à l'inflammation de la poche et à la résorption putride. Nous pensons cependant que pour des kystes d'un volume moyen ou d'un petit volume qu'on se déciderait à traiter, il y aurait indication d'employer cette méthode. Les bons résultats de la cautérisation dans certains kystes profonds, nous disposent on ne peut mieux en sa faveur ; et en jugeant par analogie, nous croyons que dans le cas que nous venons d'indiquer elle peut devenir

des bains térébenthinés, gélatineux, résolatifs, électro-magnétiques, agents précieux dont l'ensemble permet désormais de suffire à toutes les prescriptions médicales, de même que l'organisation matérielle de l'établissement le met à la portée et à la hauteur de tous les niveaux de l'échelle sociale.

Au milieu de tant de vœux réalisés, nous sera-t-il permis cependant de formuler un *desideratum* ?... Oui, ce droit nous appartient ; nous venons de l'acquiescer. Eh bien ! c'est la présence d'un médecin directement attaché à cette source. Marseille est bien près, nous dira-t-on sans doute. Mais la maladie est plus proche encore ; et elle n'attend pas toujours, pour arriver, l'heure des trains. La place d'un médecin spécialiste est donc là. Ajouter que ce serait une *bonne place*, c'est avoir comblé immédiatement cette lacune, car c'est la signaler au zèle de nos confrères autant qu'à l'empressement bien connu du directeur de l'établissement pour tout ce qui peut concourir au bien-être de ses pensionnaires.

P. S. Un médecin, nous dit-on au dernier moment, réside dans le village des Camoins, à cinq minutes de l'établissement : et ce médecin est excellent. — Ainsi soit-il ! Mais ce n'est qu'un nouveau motif pour qu'on désire le voir de plus près. Qu'il vienne donc, pendant la saison, à la source même ; tous y gagneront, malades et docteur.

la rivale de l'ovariotomie pour les kystes albumineux ou à contenu hétérogène. Quant à l'incision sans cautérisation préalable, nous la repoussons complètement comme méthode d'élection, nous ne l'acceptons que comme méthode de nécessité dans les cas d'imminence de suffocation et surtout dans les cas où une ovariectomie commencée n'aura pu être terminée par suite des adhérences du kyste.

Quant à l'ovariotomie partielle ou excision d'une portion du kyste, nous la repoussons plus fortement encore comme méthode d'élection. On s'expose à des accidents formidables et l'opération ne présente pas théoriquement des avantages sérieux. M. Clay, de Manchester, a réuni 34 observations d'excision des kystes ovariens ; sur ce nombre il a trouvé 14 morts. — Cette ovariectomie partielle est donc plus dangereuse que l'extirpation complète de l'ovaire. On ne pourrait y songer que dans le cas où après avoir entrepris l'extirpation on se verrait arrêté par des adhérences profondes ; alors on retrancherait les kystes mobiles, les parties flottantes de la tumeur en prenant toutes les précautions possibles contre l'épanchement intrapéritonéal. Ce ne serait ici encore qu'une opération de nécessité. Nous trouvons cependant que quelques chirurgiens anglais n'ont pas craint de la pratiquer même pour des kystes séreux uniloculaires : MM. Grant-Wilson, Crouch (de Bruton), Baker-Brown (1). — Six opérations publiées ; deux morts. Cette petite série en apparence favorable ne nous fait pas changer d'opinion. Dans un cas il fallut appliquer 16 ligatures pour arrêter le sang provenant des parois du kyste.

Le drainage ou la canule à demeure ont été souvent employés contre les kystes de l'ovaire. On a passé le tube à travers les parois abdominales (Barth, Chassaignac), à travers le vagin (Kiwisch), le rectum ; et on en cite un certain nombre de succès. Ce fut à l'occasion d'un cas de ce genre présenté par M. Barth, que fut soulevée la discussion de l'Académie de médecine en 1856 ; on ne se montra pas très-favorable à la méthode. Depuis lors M. Chassaignac a déclaré à la Société de chirurgie avoir renoncé au drainage, et, en pareille matière, son témoignage a une grande valeur.

Kiwisch, qui est grand partisan de la canule à demeure et qui décrit avec soin tout ce qui a trait à l'opération, n'apporte pas malheureusement des chiffres à l'appui de son opinion. Nous n'avons pas de données suffisantes pour la mettre en parallèle avec les opérations précédemment examinées ; mais nous la croyons dangereuse si le kyste est volumineux, multiloculaire et contenant un liquide visqueux. Pour les kystes présentant ces deux derniers caractères, elle ne peut être mise en parallèle avec l'ovariotomie. Elle ne nous paraît applicable qu'aux kystes uniloculaires, et à contenu facile à évacuer

ou légèrement albumineux. Mais alors nous lui préférons les injections iodées, malgré les chances d'insuccès de cette dernière méthode.

L. OLLIER.

Dualisme chancreux ; proposition d'expérimentations ; refus ; réplique.

Le *Moniteur des sciences* contenait dans son numéro du 14 février, la correspondance suivante :

Lyon, le 31 janvier 1862.

A Monsieur le docteur ED. LANGLEBERT.

Mon cher confrère,

Vous professez que « le chancre infectant et le chancre simple ne sont pas deux espèces pathologiques distinctes ; » que « le chancre infectant peut transmettre à un individu sain un chancre simple, » et que « le chancre simple peut, en se transmettant d'un individu à un autre, engendrer le chancre infectant. » (*Moniteur des sciences*, 25 janvier 1862).

Je soutiens, moi, au contraire, que le chancre infectant et le chancre simple sont deux espèces pathologiques essentiellement distinctes ; que le chancre infectant ne peut transmettre à un individu sain qu'un chancre infectant ; que le chancre simple ne peut transmettre qu'un chancre simple.

Puisque, selon vous, ces deux espèces pathologiques ne sont pas distinctes, il doit être indifférent de s'exposer à la contagion de l'une ou de l'autre. Vous ne ferez donc que vous montrer conséquent à vos principes en acceptant la proposition suivante, que j'attendais la fin de la publication de votre mémoire pour vous adresser :

Au jour que vous voudrez bien me désigner, je me rendrai à Dijon (par exemple) avec deux malades, porteurs, l'un d'un chancre simple, l'autre d'un chancre infectant.

Je me ferai d'abord inoculer par un confrère que vous aurez choisi, le fluide du chancre simple. Pareillement, vous vous ferez ensuite inoculer, par un confrère de mon choix, le fluide du chancre infectant.

Nous passerons vingt-quatre heures en tête à tête, afin de nous assurer réciproquement que les piqûres ne sont pas cautérisées trop hâtivement. Puis, nous nous séparerons, libres alors d'user, chacun à notre gré, des moyens abortifs.

Je puis vous affirmer que je suis indemne de syphilis ; et je m'en rapporterai à votre diagnostic et à votre parole pour être sûr que vous êtes dans les mêmes conditions.

Hésitez-vous à prendre le rôle que je vous offre dans cette expérience ?... Après avoir lu votre mémoire, je ne saurais deviner pourquoi. Vous y risquez quelque chose, sans doute ; mais, veuillez le remarquer, d'après vos principes, j'y risque tout autant que vous. Refuser ce que j'accepte, serait donc me concéder, en fait de dévouement à la science, un avantage dont l'intérêt doctrinal interdit absolument à votre modestie de faire les honneurs à mon droit d'aisance.

J'ai vu, en pareil cas, plus d'un auteur ne voulant ni accepter, ni avouer qu'il refuse, essayer de la raillerie ou même du dédain, pour dissimuler l'embarras d'une retraite forcée. Lutteurs à armes courtoises, mon cher confrère, nous ne ferons jamais subir aux juges du camp, j'en réponds pour vous et pour moi, le spectacle de cette

(1) Loc. cit., page 365.

polémique d'expédients. Vous savez à quel point j'apprécie vos travaux, combien votre caractère m'a toujours été sympathique. La proposition que je vous fais aujourd'hui n'est qu'un nouveau témoignage de la sincérité de ces sentiments. J'ose espérer qu'ils lui vaudront, au moins, de votre part un accueil sérieux, tel que j'ai, ce me semble, le droit d'y compter, quand je viens loyalement demander à un loyal adversaire de trancher par sa réponse l'une des plus graves questions de pathologie et d'hygiène dont le public médical puisse être saisi.

Agréez, mon cher confrère, l'assurance de ma considération affectueuse et de mon dévouement.

P. DIDAY.

A Monsieur le docteur P. DIDAY.

Vous n'ignorez pas, mon cher confrère, qu'il y a quelques années, je me suis publiquement inoculé le virus vénérien pour démontrer expérimentalement le pouvoir préservatif de certaines substances. Comme Luna Caldéron, Cullerier, Melchior Robert, Galligo et comme vous-même, j'ai donc fait mes preuves de dévouement à la science.

Je vous rappelle cela uniquement pour vous faire comprendre que je suis parfaitement à l'aise et n'ai nul besoin d'employer soit la raillerie, soit le dédain, pour vous dire que je refuse net votre proposition.

Je la refuse parce que l'expérience que vous désirez faire ne servirait à rien, si ce n'est peut-être à nous donner à chacun un petit air d'héroïsme, dont la galerie n'apprécierait sans doute pas, comme nous pourrions le souhaiter, l'intention et le mérite. Scientifiquement, je le répète, votre expérience ne servirait à rien, et je le prouve :

L'inoculation que vous me feriez pratiquer, et dont je serais libre de cautériser la place vingt-quatre heures après, ne pourrait évidemment conduire qu'à l'un des trois résultats suivants : ou elle resterait sans effet, ou elle produirait un chancre mou (chancreoïde ou induroïde, comme vous voudrez l'appeler), ou elle donnerait naissance à un chancre infectant.

1^o Si l'inoculation restait sans effet, admettriez-vous que ce résultat serait dû à la cautérisation ? Je réponds hardiment non. Vous en chercheriez ailleurs la cause ; vous supposeriez ou que l'inoculation, malgré toutes les précautions prises, aurait été mal faite, ou que le virus ne valait rien. Cette dernière hypothèse vous serait d'autant plus permise que, d'après des expériences récentes de M. Melchior Robert, tout chancre infectant ne s'inocule pas infailliblement sur un individu sain. Vous pourriez croire encore que je jouis d'une immunité constitutionnelle, sinon acquise, du moins héréditaire.

2^o Si l'inoculation produisait un chancre mou, il faudrait alors faire une deuxième et même une troisième ou quatrième expérience, pour savoir si le virus de ce chancre mou, transporté sur des sujets sains, leur communiquerait ou le chancre mou ou le chancre induré. Ici encore vous pourriez croire que, si je suis indemne de syphilis acquise, j'ai pu avoir une syphilis congénitale qu'on m'aurait laissé ignorer, et dont je n'aurais pas, naturellement, conservé le souvenir. J'en connais qui supposeraient peut-être qu'on m'aurait inoculé le chancre muet ! Cette supposition me serait, je vous l'avoue, particulièrement désagréable.

3^o Enfin, si l'inoculation faisait naître un chancre infectant, cela ne prouverait rien encore, et ne me ferait en aucune façon changer d'opinion. Remarquez, en effet, que je ne prétends pas que le

chancre infectant ne puisse produire un chancre infectant ; je crois même qu'il le produit le plus souvent. Seulement je soutiens, ainsi que la clinique et l'expérimentation le prouvent, qu'il peut quelquefois engendrer le chancre simple et réciproquement.

Pour toutes ces raisons et pour d'autres encore que je ne puis développer ici, vous voyez, mon cher confrère, qu'en nous livrant à ce duel d'un nouveau genre, nous ne ferions preuve, l'un et l'autre, que d'un zèle irréfléchi et d'un dévouement inutile à la science.

Croyez-moi, mon cher confrère, renonçons pour toujours à ces expériences dangereuses qui, depuis Hunter jusqu'à nous, n'ont produit que doute, confusion et erreur. Restons sur le terrain de l'observation clinique. Nous n'y trouverons peut-être pas des chancres muets, mais nous y verrons ce qu'ont vu nos pères, ce que verront encore nos fils et nos arrière-petits-fils, c'est-à-dire, un virus vénérien modifiant, comme tant d'autres poisons analogues, son action pathologique, selon certaines conditions dépendant soit de son activité propre, soit des aptitudes idiosyncrasiques.

Le refus que la raison m'oblige de faire à votre proposition, mon cher confrère, me laisse cependant un regret : celui de manquer l'occasion de me trouver, pendant un jour, en compagnie d'un adversaire dont je tiens en haute estime et le savoir et le brillant esprit.

A vous.

Edmond LANGLEBERT.

A ce refus, quelque poliment que l'ait motivé notre honorable correspondant, l'intérêt de la vérité nous oblige de faire la réponse suivante :

Je le reconnais avec vous, cher confrère, le point de doctrine qui nous sépare n'eût pas été tranché par l'expérience que je vous proposais. Mais, permettez-moi de vous le dire, il commence déjà à s'éclairer par votre refus.

Jouons cartes sur table, en effet. Nous avons, vous et moi, la mesure de notre courage respectif en cette matière. Entre vieux spécialistes comme nous, à quoi bon vouloir dissimuler ce que tout le monde comprend et dira ? Dans un intérêt de science nous pouvons bien consentir à contracter un chancre mou. Mais jamais, à aucun prix, pour l'honneur d'aucune théorie, nous ne nous exposerions volontairement à gagner la vérole. Ne sommes-nous pas d'accord sur ce point ?

Tirez la conclusion. Si je consens à m'inoculer du chancre mou, c'est évidemment que je suis sûr de n'y prendre qu'un chancre mou. Si vous refusez de vous inoculer du chancre infectant, c'est que vous êtes tout aussi sûr qu'il ne pourrait en résulter, pour vous, rien autre chose qu'un chancre infectant et la vérole.

« Eh ! de quel droit, direz-vous sans doute, me prêtez-vous cette manière de voir ? De quel droit, surtout, prétendez-vous régler sur vos opinions ma conduite ? Je crois, et je déclare, que, en vous inoculant du chancre mou, vous risquez moins de prendre la vérole que moi en m'inoculant du chancre infectant : mais je crois cependant que vous le risquez. Si petit que soit le danger, il ne saurait me con-

venir de vous y exposer. Car votre imprudence à le braver n'est ni une preuve, ni même une présomption qu'il n'existe point ; tout comme le hasard qui, par l'inoculation de chancre infectant, me donnerait à moi la vérole, serait loin de prouver que le même résultat aurait eu lieu sur tout le monde, à la suite d'une inoculation semblable. »

Fort bien répondu, dirai-je à mon tour, cher confrère. Mais votre dissidence est-elle invincible? Non : comme elle ne s'appuie que sur un calcul de proportion, il ne s'agit que d'envoyer à l'assaut des forces suffisantes.

« Le chancre infectant produit *plus souvent* le chancre infectant, » avez-vous écrit, en propres termes. — C'est m'accorder que le chancre mou, lui, le produit *moins souvent*. Or ce *plus* et ce *moins*, à quel nombre votre expérience vous permet-elle de les évaluer? Est-ce 4, 6, 8, ou 10 fois contre une?... Restons-en à ce dernier chiffre, si vous le voulez bien. Et si je vous fais voir que le chancre mou, inoculé sur dix individus, ne produit pas une seule fois le chancre infectant ; si, d'autre part, je vous fais voir qu'un individu, pris au hasard (je veux parler de vous-même) à qui on inocule du chancre infectant, ne manquera pas d'avoir un chancre infectant, ne conviendrez-vous pas que ce résultat pourrait compter au moins pour un commencement de démonstration ?

Je vous réitère donc formellement, et sous les mêmes conditions, ma proposition d'inoculations comparatives. Seulement, au lieu d'un, nous serions dix, cette fois, à subir l'inoculation de chancre mou, dix confrères déjà inscrits, empressés de confesser ainsi leur foi en une doctrine qui, seule, met la raison d'accord avec les faits. Et quand, *dix fois sur dix*, le chancre mou aura échoué, quand, *une fois sur une*, le chancre infectant, aura réussi à engendrer un chancre infectant nous vous laisserons expliquer le fait à votre manière ; mais vous n'empêcherez ni ce fait ni votre refus, — au cas où je devrais en essayer un nouveau, — de peser de leur poids dans la balance des juges désintéressés.

Donc, tout à votre service, cher confrère, moi, mes malades, ma lancette, et mon journal, dans lequel vous ne m'en voudrez pas, je l'espère, de vous offrir aujourd'hui l'hospitalité.

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Rapport sur la question mise au concours par la Société de médecine de Lyon pour l'année 1860-1861.

(suite et fin).

Dans nos climats tempérés les fièvres catarrhale, mu-

queuse, typhoïde, forment-elles trois maladies distinctes ?

En cas de réponse affirmative comment les distinguer et les traiter ?

Par une Commission composée de MM. Teissier, Gubian, Girin, Bouchacourt, Pétrequin, Diday et Rambaud (rapporteur).

Le mémoire n° 2 désigné par ces mots empruntés à Baglivi : *Qui bene judicat, bene curat*, se recommande par des qualités et des défauts qui font un contraste éblouissant avec ceux du n° 4. A cause de cela, nous avons voulu l'étudier immédiatement après, afin de tirer profit et enseignement de ces oppositions.

L'auteur, dès le début, accorde à l'élément fièvre une importance capitale et légitime ; c'est pour lui une affection générale qui tend à la maturation et à l'élimination de la cause morbide ; c'est une affection de la vie qui s'efforce d'écarter la mort ; il proclame la nécessité de distinguer et de séparer les trois fièvres, déclare que si elles ont été souvent et dernièrement confondues, c'est parce qu'elles présentent fréquemment les mêmes lésions anatomiques et qu'elles peuvent se compliquer chacune de l'état typhoïde ; il décrit cet état typhoïde qu'il accepte comme un élément morbide pouvant se rencontrer accidentellement partout. Il passe ensuite à la description des trois pyrexies qu'il distingue en épidémiques et sporadiques, et termine par un tableau synoptique qui présente avec une grande lucidité les caractères tirés des causes, des prodromes, des symptômes, de la terminaison qui doivent, d'après lui, distinguer les trois fièvres.

La distribution, l'ordre, l'enchaînement logique de l'exposition ne laissent rien à désirer, le style est clair, l'érudition considérable, on est entraîné et séduit de prime abord ; mais la réflexion ne confirme pas complètement ce premier jugement.

Les trois pyrexies qui paraissent bien distinctes quand on commence à lire leur description, ne se séparent plus aussi nettement à mesure qu'on avance, et quand on arrive aux conclusions qui représentent sous une forme condensée et absolue la notion de l'auteur sur chacune d'elles, on est tout surpris de les trouver à peu près identiquement les mêmes. Ainsi, pour les fièvres catarrhales il dit :

Elles se distinguent :

- 1° Par un état général caractérisé par les troubles que produit la fièvre ;
- 2° Par un état pathologique des muqueuses qui vient s'enter sur cette fièvre ;
- 3° Par des complications provenant, soit de la localisation du catarrhe (coryza, ophthalmie, angine, bronchorrhée, diarrhée, dysenterie), soit d'une affection concomitante de l'économie, malignité, putridité, typhoïdisme.

Pour les fièvres muqueuse et typhoïde, ce sont exactement les mêmes termes, moins de légères nuances en ce

qui concerne les accidents résultant de la localisation. Le chapitre consacré à la thérapeutique prend en sérieuse considération les accidents qui peuvent être la conséquence des états malin, putride, nerveux, pernicieux et fluxionnaire qui se rencontrent dans chacune des trois pyrexies ; et telle est l'importance accordée à ces divers éléments morbides que le traitement de la pyrexie, c'est-à-dire du fond, de l'unité morbide, en est comme effacé ; ce n'est pas assurément la thérapeutique aveugle du symptôme ; c'est, nous le reconnaissons, une thérapeutique habile qui se fonde sur de sages préceptes, mais qui oublie peut-être trop la synthèse, et qui conduit par une pente insensible à une conception vague et incertaine de la pyrexie.

Les deux mémoires que nous venons d'examiner se placent chacun, comme vous le voyez, à un point de vue exclusif et absolu. Pour l'un, en dehors des exanthèmes et du typhus, il n'y a qu'une pyrexie caractérisée par la lésion dothinentérique ; elle peut varier dans ses formes symptomatiques ; mais quant au fond elle est si constamment la même, qu'il incline presque, quand il parle du traitement, à la rattacher aux inflammations. Cette conception nette, précise, parfaitement propre, par sa simplicité et sa concision, à satisfaire notre esprit médical moderne si justement désireux de donner à notre art les clartés qui font l'honneur et la gloire des sciences contemporaines, doit-elle être acceptée ? Est-elle aussi vraie, aussi complète que précise ? Nous ne le pensons pas et l'auteur du mémoire n° 2 le croit encore moins que nous.

Celui-là vitaliste puriste, rejette absolument cette pyrétologie nouvelle ; fortement impressionné par les traditions du passé qui lui suffisent amplement, il ne s'inquiète en aucune façon de ce signe anatomique, il lui dénie toute signification et partant toute importance pathologique et thérapeutique : la forme et la force de la réaction sont tout pour lui ; les organes par lesquels s'exprime cette réaction, les dégradations qu'ils subissent dans la lutte, ne sont à ses yeux que des faits secondaires qui ne peuvent rien dire de la nature de la pyrexie et rien enseigner de capital à la thérapeutique ; les pyrexies, aujourd'hui comme autrefois, doivent être déterminées et classées uniquement d'après leurs formes symptomatiques et leur étiologie.

Tant que la science n'a connu que les derniers caractères, cette manière de voir a été logique et légitime ; mais aujourd'hui que l'anatomie pathologique a révélé dans certaines fièvres continues une lésion constante dans son siège et sa forme, il y a lieu cependant de s'enquérir de la valeur de cette lésion, et de procéder à un nouvel examen de la question. Si on ne veut voir dans cette lésion que les apparences, qu'une inflammation partielle des follicules et de la muqueuse qui les recouvre, qu'un ulcère qui s'aggrave avec les progrès de la maladie et se restaure dans la convalescence ; si on la compare, par exemple,

aux ulcérations qu'on rencontre dans la diarrhée chronique, on comprend qu'on lui refuse toute importance et qu'on la relègue parmi ces nombreux accidents anatomiques qui ne sont que des curiosités pour la pratique ; mais on n'est pas fondé à la considérer ainsi, elle a trop évidemment des caractères qui montrent clairement qu'elle n'est pas fille des hasards pathologiques, et qui donnent à penser qu'elle est l'expression visible d'un fait antérieur et majeur, qu'elle est comme le bubon de la peste, comme la pustule de la variole, le dernier terme et le signe extérieur d'une affection générale, d'essence particulière.

En effet, si on va au-delà des apparences, on reconnaît bientôt qu'elle siège sur un organe de sécrétion, ce qui lui donne la signification d'un effort dépuratoire et critique ; qu'elle s'accompagne toujours d'un bubon mésentérique, ce qui prouve que le produit de cette excrétion est constamment identique, non assimilable et incompatible avec les fonctions des absorbants lymphatiques ; qu'elle se développe régulièrement de bas en haut, ce qui lui constitue le caractère d'une fonction pathologique nécessaire ; qu'elle présente à peu près régulièrement le même aspect, chez tous les sujets, à des jours déterminés de la maladie, ce qui établit qu'elle a une évolution régulière et une durée fatale ; en d'autres termes, et pour parler plus explicitement, qu'elle est invariable dans son siège, sa forme, son évolution et sa durée. Peut-on dire que ce soit-là des caractères à dédaigner ? Et n'est-il pas évident que l'anatomie pathologique, en révélant la lésion qui les présente, a fait à la science un présent inestimable.

Cette lésion dothinentérique ne peut donc pas être négligée dans la détermination des espèces pyrétiques ; en elle-même et par sa fixité, elle l'emporte certainement en valeur, sur tous les autres signes, si instables dans leurs manifestations ; elle caractérise une individualité morbide, aussi énergiquement et, nous le croyons, de la même manière que le bouton variolique, la variole. Les vitalistes qui se refusent à la prendre en considération, sont donc des aveugles qui ferment les yeux à la lumière, et cela est d'autant plus singulier et inexplicable, que c'est de la doctrine qu'ils acceptent, que semblait devoir venir, de droit, l'appréciation la plus saine et la plus vraie de cette lésion si accentuée.

Ces deux mémoires ont donc le tort grave d'être trop systématiques et trop absolus et de manquer à la vérité scientifique : Le premier, en affirmant témérairement et contre le témoignage de l'expérience que la fièvre typhoïde comprend, sous des formes diverses, toutes les fièvres continues moins le typhus et les exanthèmes ; le second, en répudiant absolument le signe dothinentérique et en lui déniait toute autorité dans la détermination de l'espèce, contre toute raison et toute logique. Mais si nous les repoussons catégoriquement et également tous les deux, pour la doctrine qu'ils soutiennent, nous devons cependant reconnaître, que le second l'emporte de beaucoup

par la forme et par la valeur des arguments qu'il emploie à soutenir son opinion ; s'il défend une thèse que nous condamnons, il la défend au moins et la développe avec une remarquable habileté ;

Si Pergama dextrâ

Defendi possent etiam hac defensa fuissent.

Nous nous réservons donc de vous proposer de lui accorder une distinction.

Nous venons de voir le représentant du passé repoussant le progrès contemporain, et le représentant d'une opinion moderne méconnaissant les enseignements précieux du passé ; voici maintenant un concurrent qui va tenter de concilier ces opinions et ces notions exclusives. Ce mémoire n° 6, porte en tête ces mots empruntés à Montesquieu : « Je n'ai point tiré mes principes de mes « préjugés, mais de la nature des choses. »

L'auteur estimant judicieusement que pour bien connaître la pyrexie qui est une affection de l'être entier, il faut, avant tout, apprécier les conditions extérieures de toute nature qui enveloppent cet être, débute par une étude fort bien faite, des saisons dans les climats tempérés, et des influences diverses qu'elles exercent sur l'organisme. Cette manière de procéder aussi simple que savante et qui a l'avantage de poser nettement le premier terme de la question, le conduit à constater avec une précision parfaite et une invincible autorité, que le printemps, par ses brusques variations, engendre une affection qu'on a désignée par le nom de catarrhale. La fièvre catarrhale est alors décrite avec un soin minutieux ; ses symptômes, sa marche, ses périodes d'érithisme, de fluxion, de détente par les crises, sont successivement mis en lumière et rattachés les uns aux autres par le solide lien étiologique, de manière à démontrer l'acte morbide unique, entier et complet, quoique variable dans ses détails suivant les temps et les individus.

Même procédé et même résultat pour la fièvre muqueuse : l'influence nuisible des humidités persistantes de l'automne venant s'ajouter à la faiblesse et aux modifications humorales laissées par l'été, engendre l'affection et la fièvre muqueuse qui est aussi décrite dans son ensemble et dans ses détails, avec ses complications possibles, avec une grande précision.

Quant à la fièvre typhoïde, il ne la rattache pas à une constitution saisonnière quelconque, mais dans des considérations générales sur la constitution médicale persistante des temps modernes, qui précèdent son étude, il cherche à montrer que l'organisme humain contemporain a subi une influence asthénique et il laisse au lecteur le soin de conclure, sans doute, que nous sommes aujourd'hui plus aptes que jamais à produire cette funeste pyrexie ; plus tard cette étiologie sera plus nettement définie et une part légitime sera faite à la contagion, à l'in-

fection miasmatique, à l'acclimatement, aux influences dépressives, à la spontanéité de l'organisme.

Nous ne pouvons suivre en détail l'auteur dans l'excellente description qu'il donne de la fièvre typhoïde et de son traitement, description que certainement personne n'a faite en meilleurs termes et plus parfaite. Qu'il nous suffise de dire qu'il l'accepte comme une maladie parfaitement définie :

1° Par sa marche et sa durée fixe ;

2° Par ses symptômes nerveux et surtout par la stupeur ;

3° Par le génie fluxionnaire qui lui est particulier ;

4° Par sa tendance à la putridité ;

5° Par l'absence de toute récurrence ;

6° Par la lésion anatomique de l'intestin.

Ayant ainsi établi son point de départ, l'auteur aborde le point capital et délicat de la question, la distinction des trois pyrexies. Trois chapitres sont consacrés à cette tâche importante. La caractéristique de chacune d'elles est clairement dégagée par une savante discussion, de l'étiologie, des prodromes, des symptômes, de la marche, de la durée, des lésions anatomiques et du traitement ; aucun point n'est oublié, les nuances mêmes qui peuvent rapprocher ou séparer les entités comparées, les complications qui peuvent rendre si difficile la distinction clinique, sont toutes indiquées et discutées. Et enfin, condensant de plus en plus sa démonstration, il termine ce mémoire de 250 pages grand format, par un tableau synoptique qui présente sous une forme saisissante les caractères distinctifs de ces trois affections.

Ce que nous venons de vous dire de ce mémoire n° 6, ne peut malheureusement vous donner qu'une idée insuffisante de sa haute valeur ; il faut le lire pour apprécier tout ce qu'il renferme de science judicieuse, de sagesse et de perfection pratique et d'érudition bien employée. Pour en faire une œuvre magistrale, il n'y a rien à y ajouter ; il faudrait peut-être seulement en retrancher quelques longueurs qui le déparent légèrement et qui nuisent à la vigueur de la démonstration, ou qui sont des hors-d'œuvre contestables, comme l'assimilation qu'il fait du typhus et de la fièvre typhoïde, d'après MM. Gaultier de Claubry, et Cazalas.

C'est une réponse en très-bon style, catégorique et péremptoire à la question que vous avez posée. L'auteur, sans autre parti pris que celui de la vérité, a demandé à l'anatomie pathologique ses découvertes et ses renseignements, et il les a employés à contrôler, à corriger et à compléter la détermination des espèces pyrétiqes, jusqu'ici classées uniquement d'après leurs caractères étiologiques et symptomatiques : il n'a rien renié des traditions du passé, il y a seulement ajouté le fruit du labeur moderne, acceptant, en la mettant à la place que lui assignait une saine pyrétologie, cette fièvre typhoïde, si bien déterminée par l'école organicienne, et qui restera dans la

science pour attester dans les âges futurs une des gloires de la médecine du dix-neuvième siècle. Il n'a rien répudié des travaux contemporains, il les a seulement légitimés et vivifiés, en montrant qu'ils pouvaient s'associer, en la contrôlant et en la complétant, à cette notion si vraie et si utile des fièvres essentielles, que les siècles passés nous ont légués, et en restituant ainsi dans la nosologie, à la fièvre catarrhale et à la fièvre muqueuse, la place qu'une généralisation trop hâtive et mal fondée de l'école anatomique, avait prétendu leur enlever. Par cet heureux effort de sagace analyse et de judicieuse synthèse, il a reconstitué la vraie science, éclairé la clinique et rendu à la saine pratique médicale un service que vous saurez reconnaître et récompenser.

Il nous reste maintenant à vous entretenir du mémoire n° 7 portant pour épigraphe :

*Et quoniam variant morbi, variabimus artes,
Mille morbi species, mille salutis erunt.*

Et nous éprouvons à le faire un certain embarras que vous allez comprendre; nous voudrions pouvoir prodiguer à l'auteur tous les éloges qu'il mérite pour la science et l'immense érudition qu'il a déployées; mais, obligés de nous en tenir strictement aux termes précis du programme, nous sommes condamnés à lui exprimer stérilement notre admiration pour son immense et très-savant travail, parce qu'il ne peut, en aucune façon, contribuer à l'élucidation de la question posée. Pour déterminer les espèces morbides dont vous avez provoqué l'examen, il emprunte presque exclusivement ses documents aux histoires des épidémies de tous les siècles; à des époques et à des auteurs qui faisaient nécessairement la confusion que la science veut aujourd'hui débrouiller. Il nous est donc impossible de nous arrêter à des conclusions ainsi entachées à leur origine. C'est surtout avec des documents récents et on pourrait presque dire exclusivement avec des documents postérieurs à l'époque où s'est constituée la notion de la fièvre typhoïde, que la question veut et peut être traitée fructueusement. Si bien que nous pouvons vous dire de ce mémoire, si paradoxal que cela puisse paraître, que c'est précisément parce qu'il est trop savant, qu'il s'est placé au-dessous de ses compétiteurs et en quelque sorte hors de la question. Mais soyez assurés qu'il n'est pas commun de rencontrer dans un concours académique un travail de cette valeur; et tenez-vous pour très-honorés qu'un étranger ait pu et voulu vous adresser en si bon langage, et dans votre propre langue, une œuvre aussi remarquable par la forme et par le fond. Puissent nos paroles arriver jusqu'à lui et lui porter le témoignage de notre gratitude et de notre sincère admiration pour un travail que nous n'avons pu récompenser malgré ses mérites hors ligne.

En conséquence, Messieurs, et pour les motifs exposés

dans le présent rapport, votre Commission a l'honneur de vous proposer de décerner le prix que vous avez promis à l'auteur du mémoire n° 6; et d'accorder une mention honorable à l'auteur du mémoire n° 2.

II.

Rapport de la Commission de vaccine, pour l'année 1861; par M. le docteur DIME, secrétaire de la Commission.

(Lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

Messieurs,

Les sciences qui ont l'homme pour objet ont paru, plusieurs fois, avoir complété les renseignements sur lesquels elles se fondent. Chaque système, embrassant les documents nouveaux et les réunissant aux anciens, on a cru avoir trouvé le fond de cette mine que tant de générations creusent depuis quelques milliers d'années; et cependant, tous les jours, de nouveaux faits viennent prouver l'inépuisable fécondité de l'esprit créateur, ou peut-être, Messieurs, la variété infinie des aspects sous lesquels la création, jetée dans un moule immuable, se révèle aux regards de l'observateur. Toutes les sciences basées sur la contemplation des phénomènes extérieurs se renouvellent à chaque génération; et, sans répudier les conquêtes de leurs prédécesseurs, les savants retiennent seulement les faits et leur donnent une interprétation nouvelle.

L'homme qui observe ce travail incessant de démolition et de reconstruction considère les ouvriers qui supportent la chaleur du jour, tantôt comme des esprits inquiets, imitant le mouvement improductif de l'écureuil, tantôt comme des pionniers marchant à la conquête de trésors inépuisables; et ces deux jugements sont fondés en partie. Ainsi les faits ne changent guère; et si Salomon croyait avoir épuisé ce que l'homme peut connaître, à plus forte raison sommes-nous fondés à dire qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Il n'y a rien, en effet, sinon la pensée humaine qui s'affranchit chaque jour de la domination qu'elle avait acceptée la veille, et qui n'existe qu'à la condition de créer l'avenir aux dépens du passé. Soyons heureux, Messieurs, de cultiver une science dont l'essor est indépendant des opinions qui agitent la société au milieu de laquelle nous vivons, et de posséder, depuis *Hippocrate*, une philosophie toujours au niveau de la science qu'elle régit.

L'observation et l'induction ont fourni les matériaux et la méthode sur lesquels nos travaux sont fondés; et sur ces bases ont pu s'édifier toutes les découvertes inconnues à nos prédécesseurs, et, en particulier, les faits nombreux et variés que l'inoculation vaccinale fournit à nos

études. N'est-ce pas le caractère d'une doctrine vraie, de pouvoir servir de cadre aux faits innombrables que l'observation produit tous les jours ?

Dans le cercle étroit où elle est renfermée, votre Commission voit fréquemment surgir des problèmes qui l'obligent à jeter un regard sur les autres parties de la science, et surtout sur les maladies contagieuses. L'inoculation d'une affection dangereuse peut avoir lieu en même temps que celle d'un virus préservateur ; il est donc très-intéressant de savoir dans quelles circonstances le médecin doit redouter ce double résultat.

Il est, dans la vie du nouveau-né, une période pendant laquelle le médecin ne peut pas encore juger si ses parents ne lui ont pas transmis le germe funeste de la syphilis. Celle-ci se manifeste depuis le moment de la naissance jusqu'à deux ou trois mois après. S'appuyant sur ce fait acquis, M. *Diday* recommande d'éviter d'emprunter du vaccin aux enfants qui n'ont pas atteint l'âge avant lequel nul ne peut affirmer avec quelque raison la non-existence d'une syphilis héréditaire. Dans le cas où celle-ci n'a pas fait encore son apparition, un peu de sang mêlé au vaccin peut, dit-on, infecter l'enfant que l'on vaccine. M. *Diday* doute de la faculté contagieuse du sang de syphilitique. Selon lui, la formation du vaccin chez un syphilitique peut occasionner, dans la pustule vaccinale même, un travail de sécrétion spécifique tout à fait semblable à celui qui engendre les lésions syphilitiques secondaires ordinaires ; d'où résulte la transmissibilité de la syphilis par le liquide contenu dans cette pustule. Mais autre est l'opinion de M. *Viennois*, partagée par M. *Gubian*, qui recommande, pour plus de sûreté, de ne prendre du vaccin que dans une pustule bien prononcée et bien transparente.

Le danger que nous signalons est à redouter surtout lorsqu'on se sert de tubes contenant un fluide dont la provenance ne peut pas être contrôlée. L'on peut bien avoir la certitude que le liquide ne contient pas de sang ; et, d'ailleurs, ainsi que le fait remarquer M. *Diday*, s'il en contenait, ce serait à l'état concret, et sa présence serait sans péril ; mais il est impossible d'affirmer qu'il n'y a pas de virus syphilitique, et de ce doute résulte, pour le vaccinateur, la nécessité de ne pas employer des tubes qu'il n'a pas remplis lui-même, en prenant le fluide sur des enfants ayant déjà franchi l'âge après lequel on n'a guère plus à craindre l'explosion de la syphilis héréditaire.

Il y a encore une autre raison pour suivre cette règle. MM. *Berthet* et *Blache* ayant observé que les nouveau-nés sont sujets à éprouver des accidents tels que l'induration de la base des pustules, ou leur ulcération durant deux à trois semaines, ou des érysipèles dangereux, ont renoncé à vacciner avant la fin du deuxième mois, passé lequel ils n'ont plus eu d'accidents. Pour les éviter, M. *Robert* recommande de placer les piqûres à distance

les unes des autres. M. *Giraldès* attribue les accidents surtout à l'état général des enfants, et il en donne pour preuve leur fréquence plus grande dans l'hospice des enfants assistés qui présente généralement des conditions originelles moins pures. En effet, l'un des résultats les plus funestes des mauvaises mœurs est la propagation de maladies héréditaires. Si les médecins déplorent souvent l'incurie qui préside aux unions légitimes, que ne doivent-ils pas redouter de celles que fait naître le caprice, et auxquelles on ne demande aucune garantie concernant un avenir qu'elles ne veront pas ?

Les médecins professent, en général, cette opinion, qu'une pustule ne peut contenir que le fluide qui lui a donné naissance ; et, qu'en sécrétant celui-ci, elle exclut tout produit étranger. Vous avez vu pourtant, que, dans quelques cas, deux pustules de nature différente peuvent être superposées l'une à l'autre ; mais, outre cela, il est bien évident que chaque fruit doit une partie de ses qualités au sol qui l'a produit. Sous ce rapport, le choix de l'enfant auquel on demande du vaccin a une importance qu'il serait puéril de dissimuler ; et c'est, peut-être, à l'indifférence que beaucoup de médecins professent sous ce rapport, qu'il faut attribuer les insuccès de tant de vaccinations, et l'action efficace de revaccinations tant célébrées aujourd'hui.

Les personnes étrangères à la médecine ont toujours montré, sur ce point, des répugnances que les médecins ont quelquefois repoussées injustement. Tout préjugé, vous le savez, Messieurs, contient une certaine portion de vérité, et c'est à celle-ci qu'il emprunte son prestige. Celui-ci, d'ailleurs, peut s'appuyer sur des autorités respectables. *Lugol* considérant la fréquence des scrofules chez les enfants trouvés, n'hésite pas à l'attribuer aux mauvaises conditions dans lesquelles leurs mères ont vécu et aux mauvaises mœurs de leurs pères. « Les pères qui gardent « l'anonyme, dit-il, sont ordinairement des hommes qui « vivent dans l'intempérance des plaisirs vénériens, une « des causes les plus puissantes de la dégradation de « la génération. Ces enfants appartiennent, en général, « à des parents morts jeunes, c'est-à-dire, ayant succom- « bé à des maladies scrofuleuses, et plus particulièrement « à la phthisie tuberculeuse pulmonaire. »

Nous sommes heureux de signaler à votre attention les soins consciencieux que M. le docteur *Berne*, chirurgien en chef de la Charité, apporte dans la direction des nombreuses vaccinations qui s'opèrent sous sa surveillance. Des notes qu'il a remises à votre Commission, il résulte que le vaccin donné par lui aux médecins des départements environnants et à ceux du Rhône, est toujours recueilli sur des enfants étrangers à l'hospice, âgés de plus de trois mois, et n'ayant jamais présenté aucun symptôme, aucun antécédent qui permette de soupçonner, chez eux, l'existence de la syphilis.

En recommandant la vaccination, faite autant qu'il est

possible de bras à bras, dont le succès, d'ailleurs, est beaucoup plus certain, ainsi que le fait observer M. Berne, votre Commission a eu égard surtout à la facilité que donne cette précaution d'échapper aux dangers que nous vous avons signalés. M. Pacchiotti a inséré dans la Gazette de l'Association médicale des États sardes (20 oct. 1861) les résultats produits sur 46 enfants vaccinés avec le fluide provenant de l'inoculation faite avec le vaccin contenu dans un tube qui lui avait été remis; puis, avec le vaccin d'un de ces enfants, 17 autres enfants. Sur ce nombre total de 63, 46 furent infectés de syphilis, 39 de la première série et 7 de la seconde. De ces observations, le rédacteur de la *Gazette médicale de Lyon*, conclut : 1° qu'il est plus dangereux qu'on n'a l'habitude de le croire, d'employer le vaccin de tubes dont on ne connaît pas la provenance; 2° qu'il ne faut pas, sans avoir bien vérifié son état de santé spécifique, emprunter du vaccin à un enfant âgé de moins de 4 à 5 mois; 3° qu'on diminuera les chances de cette transmission, en n'empruntant jamais de vaccin à un bouton qui date de plus de 10 jours, le bouton vaccinal sous lequel un accident syphilitique primitif viendrait à se développer, ne prenant guère qu'après cette époque l'apparence et les propriétés d'une lésion syphilitique.

M. Diday a demandé l'avis de ses collègues de la Commission sur la question suivante : Les vaccinations réussissent-elles d'autant mieux que *plus* ou *moins* de temps s'est écoulé depuis la vaccination?

M. Gubian croit que plus l'époque où la vaccination a eu lieu est éloignée, mieux la revaccination réussit. Ces faits observés en Prusse ont été vérifiés à Paris. M. Roy pense que le succès est plus assuré lorsqu'il s'est écoulé douze ou quinze ans depuis la première vaccination. Le secrétaire de votre Commission a rappelé que, d'après le résumé emprunté au rapport de la Commission de l'Académie impériale de médecine, il ne paraît pas évident que le succès soit plus certain après un laps de temps déterminé. M. Rougier, président, a résumé la discussion en faisant observer que les documents réunis laissent subsister du doute, et il fixe à dix ou douze ans la durée pendant laquelle on peut compter sur la vertu préservatrice de la vaccine.

Je vais mettre sous vos yeux les tableaux des varioles observées dans les hôpitaux et de celles dont ont rendu compte vos médecins vaccineurs dans tout le département. La mortalité produite par cette maladie, sera, tout à la fois, un enseignement sur sa gravité et un encouragement pour multiplier les vaccinations gratuites. C'est, en effet, la classe de la société à laquelle est destinée cette institution prophylactique qui fournit les sujets observés dans les hôpitaux. A l'Antiquaille il y a eu une épidémie qui a frappé 18 teigneux, sur lesquels un seul est mort, emporté par une hémorrhagie.

Dans l'année 1861 il est entré :

à l'Hôtel-Dieu,	247 varioleux,	35 décès.
à la Charité,	64 id.	18 décès.
Dans le département		
il y a eu	221 id.	34 décès, 4 défigurés.
	532 varioleux,	87 décès.

Je dois maintenant, Messieurs, vous proposer de voter des remerciements à l'Administration qui seconde votre œuvre et aux médecins qui lui prêtent un concours si empressé. Tous ont répondu à votre appel, deux exceptés, dont l'un a fait connaître les raisons qui l'ont empêché. L'autre, j'espère, en recevant ce Compte-Rendu, regrettera de n'y pas voir figurer son nom.

III.

Anatomie pathologique des fièvres intermittentes de l'Algérie, par M. F.-Aug. DURAND (de Lunel), médecin principal de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Lyon.

Appareil circulatoire.— On ne sera pas moins surpris des altérations observées dans le cœur. M. Laveran avait déjà noté encore que la substance musculuse de cet organe s'était montrée, neuf fois sur quatorze, d'une consistance moindre que dans l'état physiologique. Dans les observations de M. Collin, cet organe ne fut trouvé à l'état normal; dans les cas pernicioeux, que dans les deux cinquièmes des sujets; son volume fut trouvé augmenté chez les trois dixièmes (16 fois sur 52), et sa flaccidité, avec couleur livide, terne ou pelure d'oignon, se présenta chez la moitié d'entre eux.

Dans la cachexie paludéenne, l'état sain ne fut rencontré que dans le quart des cas; la flaccidité avec couleur terne ou pelure d'oignon fut notée dans les deux tiers, et l'augmentation de volume dans les quatre neuvièmes (27 fois sur 61).

M. Dutroulau (1) a reconnu ces états pathologiques du cœur dans les fièvres paludéennes des régions tropicales : « Après l'état de la rate, le caractère le plus intimement lié à la fièvre qu'on rencontre

(1) *Traité des Maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861.

à l'autopsie, est, dit-il, l'état du cœur... Il consiste dans une altération de volume, de consistance et de couleur. C'est tantôt l'hypertrophie, tantôt l'atrophie qu'on rencontre, mais c'est toujours la flaccidité et la décoloration qui accompagnent chacun de ces états. »

En ce qui me concerne, je regrette que mon attention ne se soit pas portée sur cet état de flaccidité du tissu du cœur, dans les cas de fièvre pernicieuse ; mais je l'ai reconnu dans presque tous les cas de cachexie paludéenne.

Les faits acquis aujourd'hui sur ces points sont extrêmement remarquables et sont du reste saine-ment expliqués. « L'augmentation de volume du cœur, dit M. Collin, si commune dans nos fièvres et surtout nos cachexies endémiques, tient ordinairement à une dilatation passive de toutes les cavités de l'organe, sans qu'il y ait épaisseur plus grande des parois. Le cœur alors se déforme et s'arrondit en gibecière. Cet état pathologique est probablement l'effet d'un défaut de tonicité musculaire, joint à la gêne de la circulation, à la stase habituelle d'un sang vicié dans sa crase. »

Tube digestif. — Il n'est pas inutile de signaler les congestions récentes qui ont très-souvent lieu sur la membrane muqueuse du tube digestif, notamment sur celle de l'estomac qui, dans un ensemble de vingt-quatre autopsies faites sous les yeux de M. Maillot, s'est trouvée seize fois assez fortement injectée. En outre, MM. Antonini et Monard frères ont souvent remarqué, surtout après les accès algides, un engorgement notable du système vasculaire mésentérique, quelquefois appréciable jusqu'à la surface des organes membraneux, et même des ecchymoses et des extravasations sanguines entre les deux feuillets du mésentère.

Dans la cachexie paludéenne, ce sont des épais-sissements du tissu cellulaire sous-jacent à la mu-queuse du tube digestif, signalés par M. Mail-lot, l'engorgement des ganglions mésentériques, la plénitude habituelle des vaisseaux mésentéri-ques, et enfin des épanchements séreux qui ont été les résultats directs ou indirects de la concen-tration sanguine générale qui se répète dans chaque accès. Peut-être que la permanence des

congestions provoque à la longue, c'est l'idée de M. Maillot, un certain degré d'irritation sourde sur les points qui en sont atteints, ce qui ôterait alors à ces congestions leur rôle purement passif.

Foie. — Les congestions du foie, sans se pré-senter aussi souvent, d'après la plupart des au-teurs, que celles de la rate, n'en méritent pas moins, à cause de leur grande fréquence, de fixer fortement l'attention.

Dans vingt-trois autopsies, M. Maillot trouva le foie neuf fois congestionné ; trois fois il se déchirait avec facilité ; une fois il était cassant ; trois fois il était jaunâtre, décoloré et peu consistant ; une fois il était d'un jaune verdâtre ; une fois enfin il avait l'aspect d'une pâte de chocolat à l'eau.

« Dans les affections paludéennes, dit M. Collin, les altérations du foie sont presque aussi fréquentes que celles de la rate ; elles consistent dans la colo-ration morbide, l'aspect granuleux, l'induration, le ramollissement, et surtout l'hypertrophie : on ren-contre cette dernière dans les neuf dixièmes des cas. »

Ainsi, selon cet auteur, qui, je dois bien le ré-péter, n'observe ou bien qu'après des fièvres per-nicieuses de toute forme, mais principalement cé-phaliques, ou bien qu'après la cachexie paludéenne, l'organe hépatique s'est trouvé, après cinquante-deux cas de fièvre pernicieuse, six fois au volume ordinaire et quarante-six fois hypertrophié. Jamais il n'a été au-dessous du volume normal. Il était, sous le rapport de la consistance, à l'état ordinaire dans quarante cas, ramolli dans dix, induré dans deux. Enfin, sa couleur fut normale chez trente-trois sujets et morbide chez dix-neuf. L'intégrité parfaite ne se rencontra que trois fois.

Il résulte de ces faits, comme le fait toujours re-marquer M. Collin, que l'altération prédominante du foie, dans les fièvres pernicieuses, est l'hypertrophie, qu'il la constata quatre-vingt-huit fois sur cent, et qu'il la vit presque aussi fréquente que la splénopathie elle-même, qui, dans ce genre d'affection, existe cinquante fois sur cinquante-deux, ou bien quatre-vingt-seize fois sur cent.

Dans la cachexie paludéenne, les résultats de

M. Collin furent presque aussi remarquables. Sur soixante-une autopsies, l'organe ne se montra que dix-huit fois au volume normal et quarante-trois fois hypertrophié. Ramolli deux fois, il se trouva induré dix-huit fois (circonstances inverses, notons bien ceci, aux circonstances correspondantes des cas pernicioeux), et sa coloration fut trouvée modifiée quarante-trois fois. De sorte que le foie fut, dans la cachexie paludéenne, trouvé hypertrophié soixante-dix fois sur cent, altéré dans sa coloration selon la même proportion, induré vingt-neuf fois sur cent et très-rarement ramolli.

Pour mon compte, j'ai trouvé le foie, non pas toujours, mais le plus fréquemment au-dessus du volume normal : il était tantôt ramolli et tantôt induré ; mais l'induration était surtout liée aux cas de fièvres récidivées, ce qui se rapporte encore assez bien avec les observations de M. Collin qui l'a vu plutôt induré que ramolli dans les cas de cachexie.

Ainsi, comme dans les poumons, comme dans les ganglions du mésentère, la répétition des congestions, leur permanence sans doute, tend à imprimer au tissu du foie une suractivité vitale dirigée dans le sens de l'action nutritive.

Les faits de congestion hépatique observés dans les cas pernicioeux n'impliquent sans doute rien d'absolu pour les cas de fièvre simple ; mais on doit rationnellement en augurer, je le répète ici, qu'un appareil symptomatique moins intense, doit s'accompagner sans doute de congestions hépatiques moins intenses, mais cependant de congestions hépatiques ; ce qui est, du reste, très-souvent dévoilé par les symptômes, la percussion, etc. Quant aux cas de cachexie paludéenne, ils sont, selon moi, plus probants encore en faveur de l'idée que le foie est presque constamment le siège de quelque congestion dans les fièvres simples, car les cas de cachexie ne sont ordinairement que les résultats d'une longue succession d'accès de fièvre simple.

(La fin au prochain numéro).

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Vaccination hâtive. — Les divers âges de l'avie sont-ils également favorables à l'inoculation du virus-vaccin ? Et en particulier la vaccination pratiquée dans les premiers jours ou dans les premières semaines qui suivent la naissance, n'expose-t-elle pas les enfants à des accidents plus nombreux et plus graves que la vaccination mise en usage à une époque un peu plus avancée de la vie ?

« L'opinion publique et l'administration, dit M. Depaul, se sont émues dans ces derniers temps de quelques attaques dirigées contre la vaccination pratiquée dans les premiers jours de la naissance. Les craintes exprimées par quelques praticiens ont pénétré dans les familles, et il n'est pas rare aujourd'hui qu'un médecin qui propose de vacciner un enfant récemment né rencontre quelque résistance de la part des parents, dont la sollicitude, parfaitement excusable d'ailleurs, demande à être éclairée. »

Après avoir fait l'historique de la question et rappelé tous les faits qui ont été produits et toutes les opinions qui ont été émises sur ce sujet dans ces derniers temps, notamment depuis la communication de M. le docteur Barthéz à la Société médicale des hôpitaux, M. le rapporteur résume son jugement sur ce point en ces termes :

Il nous paraît démontré que la vaccination hâtive n'est pas plus dangereuse que celle qu'on ne pratique qu'après le deuxième ou le troisième mois. C'est plutôt par habitude, qu'en se fondant sur des raisons sérieuses, qu'on la retarde en général dans la pratique particulière jusqu'à cette dernière limite. En agissant différemment, on ferait certainement quelque chose d'utile sans augmenter les chances dangereuses.

Mais si à la rigueur, en temps ordinaire et pour les enfants qui restent isolés dans leurs familles, il n'y a pas de grands inconvénients à temporiser, il n'en est plus de même quand la variole apparaît dans une maison, quand des cas multipliés sont signalés dans une ville, ou quand on exerce dans un hôpital. Dans ces dernières conditions surtout le danger est permanent. Les salles aujourd'hui ne contiennent aucun varioleux ; mais qui sait si parmi les malades qui entreront demain il ne s'en trouvera pas quelqu'un ? Or, dans cette supposition, qui devient trop souvent une réalité, qu'arrivera-t-il ? S'il se rencontre dans la population d'un service quelques individus qui n'aient pas été vaccinés, un certain nombre d'entre eux seront atteints, et la maladie se trompera rarement dans le choix de ses victimes. Il n'y a qu'un seul moyen efficace pour arrêter le nombre de ces derniers, vacciner les uns, revacciner les autres.

Si tous les enfants étaient vaccinés dans les premiers jours qui suivent la naissance, la variole, qui est déjà si rare relativement à ce qu'elle était autrefois disparaîtrait, nous en avons la conviction, d'une manière complète. C'est le résultat obtenu déjà depuis quinze et vingt ans par quelques zélés vaccinateurs pour certaines communes et certains cantons. Les maisons qui servent d'asile aux enfants abandonnés devraient appliquer cette mesure d'une manière générale. Elle aurait pour conséquence de diminuer dans une proportion notable la mortalité déjà si grande, et de ne pas envoyer dans les campagnes des enfants dont la vaccination sera trop souvent négligée ou mal faite.

Dans le cours de cette année, un enfant atteint de variole fut placé dans l'une des infirmeries de l'hospice des Enfants assistés, où il ne tarda pas à succomber bientôt. La maladie se manifesta sur d'autres enfants. Le nombre des cas s'éleva à 23 en peu de temps, et il y eut 11 morts à déplorer. Nous n'avons pas besoin d'ajouter qu'on ne parvint à se rendre maître de l'épidémie que par une vaccination générale.

Nous le demandons : en admettant que la vaccine hâtive fût passible de quelques-uns des reproches qui lui ont été adressés, pourrait-on les comparer à des résultats aussi déplorables ? Mais, diront quelques personnes, si la mesure que nous proposons était adoptée, elle aurait pour résultat de prolonger le séjour des enfants nouvellement dans les divers hôpitaux ou à l'hospice des Enfants assistés, et de les exposer par cela même à toutes les causes de mortalité qui en sont la conséquence. A cela, nous répondrons qu'il serait très-facile de modifier la règle établie, et qui consiste à ne faire partir les enfants vaccinés qu'après la guérison complète des pustules. Il suffirait de les mettre en nourrice dans les quatre ou cinq premiers jours qui suivent la vaccination, c'est-à-dire à une époque où le voyage pourrait se faire sans le moindre inconvénient.

Par ces faits, il paraît démontré :

1° Que la vaccination qui se pratique dans les premiers jours qui suivent la naissance, n'expose pas à des dangers plus sérieux que celle qu'on retarde jusqu'au deuxième ou au troisième mois ;

2° Qu'en admettant que dans la pratique civile, à cause des conditions particulières dans lesquelles se trouvent placées les conditions (conditions qui diminuent notablement les chances d'infection), on puisse retarder sans grand danger de recourir à l'inoculation vaccinale, il n'en est pas de même pour les enfants qui naissent dans les hôpitaux ou qui doivent y séjourner un certain temps.

(Acad. de méd., 21 janvier 1862).

Révulseur.—Cet instrument est destiné à produire, à l'aide de nombreuses piqûres d'aiguilles à la peau et de l'application sur ces points d'une huile sinapisée, une ré-

vulsion active, instantanée, en même temps qu'une éruption vésiculeuse, confluyente et presque immédiate.

Ce mode spécial de révulsion résume dans ses effets combinés et rapides l'érythème du sinapisme, l'irritation et les papules de l'urtication, la stimulation directe des papilles nerveuses par l'acupuncture, et la vésicopustulation des substances irritantes telles que la cantharide, l'ammoniaque, l'huile de croton, l'émétique, etc.

L'instrument se compose essentiellement de quarante aiguilles parallèles qui, dardées par un mécanisme particulier, entrent plus ou moins profondément dans le tissu de la peau. On renouvelle en quelques secondes cette petite décharge aussi souvent que l'on veut, toujours avec la faculté de modifier les efforts d'impulsion suivant la sensibilité et la résistance variable des parties qu'on intéresse. — On produit ainsi avec 10 coups 400, avec 100 coups 4,000 piqûres.

Cette légère scarification effectuée, on enduit, avec un pinceau, les piqûres d'une huile dont la base est le *sinapis nigra* et le *piper nigrum*. A l'instant les piqûres rougissent, se couvrent de petites ampoules (érythème vésiculeux) ; quelques heures après, des vésicules apparaissent pleines de sérosité, et se comportent les jours suivants comme celles de l'herpès. Notons de plus ce point curieux, que souvent une éruption secondaire se manifeste dans les points non piqués, et alors que l'éruption primitive est en pleine dessiccation.

Malgré le nombre et la variété des moyens usités dans la médication révulsive, dit l'auteur, M. Lipkau, l'emploi de ces agents énergiques est loin d'être sans danger et sans graves inconvénients.

Citons pour preuves : la néphrite et la cystite canthariennes, la gangrène, la diphtérie consécutives aux vésicatoires chez les enfants ; la suppuration excessive : ajoutons la douleur intolérable du sinapisme, du cautère actuel, du marteau de Mayor, les cicatrices indélébiles de l'émétique, des exutoires prolongés, leur action sur la nutrition des membres qui en sont le siège. Sans parler de la répugnance, de l'effroi que la plupart de ces moyens inspirent dans la pratique civile, nous pouvons noter dans les cas pressants, la lenteur d'action, l'insuffisance par l'impossibilité de répéter d'une façon trop rapprochée et très-étendue leur application, la douleur et la difficulté des pansements, surtout chez les femmes et les enfants.

Les avantages comparatifs que présente ce nouveau mode de révulsion peuvent se résumer ainsi : instantanéité d'action, absence presque complète de douleur, limitation constante, au gré de l'opérateur, de l'excitation et de la révulsion, absence de plaies, d'escars ; en un mot, intégrité de la peau, facilité d'application, à tout âge, en tout temps et sur tous les points du tégument cutané, selon les indications de la maladie et les besoins du moment.

Effets immédiats produits : Fluxion, rubéfaction cir-

conscrites de la peau, excitation des nerfs et des vaisseaux cutanés, phlogose superficielle et consécutivement apparition d'une éruption vésico-pustuleuse confluyente d'une durée d'un septenaire, suivie de desquamation sans cicatrice (Acad. de médecine, 18 février 1862.)

Hématurie produite par la présence d'un ver. — Un homme de 35 ans, très-sanguin, et sujet aux maladies inflammatoires, avait de fréquentes hématuries, que son médecin, le docteur Finzi, attribuait à une turgescence des veines vésicales; opinion d'autant plus fondée en apparence, que ce malade avait en même temps des évacuations sanguines par l'anus. Aucun remède, aucune prescription hygiénique n'avait put enrayer la reproduction de cet accident, de la continuation duquel résultait une anémie inquiétante, lorsque, un jour, en examinant les urines que le malade venait de rendre, le médecin y découvrit un petit ver, long d'environ 3 centimètres (dont l'espèce zoologique n'a pu être mieux déterminée), encore vivant au moment de son expulsion, mais qui ne tarda pas à cesser de se mouvoir.

Depuis ce moment, et sans qu'il ait été besoin d'autres médications, l'hémorrhagie a cessé, et la santé s'est promptement rétablie.

L'indication des anthelminthiques, de la santonine en particulier, dans les cas douteux de cette espèce, ressort évidemment de la narration qui précède.

(Accademia medico-chirurgica di Ferrara, décembre 1861.)

Traitement des calculeux. — Les faits et la pratique de M. Civiale, pendant l'année 1861, réunis à ceux qu'il a recueillis en 1860, font un total de 120 calculeux : 115 hommes et 5 femmes. Sur ce nombre :

88 ont été opérés par la lithotritie : 3 sont morts, 79 sont guéris, 6 conservent des troubles fonctionnels qui ne dépendent ni de la pierre ni de l'opération.

17 ont été opérés par la taille : 8 sont guéris, 2 conservent des fistules, 7 sont morts.

15 n'ont pas subi d'opération : 6 sont morts, 9 continuent de vivre. (Académie des sciences, 17 février 1862.)

De la radezyge. — En 1848, il a été donné à M. Delioux de visiter les hôpitaux de Drontheim où il a pu étudier la spedalsked et puiser des renseignements sur la nature et les caractères de la radezyge. Il n'y avait, en ce moment, qu'un seul cas de radezyge dans les deux hôpitaux de Drontheim, et voici la description qu'en donne l'auteur :

Un masque de linge recouvrait le visage de la malade; en le soulevant, un affreux spectacle s'offrait aux regards. La totalité de la face était dénudée et rongée par un vaste ulcère, d'un aspect uniforme, livide et fongueux; les parties osseuses sousjacentes paraissaient atteintes de carie, ce

qu'on semblait du moins pouvoir constater pour les os nasaux; le nez avait disparu, les cavités orbitaires étaient vides, la bouche horriblement déformée; en un mot, sur une large plaie ichoreuse et fétide, percée de quatre trous, où avaient été des yeux, une bouche et un nez, on retrouvait à peine les vestiges d'une figure humaine.

Le cuir chevelu, qui était sain, avait conservé ses cheveux; la peau, sur tout le reste du corps, était également saine.

D'après les renseignements recueillis par M. Delioux, la radezyge est caractérisée à son origine par l'apparition de croûtes, de sortes d'eschares promptement suivies d'ulcère phagédinique, avec siège spécial à la partie moyenne du nez; de là cet ulcère s'étend à tout l'organe olfactif, attaquant les cartilages, les os nasaux, les cloisons, les méats, la voûte du palais, puis progressivement gagnant une plus ou moins grande partie de la face.

Dans la marche et les symptômes de la radezyge il n'y a donc rien de comparable avec la marche et les symptômes de l'éléphantiasis tuberculeux ou non tuberculeux. S'il est une maladie qui a quelque analogie avec la radezyge, c'est celle connue sous le nom de lupus, d'esthiomène (Alibert), de dartre rongeanse.

(Société des sciences médic. et natur. de Bruxelles, 6 janvier 1862.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Extirpation des amygdales avec le doigt.

— Réhabilitant un ancien mode opératoire que le perfectionnement des amygdalotomes avait fait perdre de vue, M. Bernardino emploie de préférence le doigt pour énucléer les tonsilles hypertrophiées.

Pour l'amygdale gauche, — comme c'était le cas chez une de ses malades, opérée le 22 avril 1862, — il porte le bout de l'indicateur gauche derrière le sommet de la glande; puis opérant de haut en bas, avec l'ongle et au moyen de quelques tractions, il la détache de sa loge. L'organe à extraire peut être enlevé ainsi, en son entier, beaucoup plus aisément qu'avec l'amygdalotome ordinaire; et il n'y a pas à craindre d'hémorrhagie, puisque l'arrachement est le seul mode d'exérèse mis en usage.

A l'imitation de l'auteur, M. Giambattista Borelli a eu recours à ce procédé avec le même succès, le 23 août 1861. Il reste, en général, un petit lambeau de l'amygdale adhérent à la partie inférieure, parce que ce lambeau n'offre plus au doigt assez de prise pour pouvoir être arraché; mais il ne s'agit que de le saisir avec une pince à laquelle on imprime un léger mouvement de torsion, pour le séparer et l'enlever aisément.

M. Bernadino est d'avis qu'on n'a besoin d'extraire qu'une

seule des deux amygdales pour remédier aux accidents que cause leur hypertrophie : et il exprime cet avis d'une manière assez piquante. Quand deux voisins se disputent, dit-il, faut-il les mettre tous les deux à la porte ? Ne suffit-il pas de congédier le plus bruyant et le plus incommode, pour rétablir la paix à l'instant ?

(*Gazzetta medica italiana, province sarde, 30 décembre 1861.*)

Effets d'une locomotion excessive sur les employés des trains. — Les journaux de médecine anglais fourmillent de récits de maladies dues à cette cause. En voici un exemple, pris au hasard entre beaucoup d'autres : Un *conducteur*, qui faisait quotidiennement le trajet de Londres à Edimbourg, et retour, sans autre temps de repos que le reste de sa journée, fut porté malade, en mars 1857, comme affecté de *refroidissement* ; après quelques semaines, de *rhumatisme* et *céphalalgie* ; en août de la même année, de *dyspepsie* et de *fatigue excessive résultant de sa profession*. Depuis ce moment, il devint incapable de travail, et, déclaré incurable, il vécut aux frais de la Société dont il faisait partie, dans une maison d'aliénés où il succomba le 15 septembre 1858. — On a calculé que cet homme parcourait 113,750 kilom. par an.

Il n'était pas cependant l'un des plus éprouvés sous ce rapport. D'autres employés du même district font un trajet annuel de 150,000 kilom. Aussi ne doit-on pas s'étonner des accidents dont ils deviennent parfois la cause involontaire, lorsqu'ils sont, par suite de ce travail excessif, dans le même état que l'un d'eux, William T. qui, après s'être plaint de malaise et de spasmes, fut trouvé, à l'arrivée, mort dans son wagon.

(*The lancet*, 15 février 1862).

Pilules contre l'aménorrhée. — L'idée de ce remède a été suggérée à M. Mendini, par la vogue de certaines pilules dites de *Grezzano*, qui, dans tout le pays Véronais, sont populaires au suprême degré contre le retard ou la suppression des règles. Ayant fait analyser quatre de ces pilules, il y reconnut la présence du sulfate de fer du commerce, qui contient du cuivre. C'est d'après ces données qu'a été créée la formule suivante, que l'auteur emploie avec un succès remarquable dans beaucoup de cas d'aménorrhées et de chloroses rebelles à d'autres moyens :

R. Cuivre ammoniacal, 75 centigr.

Electuaire de rhubarbe, 2 gram.

Pour faire neuf pilules, dont on prendra une le matin et une le soir. On pourrait, au besoin, si elles sont bien tolérées, en prendre deux autres, quatre en tout, dans la même journée.

En cas d'intolérance, ajouter un peu d'opium.

(*Gazzetta medica italiana, province Venete, 1^{er} février 1862.*)

Traitement des fractures non compliquées de la clavicule par la simple écharpe et avec un exercice du bras correspondant, sitôt que l'absence de douleur le permet. — M. le docteur

Bourgeois (d'Etampes) fait bon marché des appareils divers qui ont été appliqués au traitement des fractures de la clavicule, peu s'en faut qu'il n'abandonne complètement la consolidation aux seuls efforts de la nature.

« Quand j'ai affaire, dit-il, à une fracture claviculaire « sans complication, je place le membre dans une « écharpe étendue du coude au poignet, la main pouvant « toujours agir. Les premiers jours, les mouvements sont « à peu près impossibles dans le bras ; mais au bout d'une « semaine on peut déjà en exécuter quelques-uns ; une « douzaine de jours après l'accident, le blessé peut retirer « de temps en temps son bras de l'espèce de suspensoir « qui le maintient, l'appuyer sur sa main saine, sur une « table, écrire ou faire des choses qui ne nécessitent aucun effort ; il doit s'arrêter sitôt que la douleur se fait « sentir tant soit peu dans le point fracturé. La troisième « semaine passée, si la profession n'est pas pénible, il « pourra reprendre une partie de ses occupations, et il « faut que ses travaux soient très-durs pour qu'il ne « puisse pas s'y livrer entièrement à la fin du mois ou de « la cinquième semaine. Le bras alors n'a subi aucune « diminution de volume appréciable et a conservé presque toute sa force. » — Loin de considérer les mouvements comme un obstacle à la consolidation, l'auteur pense qu'un certain mouvement restreint par la production de la douleur, qui est la sentinelle de l'organisation, active ces phénomènes de nutrition réparatrice qui se passent entre les bouts de l'os divisé. — Les avantages du mode de traitement que M. le docteur Bourgeois applique constamment dans sa pratique sont, en résumé : 1^o de n'occasionner aucune gêne dans la respiration par la compression du thorax si pénible chez certaines personnes ; 2^o d'éviter l'atrophie, la demi-paralysie et la douleur dans le bras correspondant, ordinairement maintenu plus ou moins emprisonné pendant cinq ou six semaines par presque tous les bandages en usage ; 3^o de pouvoir se servir du membre de très-bonne heure, sans le moindre inconvénient, lorsqu'on a égard aux recommandations sus-indiquées ; 4^o enfin, de hâter la soudure des bouts osseux, en conservant au blessé ses habitudes presque entières, n'entravant ainsi aucunement les fonctions digestives et nutritives, et peut-être aussi par la légère excitation locale que déterminent les mouvements précoces de l'extrémité thoracique. — Tout cela, du reste, sans la moindre augmentation de difficulté.

Bulletin général de thérapeutique. — 30 janvier 1862.

Créosote solidifiée ; son emploi en chirurgie. — La créosote est un remède populaire très-employé contre les douleurs produites par la carie des dents ; mais comme la fluidité de ce produit est très-grande,

son emploi occasionne souvent, dans la bouche des personnes qui en font usage, des accidents graves qu'on pourrait éviter en le solidifiant de la manière suivante :

Créosote,	15 grammes.
Collodion,	10 —

La créosote collodionnée a la consistance d'une gelée ; on l'emploie de la même manière que si elle n'était point additionnée ; elle a de plus que le médicament simple l'avantage de faire vernis, de boucher les orifices qui se trouvent dans les dents cariées, et d'empêcher l'air atmosphérique de pénétrer jusqu'au nerf dentaire.

On sait que la créosote coagule l'albumine ; c'est peut-être à cette propriété qu'est due son action astringente et hémostatique. Nous pensons que la nouvelle forme que nous donnons à ce médicament permettra aux chirurgiens de s'en servir toutes les fois qu'ils auront besoin d'un agent *stimulant* combiné à une substance *isolante*.

(*Bulletin de thérapeutique*).

Considérations physiologiques sur l'éclairage, et applications à l'examen ophtalmoscopique. — MM. Janssen et Follin ont étudié expérimentalement l'action sur l'organe de la vision des divers rayons de la lumière dissociés par un prisme. Appliquant à l'éclairage de l'ophtalmoscope les principes qu'ils ont déduits de leurs expériences, ils ont été conduits à un mode d'examen qui apporte des facilités nouvelles à ce procédé de diagnostic.

Le plus souvent, pour bien voir les affections de la choroïde et de la rétine, il faut employer un éclairage intense. Alors le mode d'éclairage qu'on emploie habituellement, la lampe modérateur ou autre, laisse beaucoup à désirer, car la grande quantité de rayons rouges, orangés, jaunes, faibles encore dans l'œil, amène bientôt de la fatigue chez les individus les moins sensibles à l'action de la lumière. Ces inconvénients grandissent encore chez les individus blonds, dont l'œil est peu riche en pigment choroïdien noir, chez les personnes nerveuses que la moindre chose irrite, enfin chez tous les malades atteints d'affections inflammatoires de l'œil.

Dans les conditions les plus favorables, d'ailleurs, l'emploi de la lumière orangée, jaune des lampes amène une contraction de la choroïde, qui diminue d'autant le champ d'observation de la cavité oculaire.

D'autre part, les substances mydriatiques en produisant une dilatation souvent considérable de la pupille, paralysent, temporairement du moins, le muscle ciliaire qui sert à l'accommodation de l'œil ; de là les troubles fâcheux dans l'exercice pendant une journée au moins et souvent pendant plusieurs jours.

Lorsqu'on éclaire l'œil avec la lumière légèrement bleue, les images de la rétine conservent toute leur netteté, gagnent même en blancheur, et, en outre l'iris ne se con-

tracte plus sensiblement, de sorte que l'examen ophtalmoscopique se fait sans fatigue sensible. Même lorsqu'il s'agit d'un examen où il sera indispensable de dilater largement la pupille, afin de ne laisser échapper aucune des lésions qui peuvent exister à la circonférence du cristallin ou dans le région de l'*ora serrata*, l'éclairage à la lumière tamisée présente encore de précieux avantages, puisqu'il permet de faire, sans fatigue sensible, un examen qui est toujours assez pénible pour le patient, à cause de l'énorme quantité de lumière qui se trouve alors projetée sur la rétine.

Quant au procédé qui permet d'atteindre ce but, il est des plus simples. On adapte en face de la flamme de la lampe une double pince à pression continue, qui reçoit des verres bleus de teintes variées. Derrière la flamme est placé un miroir concave. Afin de ne pas mêler la lumière tamisée avec les rayons lumineux renvoyés par la surface jaune de la lampe, on entoure tout l'appareil d'un cylindre de carton percé seulement au niveau de la flamme.

(*Archives générales de méd. et Presse méd. belge*, 26 janvier 1862).

Du nitrate d'argent dans les affections dysentériques. — M. le docteur Empis a eu particulièrement à se louer de l'administration du nitrate d'argent pendant l'épidémie dysentérique de 1861.

Lorsque, malgré l'emploi des émollients, des émétiques, du sous-nitrate de bismuth, des préparations de ratanhia, des vésicatoires volants sur le ventre, etc., la maladie ne s'amendait pas, et que, tout au contraire, les malades tombaient dans une adynamie présageant une mort prochaine, M. Empis a eu recours au nitrate d'argent à haute dose (40 centigrammes divisés en quatre pilules, données de quatre en quatre heures).

Encouragé par l'heureux succès que lui avait procuré le nitrate d'argent dans deux cas désespérés, ce médecin le prescrivit de suite à quatre autres malades de l'infirmerie qui, sans être dans un état tout aussi désespéré, se trouvaient néanmoins dans une situation très-grave. Ces quatre malades ont été promptement hors de danger.

Les beaux résultats obtenus par le nitrate d'argent, administré à une période avancée de la maladie, et lorsque déjà elle était parvenue à la période d'ulcération, l'engagèrent à essayer aussi cette médication dans la première période de la maladie, dès que les garde-robes présentaient les caractères dysentériques : il n'a eu qu'à se louer également des bons effets du remède dans cette circonstance.

M. Empis a employé plusieurs fois aussi le nitrate d'argent en lavement, à la dose de 10 centigrammes dissous dans 200 grammes d'eau distillée, et répétés deux fois par jour. Ce mode d'administration a été loin de lui rendre les mêmes services que les pilules. Aussi tout en le recommandant comme lui ayant été utile dans quelques cas, où

probablement l'inflammation spécifique ne remontait pas au-delà de l'ex'rémité inférieure du colon, il n'hésite pas à le placer bien au-dessous des pilules.

En définitive, de tous les médicaments employés contre la dysenterie dans le cours de cette épidémie, celui qui a paru à notre confrère avoir une efficacité incontestable, et auquel il déclare devoir la vie de quelques malades arrivés à un état presque désespéré, c'est le nitrate d'argent.

(*Gazette des Hôpitaux et Journal des connaissances médicales*, 10 janvier 1862).

Vin comme hémostatique. — Dans un cas d'hémorrhagie rebelle à tous les hémostatiques, tant locaux que généraux, le plus rationnellement indiqués, M. le docteur Faure a eu l'idée d'employer un moyen qui a quelquefois réussi entre les mains des médecins anglais pour le traitement des hémorrhagies utérines. Il a administré le vin à haute dose de façon à déterminer une rapide ivresse, dans laquelle il a maintenu sa malade pendant plusieurs jours. Pour arriver à ce résultat, il a administré rapidement plusieurs verres de vin de Bordeaux coup sur coup, et il a fait continuer cette boisson à la dose d'un verre tous les quarts d'heure. L'hémorrhagie qui durait depuis quinze jours, d'une façon constante, qui consistait en un écoulement sanguin continu, par les gencives fongueuses et ramollies, qui s'était même fait jour par la muqueuse intestinale, et s'accompagnait d'ecchymoses et de taches nombreuses de purpura, cessa le lendemain même du jour où le traitement par l'alcool fut commencé. Pendant quatre jours consécutifs, la malade but de trois à quatre bouteilles de vin dans les vingt-quatre heures, et l'hémorrhagie ne reparut plus, les taches ecchymotiques n'augmentèrent pas, elles diminuèrent même, le sang extravasé se résorba rapidement. Cet heureux résultat fut obtenu, non pas secondairement, par suite des propriétés anaplexiques ou reconstituantes du vin, mais immédiatement, alors même que les gencives étaient encore ulcérées, fongueuses et devenaient facilement saignantes au moindre attouchement. C'est là un effet vraiment et rapidement hémostatique (*Gazette des hôpitaux*, septembre 1861, et *Union. médic.*, 18 janvier 1862.)

VARIÉTÉS.

UNE Digne LÉGATAIRE. — Voici un trait de piété domestique, extrait du compte-rendu de M. L. Orfila à l'Assemblée générale de l'Association des médecins de la Seine. L'attendrissement universel que cette belle action va faire naître, est le seul prix digne du sentiment héroïque qui l'a inspirée.

Un de nos confrères les plus honorables, M. Planté de Mengelle, sociétaire fondateur, était, il y a une dizaine d'années, atteint, jeune encore, d'une maladie grave; après avoir épuisé ses forces à lutter

contre le mal, il dut renoncer à une clientèle productive. Bientôt les ressources péniblement acquises, les économies lentement amassées devinrent insuffisantes, et pour assurer l'avenir, il fallut placer en viager le modique capital restant. — Les consolations de la famille, la tendresse si ingénieuse à relever le courage chancelant, notre infortuné malade ne les a pas connues. Seule une servante dévouée entourait le pauvre patient de soins et de prévenances. — L'Association d'ailleurs veillait sur lui et contribuait à adoucir sa triste situation. Tous les ans elle faisait les frais d'un voyage à quelque établissement d'eaux minérales : excursions incapables d'enrayer le mal, mais suivies toujours d'une amélioration passagère! Précisément dans ces moments de bien-être relatif, si doux pour celui que la douleur et la tristesse accablent depuis longtemps, notre malheureux confrère ne manquait pas de rapporter à l'Association les avantages obtenus; puis, dans ses élans de reconnaissance, il répétait que son plus grand bonheur serait de devenir bienfaiteur de l'OEuvre qui lui prodiguait tant de bienfaits. — La servante recueillait religieusement ces vœux si ardents, et l'événement a prouvé que la mort de son maître n'a altéré ni son respect ni son attachement : instituée légataire universelle par celui qui n'avait jamais pu récompenser tant de zèle et de dévouement, elle s'est empressée de réaliser le prix des livres et du modeste mobilier qui composaient l'héritage.... et elle a versé à notre caisse, au nom de son maître, 400 fr. produit de la vente. — Aucune instance n'a pu prévaloir contre le projet bien arrêté de nous remettre cette pieuse offrande. — Honneur à notre confrère qui a su inspirer une si touchante action! Honneur à cette femme (son nom est Véronique Simon) qui portait dans son cœur sensible et bon les germes d'un si noble dévouement!

L'hygiène recueille des alliés partout. En voici un que lui apporte le dernier numéro du TINTAMARRE :

- « Peut-on vous offrir l'absinthe ? »
- « Volontiers ; mais j'y mets une condition. »
- « Laquelle ? »
- « C'est qu'ensuite vous accepterez un verre d'acide prussique ! »

NOUVELLES DIVERSES.

M. Bécларd vient d'être nommé membre de l'Académie de médecine.

— On a beaucoup parlé, au figuré, depuis quelques semaines, de la statue de Jeaner. Le fait est que, à cet instant-là même, sans être renversée, elle n'en subissait pas moins un déplacement à son désavantage. De sa situation primitive à Trafalgar-Square, à côté de la colonne de Nelson, elle vient d'être transportée dans le jardin de Kensington.

— On annonce comme prochaine la publication, à Madrid, d'un journal spécial d'ophtalmologie, rédigé par M. le docteur Delgado.

— D'après un décret du ministre de l'intérieur, en Espagne, aucun malade de l'université de Sant Yago ne pourra plus être transporté dans les salles de clinique que sur son consentement, s'il est majeur, ou sur celui de ses parents, s'il est mineur.

— L'association médicale qui vient de se fonder à Palerme compte, dès son inauguration, 142 membres.

— En Portugal, une loi récente a créé trois chaires d'anatomie pathologique dans le royaume, une chaire d'histologie et de physiologie générale à Coimbre, et une de médecine légale et d'hygiène à Lisbonne et à Oporto.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 17 février, un travail plein de faits rares et curieux, de M. A. Rey, sur les *calculs rénaux*; et le commencement d'une dissertation savamment approfondie, de M. Saint-Cyr, sur l'*historique de la contagion de la morve*.

Dans la séance du 24, M. le docteur Pétrequin a communiqué un fragment de ses importantes études historiques sur les *rapports de la médecine et de la chirurgie*; et M. Diday a lu un mémoire sur l'*aliénation mentale syphilitique*.

— La Société des sciences médicales de Lyon a conféré à M. le docteur Diday le titre de membre honoraire.

L'embarrassante obligation qui nous incombe parfois d'être ici l'historien des événements qui nous touchent de plus près, ne nous empêchera pas d'exprimer à nos chers collègues combien nous sommes heureux de cette marque de leur sympathie, et combien nous serons fier de porter ce titre qu'ils décernaient, dans cette occasion, pour la première fois.

— Les distinctions vont toujours chercher les hommes vraiment distingués. Notre excellent confrère et collaborateur, M. le docteur Munaret a été nommé, dans le courant de janvier, membre de l'Académie nationale de médecine et de chirurgie de Cadix et de la Société impériale de médecine d'Alger.

— Le 6 mars, à six heures, aura lieu, aux enchères, quai de l'Hôpital, 17, une vente importante de livres de médecine.

La Société impériale de médecine de Lyon s'est donnée, le 19 courant une fête qui laissera de longs souvenirs dans tous les cœurs, une de ces fêtes où la confraternité, élément si indispensable du progrès scientifique, aime à se retremper. La Société offrait un banquet à son président sortant, M. le Dr Pétrequin. Et comme jamais fonctionnaire ne se signala par un zèle plus ardent, par une sollicitude plus vigilante pour les intérêts et le lustre de la Compagnie, jamais aussi nos collègues ne s'étaient associés en plus grand nombre à ce témoignage de sympathique reconnaissance, le seul hommage que nos mœurs permettent, en pareil cas, d'offrir et d'accepter.

Mais un autre élément venait encore ajouter, cette année, à la ressemblance que nos banquets médicaux, à Lyon, ont toujours avec une réunion de famille. En même temps que l'esprit confraternel, un sentiment délicieux, celui qui est le plus voisin de la piété filiale, soufflait sur cette vaste table de quarante couverts. C'est que nous avions, on peut le dire, retrouvé notre père ! M. le docteur Janson, le digne et vénérable successeur des Viciel, des Bouchet, qui goûte à la campagne un repos noblement acheté par ses longs services hospitaliers et professoraux, M. Janson, au moment de l'organisation du banquet, se trouvait momentanément dans notre ville. Aussitôt cette bonne nouvelle connue, on voulut en profiter. Et des deux côtés, il faut le dire, l'empressement, l'entraînement a été le même : de la part de la Société, à convier son cher et illustre doyen;

et, de sa part à lui, à venir s'asseoir au milieu de ses anciens élèves.

Après les heures consacrées à ces causeries intimes qui sont le besoin des cœurs plus encore que l'hygiène de l'estomac, l'heure étant enfin venue de remplir le but principal de cette réunion, M. le docteur Potton, président actuel, a rendu dans des termes empreints de la sincérité la plus chaleureuse, tous les titres de M. Pétrequin à la gratitude de ses collègues, et il a fort heureusement associé à l'expression de ce sentiment celle du plaisir que nous donnait la présence, à côté de notre ancien président, de notre ancien maître.

Que pouvait répondre à ces paroles celui qui les avait si bien méritées ? Le plus court était le meilleur. M. Pétrequin l'a senti ; et, une émotion bien naturelle s'ajoutant à la pudeur qu'inspire toujours un éloge décoché à *portée de verre*, il s'est modestement rassis, après quelques phrases dont le laconisme fait trop d'honneur à sa sensibilité pour que, tout en le regrettant, nous ayions ici l'air de le lui reprocher.

A son tour, M. le docteur Rougier, désigné par la voix publique comme le mieux placé, et le mieux doué pour offrir à M. Janson l'hommage de nos respectueuses sympathies, M. Rougier lui a dit :

« Au doyen de cette confraternelle assemblée !

« A M. le docteur Janson !

« Au professeur éminent !

« Et d'abord, permettez-moi, Messieurs, de vous remercier de m'avoir désigné pour porter un toast qui m'est si cher, à mon vénéré maître. C'est moi qui fus le premier, je veux dire le plus ancien de ses élèves ; mais tous et successivement nous l'avons suivi dans la carrière demi-séculaire de son brillant et fécond enseignement. Tous nous avons entendu sa parole élégante et facile, et profité de ses fructueuses leçons incessamment enrichies des trésors d'une longue expérience.

« A l'habile opérateur !

« Aux préceptes succédaient l'exemple. Chargé seul et en chef du service chirurgical dans notre Hôtel-Dieu, l'un des plus vastes de l'Europe, nous l'avons tous admiré dans la pratique de la grande chirurgie, de cette chirurgie conservatrice, aspirant moins à étendre qu'à restreindre le champ des opérations sanglantes ; de cette chirurgie humainement prudente, mais au besoin hardie, sans être téméraire ni aventureuse, d'autant plus difficile à exercer alors que les prodiges de la science moderne n'avaient pas encore trouvé l'art de supprimer la douleur.

« Enfin, Messieurs, et surtout au confrère sympathique à tous, qui, dans notre Société de médecine, qu'il a si dignement présidée deux fois, et dans toutes ses relations professionnelles, a su se concilier l'estime universelle et l'affection de tous ses nombreux élèves devenus ses confrères et ses amis.

« A M. le docteur Janson ! »

La vaste salle retentit d'applaudissements prolongés, j'allais dire interminables, quand se levant à son tour, et imposant silence par sa propre émotion, à l'émotion de tous, M. Janson a répondu à peu près en ces termes :

« Je ne sais comment vous remercier, Messieurs et chers confrères, de l'accueil si cordial et si bienveillant dont vous voulez bien m'honorer ; je remercie en particulier votre savant et honorable Président, des choses beaucoup trop flatteuses qu'il vient de m'adresser.

« On a cru devoir rappeler quelques légers succès d'enseignement

qu'il faudrait rapporter autant à ceux qui cherchaient à s'instruire alors qu'à celui qui s'efforçait de les initier. Ils me sont chers néanmoins, ces succès, j'accepte aujourd'hui avec orgueil ce que vous voulez bien en dire, puisque j'en vois autour de moi tant, et de si fructueux résultats.

« Cette séance, Messieurs, me rappelle celle que vous voulûtes me consacrer le jour où je quittai aussi le fauteuil de votre présidence. Alors il me fut permis de vous adresser quelques paroles sur la dignité et l'honorabilité de la médecine lyonnaise, sur le haut rang que vous occupez dans l'opinion publique. Je n'en voulais d'autres preuves que les nombreux suffrages qui vous furent donnés lorsqu'un système plus équitable et plus libéral, nous fit sortir du cercle étroit dans lequel on nous tenait si injustement renfermés. Ce fut alors qu'on vit les médecins de Lyon appelés pour la première fois, par les votes les plus flatteurs, à faire partie des administrations départementale, communale, hospitalière et de bienfaisance, dont ils occupèrent successivement ou simultanément toutes les présidences.

« Les temps ont changé, Messieurs : les choses sont restées les mêmes, puisque je vois à mes côtés votre doyen revêtu, à l'applaudissement unanime, des honorables fonctions de la plus haute magistrature professionnelle, et qui, chaque année, va vous représenter si dignement au congrès de l'Association générale.

« Puisque je retrouve ce Secrétaire général, dont la plume toujours inspirée par l'amour du vrai et du bien, entretient, dans son estimable journal, le feu sacré des saines doctrines médicales, que vous n'avez jamais répudiées; — et enfin mon ancien collègue, mon digne successeur, qui revendique, avec la puissance de son talent, vos titres de noblesse, si longtemps oubliés. Vous les aviez perdus, Messieurs; il les a retrouvés, il vous les rend.

« Tous ces avantages, mes chers confrères, vous les devez à vous mêmes; vous les devez à ceux qui vous ont précédés dans la carrière; vous les devez à cette Société de médecine qui s'est conservée si pure, si digne et si indépendante, au milieu de tant de révolutions politiques et scientifiques que nous avons traversées ensemble.

« Permettez moi donc de vous offrir d'un seul mot mes remerciements et mes vœux, que je résume dans ce toast :

« A la prospérité incessante de la Société de médecine de Lyon. »

Dans ces dignes et simples paroles, où se peint si vivement l'éternelle chaleur d'âme de l'homme de bien, se révélait-il un sentiment qui, pour nous, fût inattendu ? Non sans doute. Pourquoi donc ont-elles jeté dans l'assemblée comme un frémissement électrique ? C'est que le ton, le geste, la verve, d'accord avec le sens, donnaient à cette touchante improvisation l'irrésistible ascendant de la véritable éloquence. Et tous nous nous regardions, souriant à travers quelques larmes. Les anciens, — ceux dont, à ce moment, il est permis de dire que nous sommes heureux d'être — désignaient avec orgueil, aux nouveaux sociétaires, l'aimable Nestor dont la voix, vibrante comme il y a trente ans, autorisait chacun de nous à se dire, avec le poète populaire :

Non, ma jeunesse n'est pas morte !

Et quant à la génération de nos successeurs désignés, tenus sous le charme de cette entraînante parole, ils confirmaient pleinement par leurs regards étonnés autant que ravis, l'opinion que, tant de fois dans nos récits, nous leur avions fait accepter de confiance sur les merveilles du professorat de Janson.

Monté à ce ton, l'enivrement des cœurs demandait son aliment

à de tout autres muses qu'à la veuve Cliquot. Heureusement la Société de médecine de Lyon a ses poètes et ses chansonniers ordinaires. Nul n'a manqué à sa tâche. Plusieurs, même, ont trouvé dans l'enthousiasme auquel nul ne cherchait à échapper, un perlé de vocalisation exceptionnel, et — chose incroyable, si la physiologie du cœur ne contenait l'explication de phénomènes bien autrement complexes — une puissance de tonalité, qu'on ne leur avait jusque-là jamais connue !

Citerons-nous *in extenso* les œuvres spécialement écloses pour la circonstance ? Non : les auteurs eux-mêmes regretteraient sans doute plus tard d'avoir cédé à nos obsessions. De mémoire seulement, ébauchons un spécimen de la poésie locale. C'est M. Passot qui, animant, par une incisive contre-vérité, la peinture de nos espérances et de nos sympathies, a réuni dans un piquant refrain, l'éloge de deux confrères également estimés :

Nous n'aurons plus, pour tenir notre caisse,
Teissier connu par ses calculs profonds (1) ;
Son successeur me fait craindre la baisse ;
Dime est son nom. *Dimera-t-il* les fonds ?
Ra fla, ra fla fla,
Il fra chaud quand ça se verra. (bis)

M. Dime, à son tour, a vivement impressionné l'assemblée quand, se levant, au dernier couplet d'une chanson composé sur ce titre : l'or, il a dit à notre cher doyen :

Votre front argenté par l'âge
Nous rappelle, maître bien cher,
Votre art d'appliquer un bandage
Et vos leçons sur le cancer ;
Et ces cliniques si savantes
Sur l'art des Pouteau, des Brasdor,
Qui, de vos lèvres éloquentes,
Tombaient comme des perles d'or.

Et, l'assemblée entière criant bis, notre prudent chansonnier voulant couper court à un attendrissement qui menaçait son larynx, a introduit cette variante, dont un malin regard jeté par M. Rougier par dessus la tête blanche du doyen, expliquait très-intelligiblement aux plus curieux le sens caché :

Et ces cliniques éloquentes,
Sur l'art des Pouteau, des Brasdor,
Tombant de vos lèvres savantes,
Quand vous aviez vos cheveux d'or.

(1) Calculs dont le résultat a été de permettre à la Société, entre autres améliorations, de fonder un prix périodique, destiné à stimuler plus activement l'émulation scientifique.

Pour tous les articles non signés : P. D.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.
Prix : Lyon, 15 fr. par an ; Départements, 17 fr. ; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Maladies régnantes ; par M. le docteur L. Girin. — Dualisme chancreux ; proposition d'expériences. — Deux nouveaux cas de mort par le chloroforme. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine (Haute-Savoie) ; par M. le docteur Arthaud. — Relation d'une rupture à l'utérus pendant la grossesse, chez une femme ayant précédemment subi l'opération césarienne ; par M. le Dr Bourgeois.

— Sur un proto-iodure de fer à la glycérine, par M. Vezu. — Anatomie pathologique des fièvres intermittentes de l'Algérie ; par M. le docteur Durand (de Lunel). — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **PUBLICATIONS NOUVELLES.** — **FEUILLETON :** Derniers moments et examen phrénologique de Dumollard.

AVIS AUX SOUSCRIPTEURS.

Nous avons l'honneur de prévenir MM. les abonnés du dehors, que nous avons fait traite sur eux de la somme de 17 francs, payable le 31 mars, pour leur abonnement de 1862.

Nous les prions, en conséquence, de vouloir bien, en cas d'absence, laisser chez eux les fonds à la disposition du porteur de la traite.

Nous nous permettons d'insister sur cette dernière recommandation, en rappelant à nos souscripteurs les frais, relativement considérables, que nous occasionnerait leur inattention à y faire droit.

BULLETIN.

Lyon, le 15 mars 1862.

Maladies régnantes.

La première moitié de la période dont nous avons à esquisser les principaux traits pathologiques ne fournira rien à notre chronique. — En effet, pendant les trois derniers mois de l'année passée, le temps a été si constamment beau, la température, tout en s'abaissant progressivement, présentait des transitions si bien ménagées, que les maladies accidentelles devenaient très-rares, et qu'aucune influence morbide générale ne se faisait sentir. — Aussi, les hôpitaux se désemplissaient, recevant moins de malades que dans les meilleurs jours de la belle saison.

Quelques vagues rumeurs avaient bien un instant fait

FEUILLETON.

Derniers moments et examen phrénologique de Dumollard.

Le bruit qui s'est fait, dans toutes les classes de la société, autour du fameux coupable dont la tête vient de tomber, nous assure que nous ne satisferons pas seulement un vain sentiment de curiosité, mais un intérêt vraiment scientifique, en publiant les documents suivants, que nous avons sollicités de l'obligeance de nos deux honorables collaborateurs, tous deux placés dans les meilleures conditions pour fournir leur contingent de lumières à la solution du grand problème de physiologie morale, qui survit au dénouement du procès criminel.

- I.

Les portraits que l'on a donnés de Dumollard sont si incomplets, si différents les uns des autres, que je crois devoir ici reproduire, d'après mes impressions, la physionomie de ce criminel. Le tableau sera surtout intéressant pour les partisans de Lavater.

Dumollard est petit, maigre, chétif et d'un aspect très-commun ; il a le dos voûté, les épaules portées en avant, et les jambes constamment demi-fléchies. On dirait qu'il se ramasse sur lui-même comme un homme qui a froid. D'un tempérament bilieux très-prononcé, son teint est foncé ; des cheveux abondants, noirs et plats recouvrent entièrement son front, et descendent jusque sur les yeux. Sa barbe est entière, inculte ; malgré son âge (53 ans), il n'a pas un poil blanc. Sa tête est remarquablement petite, surtout à la partie antérieure ; aplatie sur les côtés, elle vient se terminer en toit au vertex. Le front est bas et étroit. L'arcade sourcillière, ainsi

craindre l'invasion de la fièvre typhoïde ; mais ce n'était qu'un écho des plaintes trop fondées qui s'élevaient d'une ville voisine où cette maladie épidémique faisait de véritables ravages. Toutefois, des cas funestes excitaient parmi nous une vive émotion ; moins il est vrai, par le nombre que parce qu'ils frappaient dans leurs affections des membres aimés et estimés de la famille médicale. A part ces malheurs particuliers dus à des causes fortuites, ou peut-être développés sous l'influence expirante qui peu auparavant avait produit un certain nombre d'affections ataxiques, nous n'aurions eu pendant ces trois mois qu'à signaler l'excellent état de la santé publique.

Tout change avec la nouvelle année. Les conditions atmosphériques se transforment, et avec elles l'état sanitaire de la ville. Au froid assez vif, mais sec, continu, régulier, ont succédé de brusques alternatives de froid, de dégel, de brouillard, de pluies ; des variations aussi subites qu'étendues dans la température, l'inconstance des conditions hygrométriques de l'atmosphère font naître immédiatement une foule de maladies : angines, gripes, bronchites, fièvres catarrhales et muqueuses, névralgies, rhumatismes, pneumonies, etc., etc. Les fièvres éruptives surgissent en même temps et viennent grossir le cortège des maladies nouvellement écloses sous l'impulsion des troubles météorologiques.

Ces maladies sont nombreuses ; mais elles participent dans leurs manifestations de l'instabilité des conditions qui les produisent. Comme nous le rappellerons, après avoir présenté quelques remarques sur chacune d'elles, les affections de même genre, par leurs différences et les autres par leur diversité, montrent qu'aucune influence n'est assez prépondérante pour imprimer à l'ensemble de ces états morbides un caractère commun, qui, aux yeux de

que les pommettes, sont proéminentes, ce qui augmente l'excavation orbitaire, et fait paraître ses yeux plus enfoncés qu'ils ne le sont réellement.

Nez aquilin, oreilles grandes, épaisses et projetées en avant. — Vue faible. Ses cornées ont des taches (albugos et leucomas), suite d'une ophthalmie qu'il éprouva dans son enfance et qui dura plusieurs années. Ils sont d'un beau bleu, plutôt doux que sévères, parfois même *caressants*, selon l'expression si pittoresque et si vraie du docteur Montvenoux. Cette particularité dans le regard tranche d'une façon singulière avec d'autres traits de sa figure qui sont presque sauvages. Lorsqu'on lui adresse la parole, il fixe son interlocuteur sans arrogance, et soutient parfaitement son regard ; c'est là, du moins, ce que j'ai toujours observé par moi-même.

Sa bouche est disgracieuse ; sa lèvre supérieure porte une difformité qui n'est ni une tumeur ni un bec-de-lièvre, comme on l'a dit, mais simplement un repli de la muqueuse. Elle tient à l'obliquité d'insertion du frein labial ; aussi ne l'observe-t-on que durant certaines contractions musculaires ; à l'état de repos, elle n'est presque pas apparente ; il y a quelque analogie entre cet état et les hémiplegies faciales dans lesquelles la commissure labiale du côté sain est portée en haut et en dehors.

La mâchoire inférieure est assez développée, le menton arrondi.

l'observateur, les rattache à une origine commune.

Les angines forment peut-être le groupe le plus considérable des maladies saisonnières. C'est ordinairement un refroidissement qui les amène ; mais elles naissent souvent d'une cause si faible en apparence, que les sujets qu'elles atteignent ne s'aperçoivent pas du moment où ils l'ont ressentie. Peut-être alors faut-il en attribuer une partie à la scarlatine qui reparait avec toute son insidieuse influence.

Beaucoup d'entre elles sont légères, et déterminent à peine quelques heures de fièvre et de céphalalgie ; — d'autres, au contraire, se développent au milieu d'un appareil fébrile d'une intensité inquiétante, s'il n'était éphémère ; et présentent localement, sur la surface des amygdales gonflées, une espèce d'éruption pustuleuse due à des follicules muqueux qui se remplissent d'une matière semi-fluide et purulente ; et donnent à la partie malade un aspect dont les malades et peut-être quelques médecins se montrent à tort assez effrayés. — Un certain nombre de cas se manifestent avec une céphalalgie si vive, des douleurs musculaires, névralgiformes, contusives, si violentes dans les membres et dans la région dorso-lombaire, une fièvre si intense et un accablement général si pénible qu'ils constituent de véritables et fortes gripes, dans lesquelles la lésion locale du pharynx ne compte pour rien dans les préoccupations du malade, et ne paraît aux yeux du médecin qu'un élément précieux de diagnostic immédiat.

A côté des angines, on observe des cas non moins nombreux de coryza dont la plupart ne méritent pas d'être mentionnés ; mais il en est quelques uns qui s'accompagnent de névralgies temporales et péri-orbitaires très-douloureuses, et donnent lieu par la narine correspondante à une sécrétion excessive de mucosités aqueuses ou

Si maintenant l'on jette un coup-d'œil général sur l'ensemble de ses traits et qu'on cherche à s'expliquer l'impression que l'on éprouve à la vue de cet homme, je dirai que rien en lui ne révèle le grand criminel ; que, tout au contraire, il a un air inoffensif, plus stupide que méchant, ou, pour l'exprimer par un mot vulgaire, qu'il paraît être une *bonne bête*. Aussi, ne suis-je pas étonné, avec cette bonacité apparente, de la confiance qu'il a su inspirer à tant de pauvres filles (1) ; il avait parfaitement le physique de son emploi, comme on dit au théâtre. Ce qui lui donnait parfois un air farouche, c'est le froncement de sourcil, particulier à toutes les personnes qui ont la vue basse, ainsi que ses cheveux rabattus sur le front.

Sa figure était sans expression, impassible, et ne portait aucune trace de passions. — S'il est vrai, selon Lavater, que le caractère des personnes laisse son empreinte sur la physionomie, celle de Dumollard n'en avait aucune ; elle était muette ; et je crois qu'il aurait été bien difficile, même au savant ministre protestant, de pénétrer les sentiments de cet homme. Jamais son âme, s'il en avait une, n'est venue se refléter sur son visage.

Achevons maintenant d'éclaircir son histoire physiologique par le

(1) Un digne prêtre, frappé de l'air candide de ce misérable, disait qu'il lui aurait donné le bon Dieu sans confession !

quasi purulentes. Dans d'autres circonstances nous avons vu des coryzas de ce genre, déterminer avec des douleurs très-aigües, un écoulement énorme de pus extrêmement fétide, et des accès périodiques presque pernicioeux. Nous ignorons si des cas aussi graves se sont montrés dans la période actuelle.

Les affections de la muqueuse broncho-pulmonaire ne sont pas moins communes, bronchites simples et aiguës, récidives de catarrhes habituels; accès asthmatiques, broncho-pneumonies se multiplient incessamment. Ce groupe donne lieu aux mêmes observations que celui des angines: — même diversité d'aspect, même différence d'intensité — depuis le simple rhume sans réaction jusqu'à la bronchite capillaire, la pleuro-bronchite ou la broncho-pneumonie suraiguë. Dans quelques cas la toux s'accompagne de douleurs contusives, de céphalalgie, d'abattement, de fièvre comme dans les gripes à localisation pharyngienne, ce qui peut leur faire assigner la même dénomination particulière. — Cependant ces cas réunis, quoique distincts des autres, par leur expression symptomatique ne prédominent pas assez pour qu'on y reconnaisse l'action puissante d'une véritable épidémie d'*influenza*.

Au point de vue thérapeutique, ces maladies bronchiques semblent participer davantage de la fluxion sécrétoire ou catarrhale que de la phlegmasie. Aussi les médications antimoniales et révulsives nous ont paru jouir d'une efficacité promptement curative. — Une autre série d'affections assez communes quoique moins nombreuses que les précédentes, mérite une attention spéciale comme manifestation des tendances actuelles et peut-être futures de la constitution médicale, ce sont les fièvres muqueuses, catarrhales et typhoïdiennes qui ont suivi de près aussi la révolution climatérique du mois de janvier.

récit de ses dernières heures.

Dans la matinée du 7 courant, Dumollard apprend que le lendemain son arrêt de mort sera exécuté. « *Mieux vaut à présent que plus tard,* » dit-il, avec calme. Dans la soirée il se réconcilie avec sa femme par les soins de M. l'aumônier des prisons. A la première entrevue, celle-ci pleure et se lamente; lui, arrange tranquillement les cordons de ses souliers, puis quand il a fini, sur les instances du même ecclésiastique, il embrasse sa compagne, et se met comme machinalement en devoir de la consoler. Un repas copieux leur est servi. Ils y font si bien honneur que liquides et solides disparaissent comme par enchantement, tandis qu'ils devisent sur leurs intérêts matériels, ni plus ni moins que deux personnes qui veulent mettre un peu d'ordre dans leurs affaires avant de se séparer pour un simple voyage.

Durant la route, de Bourg à Montluel, il se prête volontiers à la conversation: de lui-même il fait de fréquentes remarques sur les lieux qu'il traverse, et s'applique à en calculer les distances. Mais il ne s'occupe pas de lui; sa position lui est indifférente. Le soin des autres paraît le toucher bien davantage. M. l'aumônier ayant quitté son chapeau et pris un bonnet noir pendant que le prisonnier regardait au dehors: « *Vous restez tête nue,* lui dit-il en se retournant, *faites attention, M. l'aumônier, vous pourriez prendre un coup*

La simultanéité soudaine de ces pyrexies est venue à point démontrer par la communauté d'origine, et la similitude souvent complète des débuts, combien le diagnostic différentiel de ces affections peut embarrasser parfois le praticien le plus exercé, et combien la Société de médecine de Lyon avait eu raison de mettre au concours la détermination précise de ces graves questions de doctrine et de pratique médicale. Si nous pouvions donner à cette esquisse forcément limitée, l'extension qu'un tel sujet comporte, nous ferions voir aussi par le rapprochement des conditions atmosphériques et de l'irruption de ces différentes pyrexies, avec quelle exactitude d'observation le lauréat de ce concours, M. Ronzier-Joly a signalé les influences saisonnières qui donnent naissance à chacune d'elles, et avec quelle profonde sagacité il en a démêlé les caractères distinctifs. Mais qu'il nous suffise de l'indiquer et continuons. Beaucoup d'affections, après un refroidissement plus ou moins apprécié, débutent ainsi: frissons, céphalalgie intense, bourdonnements d'oreilles, faibles ou momentanés, accablement général, fièvre, nausées, vomissements, constipation ou diarrhée, sensibilité épigastrique à la pression, toux fréquente, oppression, avec ou sans douleurs thoraciques. Bientôt, spontanément ou après les premiers effets du traitement, dans quelques cas la céphalalgie diminue, les bourdonnements cessent, la toux disparaît, les nausées ou vomissements, les désordres gastro-intestinaux persistent; des redoublements fébriles se manifestent, de la faiblesse sans adynamie retient le malade; ainsi la fièvre muqueuse s'est complètement dégagée et suit son cours habituel.

Dans d'autres cas, les phénomènes gastro-intestinaux diminuent, — la toux persiste ou augmente, les exacerbations font ressortir les accidents thoraciques. C'est la fièvre

d'air: ils sont bien mauvais!»

Arrivé à 4 heures du matin à Montluel, et introduit dans la salle de la Mairie, son premier soin a été de se chauffer, en se tenant debout tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre, sans vaciller ni faiblir; il approchait alternativement l'un et l'autre pied du feu. Je lui demande si le voyage l'a fatigué et s'il a besoin de quelque chose; il me répond qu'il se trouve bien, et qu'il ne se sent aucun besoin. Puis il passa avec MM. les ecclésiastiques dans une salle voisine.

A six heures, M. le juge de paix lui fait donner une tasse de café noir qu'il prend avec plaisir. Je lui offre ensuite du vin de Madère; il en accepte un quart de verre et le boit à *la santé de la compagne*, en faisant un léger salut de la tête, comme cela se pratique dans les campagnes. Dans ce moment nous nous livrons à quelques observations physiologiques avec mon confrère, le docteur Montvenoux. La chaleur est normale; point d'agitation, aucun soubresaut des tendons. Le pouls est régulier, mais fréquent, 100 pulsations. Cette fréquence du pouls nous pensons pouvoir l'attribuer autant aux fatigues du voyage, à l'insomnie et à l'action du café, qu'à l'influence des impressions du moment. Son moral, comme on l'a vu, est absolument calme, il conserve tout son sang-froid et toute son intelligence. Depuis son arrivée jusqu'au moment de l'exécution il n'a satisfait à aucun besoin; autre et frappante — non simulable

catarrhale qui reste. Dans quelques cas, soit qu'on ait combattu la fluxion inflammatoire ou la prédominance de sensibilité épigastrique par une émission sanguine locale, soit qu'on ait déterminé une crise sécrétoire par l'emploi du vomipurgatif, la maladie marche en peu de jours à une complète et profonde guérison; ce qui démontre encore que la gravité apparente du début ne voilait qu'un embarras gastrique, ou un catarrhe pulmonaire des plus légers. Ce début, en effet, est souvent assez inquiétant pour faire prononcer le nom de typhoïde commençante, mais la marche de la maladie vient heureusement le faire oublier.

L'influence typhoïdienne n'apparaît pas seulement au début des maladies congénères; elle produit bien des fièvres auxquelles on ne peut refuser ce nom: mais ces cas sont peu nombreux, et offrent généralement peu de gravité.

Nous avons dit que les fièvres éruptives avaient reparu avec le commencement de l'année, la rougeole et la scarlatine moins fréquemment que la varioloïde, que nous voyons souvent se développer chez nos malades des hôpitaux dans le cours ou durant la convalescence d'autres affections — mais tous ces exanthèmes n'offrent rien qui mérite de fixer l'attention des médecins, nous n'en ferons donc qu'une simple mention.

A présent si nous résumons, en le précisant mieux, ce qui ressort de nos observations sur l'ensemble des maladies régnantes, nous voyons que la constitution médicale présente une bigarrure assez prononcée, effet naturel de conditions climatiques trop récentes et trop variables pour lui imprimer une physionomie uniforme et un caractère spécial.

Les angines, les névralgies, les rhumatismes, les broncho-pneumonies naissent comme à l'ordinaire des refroi-

celle-là — preuve d'insensibilité!

Ensuite nous cherchons à obtenir de ce criminel des révélations; mais inutilement. Il continue à se renfermer dans son système absurde de dénégations. En vain nous le sollicitons de nous donner quelques éclaircissements sur les trois squelettes trouvés récemment dans le bois de Michon, près Tramoy; en vain nous le conjurons d'alléger sa conscience, en détournant, par des aveux sincères, le soupçon qui pourrait plus tard s'égarer sur des innocents: en vain nous faisons luire à ses yeux l'espérance d'une commutation de peine. Tout est inutile. L'idée des travaux forcés à perpétuité lui est plus terrible que l'idée de la mort. « *Aller par là-bas mourir de faim, s'écrie-t-il, oh! non, j'aime mieux comme ça: Ce sera plus vite fait!* »

Les dignes ecclésiastiques qui l'ont assisté à ses derniers moments, et qui ont eu avec lui de longues conférences ont-ils été plus heureux que nous? Nous ne le pensons pas.

Seul, le juge de paix, M. Simonnet, celui qui le premier sut lire sur le front de Dumollard le mot: *assassin*, a pu obtenir, je ne dirai pas un aveu, mais une parole qui pourrait bien mettre la justice sur la voie de nouvelles découvertes. Pressé par les questions que ce magistrat lui posait avec un tact et une convenance parfaites, interrogé s'il n'avait pas enterré quelques cadavres dans sa

dissements qu'amène les changements brusques de température; d'un autre côté, malgré cette instabilité, l'augmentation progressive de la chaleur, qui fait pressentir le printemps, n'est pas étrangère sans doute à la multiplication des fièvres éruptives, tandis que l'humidité médiocrement froide, dont l'atmosphère est presque constamment imprégnée, développe les fièvres muqueuses qu'on s'étonne de voir en si grand nombre au milieu de l'hiver.

Une lutte semble donc ouverte entre ces diverses influences — quelle est celle qui l'emportera? La saison qui s'avance nous apporte la solution. Rien n'annonce que les modifications de l'état météorologique ne soit pas favorable: on ne peut se défendre, toutefois, d'une sérieuse inquiétude en présence des pyrexies gastro-intestinales que l'hiver a fait éclore et des faits actuels ou récents observés dans une zone plus ou moins rapprochée de nous. Une épidémie typhoïde vient à peine de s'éteindre à Saint-Etienne, des épidémies semblables se répandent en même temps que la variole dans quelques campagnes des environs: notre ville échappera-t-elle aux menaces déjà pressantes de la constitution médicale? Le beau temps des trois derniers mois de l'année passée a calmé les craintes que plusieurs cas ataxiques avaient inspiré pendant l'été. Nous pouvons bien espérer que le printemps prochain sera aussi bienfaisant, et qu'au lieu d'apporter à quelque influence pathologique une prédominance dangereuse, il anéantira toutes celles qui ne dépendent pas de la marche progressive des saisons.

L. GIRIN.

vigne, Dumollard a répondu: « *Dans le milieu, que j'ai miné, il n'y en a point. Mais en haut et en bas, si on en a mis quelques-uns, je ne puis répondre de rien.* — Passant ensuite à ses intérêts matériels, à l'indication de ses créances arriérées, il s'étend longuement et avec plaisir sur ce chapitre. « *La veuve D... me doit 27 fr. moins un sol,* » dit-il; et il se met à expliquer ce compte avec un empressement et une complaisance marqués!...

Un instant après, à sept heures moins vingt minutes, on procède à la toilette du condamné. A ce moment, ses forces physiques et morales paraissent un peu faiblir. Mais, à peine cette opération terminée, et comme on lui jetait sa veste sur les épaules en guise de manteau, le docteur Montvenoux, croyant avoir saisi un premier frisson de peur lui demande, « *Avez-vous froid, Dumollard?* » — « *Non, plus maintenant que j'ai ma veste,* » répond-il, — « *Tu trembles, Bailly!* — *Oui, mais c'est de froid.* » — Triste rapprochement entre l'héroïsme et le crime.

Le moment fatal approche. Dumollard refuse la voiture pour aller à l'échafaud. Alors on lui lie les jambes avec des cordes, et le convoi funèbre s'achemine vers le lieu du supplice. Entravé par ses liens, le criminel ne peut marcher que difficilement; cependant il n'a besoin d'aucun appui. Arrivé au pied de la guillotine, M. l'aumônier le fait mettre à genoux et récite une longue prière, les mains

Dualisme chancreux, — proposition d'inoculations expérimentales.

Nous recevons de M. le docteur Langlebert la réponse suivante à notre dernière lettre (voir le n° du 1^{er} mars) :

Paris, le 7 mars 1862.

Mon cher confrère,

Ainsi que j'avais l'honneur de vous le dire dans ma précédente lettre, je professe :

1° Que le chancre infectant, inoculé sur un individu dont l'organisation est absolument indemne de toute influence syphilitique, reproduit le chancre infectant ;

2° Que le chancre infectant, inoculé sur un individu sain ; mais jouissant d'une immunité constitutionnelle, acquise ou idiosyncrasique, produit le chancre mou, chancre croûteux ou induréc.

Cette doctrine est aussi la vôtre, et celle de presque tous les syphilographes contemporains, unicistes et dualistes (1). Il est donc parfaitement inutile, puisque nous sommes tous d'accord sur ce point, que je me soumette personnellement à l'inoculation du virus infectant. Que penseriez-vous d'un homme qui, pour prouver que la lumière existe, mettrait le feu à sa maison ?

Je professé également, — et c'est là que l'accord cesse entre nous, — que le chancre simple ou chancre mou peut reproduire le chancre infectant, dont il n'est qu'une variété, et non une espèce distincte, comme vous le prétendez.

(1) Je ne parle pas des nouveaux adeptes du trinitisme, récemment enrôlés sous la bannière du chancre muet !

étendues sur sa tête, jusqu'à ce que le bourreau vienne le prendre ; le tenant par le bras, il lui fait gravir l'escalier de la fatale machine. Enfin un long frémissement d'horreur s'est fait entendre : l'expiation de vingt ans de crimes commence dans l'autre monde !

En somme, Dumollard a été dans les dernières heures de sa vie, ce qu'il a été en prison et sur le banc de la cour d'assises, froid, impassible, sans remords, presque sans trouble. Il n'a rien retranché, rien ajouté à ses premières dépositions, et ne s'est pas départi un seul instant de son calme habituel.

Dr CHIARA.

II.

La tête de Dumollard diffère essentiellement de ces hideux portraits que l'on voit figurer en tête des comptes-rendu de son procès ou de ses plaintes. — Ce ne sont plus ces longs cheveux incultes et cette barbe incroyable qui tombe sur la poitrine et s'étale jusqu'au niveau des épaules.

La toilette de la mort a tout réduit à sa juste valeur. Des cheveux courts, noirs et lisses, une barbe rasée de frais, laissent voir dans toute leur réalité une tête singulière et une figure étrange.

On est heureux de reconnaître, à la saillie énorme des pommettes,

Or, puisque vous êtes dix, prêts à confesser votre foi scientifique, — ce qui ne m'étonne pas de la part de médecins lyonnais, — mettez-vous donc bravement à l'œuvre pour prouver l'excellence de vos doctrines et la fausseté des miennes. Que chacun de vous s'inocule du virus de chancre simple, et multiplie ensuite le premier chancre qui en résultera, par sept ou huit inoculations successives, faites sur lui-même et avec son propre pus, soit sur la face cutanée du prépuce, soit aux lèvres ou à l'extrémité des doigts. Que de plus, aucun moyen abortif ne soit employé pour entraver la marche des ulcérations.

L'expérience étant ainsi faite, je déclare que, si dans les six mois qui suivront la cicatrisation du dernier chancre, aucun des expérimentateurs n'a éprouvé de symptômes syphilitiques constitutionnels, cela sera pour moi « un commencement de démonstration », dont je vous promets de tenir compte dans les travaux que je me propose de publier encore sur cet important sujet.

Votre tout dévoué,

Edmond LANGLEBERT

RÉPONSE.

Insister davantage deviendrait gratuitement fastidieux.

M. Langlebert prétend que, se donner un chancre infectant par l'inoculation de chancre infectant « serait parfaitement inutile, puisque nous sommes tous d'accord sur ce point. » — Je serais très-heureux de cet accord, sans doute ; mais il n'existe pas, je dois le constater ; et M. Langlebert vient de marquer lui-même le point qui nous sépare : car, selon lui, certaines *idiosyncrasies* valent au sujet qui en est doué le privilège de ne gagner, par l'inoculation du chancre infectant, qu'un chancre simple !

à une légère projection des dents en avant, à la largeur des incisives supérieures, à la petitesse des incisives inférieures, à l'étroitesse du palais à sa partie antérieure que ce monstre n'appartient pas à la race française, et que le sang qui coulait dans ses veines était un sang slave ou sarmate ; son œil grand et bleu, est enfoncé dans une cavité profonde, surmontée d'une arcade sourcilière presque droite et richement garnie de poils. Sa grande bouche est bordée de lèvres épaisses ; sa lèvre supérieure présente à droite une hypertrophie de la membrane muqueuse, qui retombe en partie sur la lèvre inférieure. Les cartilages des oreilles sont très-volumineux, détachés de la tête, et fortement projetés en avant.

La tête est généralement petite. Circonférence prise au-dessus du conduit auditif : 54 centimètres ; demi-circonférence antérieure, en partant du même conduit : 31 centimètres ; demi-circonférence postérieure : 23 centimètres. — Diamètre occipito-frontal : 0,187 ; — bi-mastoïdien : 0,115 ; bi-temporal : 0,150 ; — angle facial : 68. — De la bosse occipitale inférieure à la racine du nez : 36 centimètres ; — élévation du front : 4 centimètres.

En prenant pour terme de comparaison une tête petite, mais bien organisée, on trouve les différences suivantes :

Circonférence.	56 centimètres ;
1/2 circonférence antérieure.	32

Je tiens, moi, ces idiosyncrasies-là pour parfaitement chimériques; il y a longtemps que je perds ma peine à prier, deux ou trois fois par an, MM. les unitéistes de vouloir bien nous en ébaucher le signalement.

Et, à l'appui de mon dire, j'affirme positivement à M. Langlebert que le chancre infectant qu'il inoculera sur le premier individu venu, pris au hasard, sur lui-même par exemple, ne manquera pas, quelque vite et bien que l'on cautérise, de produire un chancre infectant et la vérole. — N'y avait-il donc nul intérêt doctrinal à savoir ce qu'il adviendrait de cette expérience? Et si M. Langlebert a prudemment fait de la refuser pour son compte, avais-je donc commis une inconséquence en la proposant?

Comme contre-épreuve, j'offrais à mon savant confrère de lui faire voir que dix individus s'inoculant du chancre simple n'auraient eu qu'un chancre simple. — M. Langlebert nous laisserait volontiers faire. Mais à cette expérience, que l'absence de vérole à sa suite eût suffi à rendre pleinement probante, il met de telles conditions qu'elle devient radicalement impraticable. Quel homme, même médecin, même syphiligraphe, même lyonnais consentirait à porter successivement, — et sur les parties les plus apparentes du corps, ainsi que le veut notre adversaire, — huit chancres abandonnés à leur évolution naturelle? Condamner, sans nul besoin, les expérimentateurs à 12 ou 15 mois de chancrellisation consécutive, n'est-ce pas refuser l'expérience?

Entre mon honorable contradicteur et moi, le débat actuel est donc clos: ce qui ne m'empêche point d'espérer qu'il n'aura pas été entièrement perdu pour l'édification des juges. Quel que doive être leur arrêt, je ne saurais regretter d'avoir provoqué cette petite passe d'armes, dont l'un des meilleurs souvenirs, à mes yeux, sera qu'elle

ait pu se terminer sans plus entamer la confraternité que l'épiderme.

P. DIDAY.

Deux nouveaux cas de mort par le chloroforme.

Si l'Angleterre nous fournit la plupart de ces lugubres exemples, ce n'est pas que l'emploi du chloroforme y soit plus commun ou entouré de moins de précautions que partout ailleurs. C'est, uniquement, parce que chaque cas de ce genre y devenant l'objet d'une enquête judiciaire, on ne peut en soustraire aucun au contrôle de la publicité: chose très-facile, et que nous savons être usuelle en d'autres pays, et *notamment en France*.

La publicité que nous donnons à ces catastrophes nous paraît un devoir de plus en plus impérieux. Puisqu'elle a, jusqu'ici, été impuissante à le faire proscrire par les médecins, au moins servira-t-elle à faire refuser par les malades cet agent soi-disant précieux, qui, dans tant de cas déjà, n'a supprimé la douleur qu'en supprimant la vie.

OBS. 1. John Cassmach fut reçu, le 1^{er} août 1861, à l'infirmerie de Newcastle, pour une affection scrofuleuse de l'articulation du genou gauche. On lui proposa et il accepta l'amputation comme le seul moyen de sauver sa vie; comme il avait une grande frayeur de l'opération, on lui donna un peu d'eau-de-vie avant de le porter à l'amphythéâtre. M. Bolton, l'interne, lui administra le chloroforme en présence de sir John Frife et du docteur Annan-

Id. id. postérieure.	24
Diamètre antéro-postérieur.	185
Id. bi-mastoïdien.	104
Id. bi-temporal.	131
Angle facial.	70
Distance de la bosse occipitale à la racine du nez.	36
Élévation du front.	8

Il résulte de cette première étude que la tête de Dumollard est d'une manière absolue plus petite qu'une tête ordinaire; que cependant le diamètre bi-mastoïdien est de 115 millimètres, lorsque sur une tête ordinaire il n'est que de 104. — Que le diamètre bi-temporal est de 150, au lieu de 131, et par conséquent que les masses latérales qui entourent l'oreille sont plus développées que dans l'état normal, comparativement aux autres parties du cerveau. — Le développement se fait principalement remarquer en avant et au dessus de l'oreille, tandis que la partie postérieure présente une dépression qui nous a vivement frappé, car c'est là que siège l'organe de la *combativité* ou du courage; cette dépression est d'autant plus remarquable que Dumollard est un assassin de femmes. Le développement des tempes correspond aux numéros 6, 7, 8, 12, qui

sont désignés par les dénominations de *destructivité*, *secretivité*, *acquisivité*, *circonspection*.

La partie postérieure de la tête paraît peu développée, puisque son arc de cercle n'est que de 23 centimètres; mais il faut remarquer que ce défaut de développement tient principalement à la dépression du n° 5, *combativité* et que le n° 1, *amativité*, reste ainsi volumineux.

On peut donc déduire de ce premier examen que l'amour de l'argent et l'amour somatique ont été les deux premiers mobiles des crimes de Dumollard; que sa *circonspection* et sa *secretivité* lui ont permis d'en poursuivre le cours, sans tomber facilement sous les coups de la justice; qu'en raison de son peu de courage, il a choisi des victimes dans la classe de celles qui lui offraient le moins de résistance et par conséquent qu'il pouvait immoler avec toute sa lâcheté.

Si des parties latérales et postérieures nous passons à l'étude de la partie supérieure de la tête, en partant de la racine du nez pour aboutir au vertex, nous trouvons toute la ligne moyenne passablement développée, excepté dans la région du front.

Il ne manque ni du n° 13, ni du n° 14: le n° 15 est fortement accentué. *Bienveillance*. — *Vénération*. — *Fermeté*.

Que devons-nous en conclure? Est-ce là une contradiction? La bienveillance et la vénération excluent-elles nécessairement la possi-

dale. Il ne fallut qu'une dose moindre que d'habitude pour produire l'anesthésie. On s'occupait d'appliquer le tourniquet, lorsqu'on s'aperçut d'un changement soudain, relâchement des sphincters, tremblement des lèvres et mort. On employa le galvanisme ainsi que d'autres moyens pour le rappeler à la vie, mais sans succès. Le cœur avait cessé de battre, et la respiration ne continua que quelques secondes au delà.

Autopsie. Le cœur droit était distendu de sang liquide. Contrairement à ce qu'on eût pu présumer rencontrer chez un sujet scrofuleux, aucun organe interne n'offrait de trace de maladie.

OBS. II. Un jeune homme nommé Carruthers, était depuis 15 jours à l'infirmerie de Cumberland. Une opération chirurgicale ayant été jugée nécessaire, on résolut, avec son consentement, de le soumettre à l'action du chloroforme. L'anesthésique fut administré par l'interne, M. Devereux, en présence du chirurgien, M. Page. Le patient tomba promptement dans l'insensibilité, et l'on était sur le point de commencer l'opération, lorsque d'alarmants symptômes se manifestèrent. La respiration cessa et la vie parut suspendue. Les chirurgiens reconnurent immédiatement aux mesures les plus actives, au galvanisme, à la respiration artificielle : mais tout demeura inutile.

bilité du crime ? Sans doute, lorsque la bienveillance est très-développée, elle agit comme contrepoids des instincts féroces, en inspirant de la pitié. — Mais dans l'espèce, son action était indispensable. C'est elle qui a permis à Dumollard de prendre dans l'occasion des airs de faux bonhomme et d'inspirer à toutes ses victimes assez de confiance pour qu'elles le suivissent sans difficulté, jusque dans les lieux les plus propices à l'exécution de ses crimes.

La vénération elle-même, maintenue dans une certaine limite, lui a servi probablement plus d'une fois, par un des côtés de son application, à lui inspirer du respect ou de la crainte pour l'autorité, dont il était pour lui du plus grand intérêt de ne pas éveiller les soupçons.

Mais dans cette région, la saillie qui prédomine est celle que l'on assigne à la *fermeté*, la résolution, ou l'esprit de suite. C'est une des facultés secondaires les plus précieuses dont un homme puisse être doué ; bien ou mal appliquée, elle contribue pour une large part à la réussite de toutes les entreprises. Sans son développement, que nous observons chez Dumollard, nous nous expliquerions difficilement comment il a pu consommer son premier crime et comment surtout, il a persisté aussi longtemps dans une voie fatale, pleine de difficultés qui ont dû lui faire comprendre tous les dangers auxquels il s'exposait.

A partir de ces trois saillies, 13, 14, 15, *bienveillance, vénération,*

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine (Haute-Savoie).

par M. le docteur ARTHAUD.

(Lu à la Société de médecine de Lyon).

Suite. — Voir le numéro du 15 février.

II.

Après avoir retracé les traits généraux de l'épidémie de Morzine à l'aide des renseignements écrits ou verbaux que j'ai réunis, je vais dire ce que j'ai vu moi-même, faire l'histoire de chacun des malades — actuellement guéris ou non guéris — qui ont été soumis à mon observation, en avertissant, une fois pour toutes, que j'ai eu soin de contrôler autant que possible les récits de ces malades par les témoignages les plus dignes de confiance.

OBSERVATION I.

Péronne T..., 13 ans, fille de Pierrette B... (obs. 3), sœur de Joseph T... (obs. 2), et de deux autres jeunes filles aujourd'hui guéries, a été la première victime de la maladie. C'est vers le 15 mars 1857 qu'elle en a ressenti les premières atteintes ; elle avait alors moins de dix ans.

D'un tempérament nerveux, d'une intelligence précoce, d'une grande piété, Péronne venait de recevoir l'assurance qu'elle serait

fermeté, la tête présente, sur les parties latérales et supérieures, un plan incliné, qui correspond à la conscience, l'espérance et la merveilleosité.

Cette dépression de la conscience ne peut exister sans affaiblir le sens moral. Que peut-on espérer d'un homme qui n'a pas en lui le sentiment profond du juste et de l'injuste, surtout lorsque ses mauvais instincts le poussent du côté du crime ? En étudiant attentivement la tête que nous avons eue sous les yeux, il est impossible de n'être pas frappé de cette conformation et de ne pas déplorer le peu de développement d'une faculté aussi essentielle, chez un homme sans éducation et livré entièrement à l'impulsion de ses instincts.

Si nous descendons jusqu'à la partie inférieure du front, immédiatement au-dessus des yeux, nous trouvons une saillie considérable, surtout à la partie moyenne, entre les sourcils, et à la partie externe du sourcil qui, au lieu de conserver sa forme arrondie, s'étale en une ligne horizontale, qui s'élève ainsi un peu en se rapprochant de la partie externe de l'orbite ; ces saillies se remarquent principalement aux points que l'on assigne aux facultés perceptives, l'*individualité*, les *localités*, le *calcul* et l'*ordre*. (1).

Il me reste enfin à examiner les facultés les plus essentielles, les

(1) On sait si Dumollard aimait sa *vigne* et si, jusqu'au dernier instant il a pensé à autre chose qu'à régler ses moindres comptes.

admise à la première communion qui devait avoir lieu peu de jours après. Cette assurance lui avait causé une grande joie et la préoccupait, dit-elle, nuit et jour, lorsque, étant à l'école, entourée de ses compagnes, elle s'affaisse sur elle-même, tombe sans connaissance et demeure dans un état d'immobilité complète. Cependant le pouls reste calme et régulier. Cet état ne dure pas moins de trois heures au bout desquelles il cesse spontanément, sans laisser à l'enfant aucun souvenir de ce qui vient de se passer.

Le surlendemain, la même scène se reproduit ; puis, au bout de quelques jours, les accidents se manifestent de nouveau, mais avec plus d'intensité et des caractères plus étranges. Leur début est signalé par de véritables hallucinations pendant lesquelles on voit l'enfant tendre la main comme pour saisir une lettre qu'on lui présente, l'ouvrir et en lire le contenu, exprimer par le jeu de sa physionomie tantôt le plaisir, tantôt le dégoût occasionnés par cette lecture ; dans le premier cas, porter contre son cœur la prétendue lettre ; dans le second, la rejeter avec mépris. Revenue à elle, ou du moins en état de parler, elle raconte tantôt qu'elle a reçu une lettre écrite par la Sainte-Vierge et toute pleine des choses les plus gracieuses, tantôt que l'objet de sa répulsion est une missive venant de l'enfer.

Plus tard, les accès deviennent convulsifs, et cette enfant, habituellement très-douce et très-réservée, profère des cris, des blasphèmes, des imprécations. Quoique très-chétive, il ne faut pas moins de trois personnes pour la contenir.

Atteinte la première par la maladie, elle est aussi la première qui, pendant ses accès, ait désigné une femme habitant une commune voisine, comme en étant la cause. Un peu plus tard, revenant sur cette désignation, elle accusait Ch..., l'un de ceux que nous retrouverons presque toujours signalé à l'animadversion publique.

Tous ces accidents ont cessé au bout d'une année environ. C'est aux exorcismes, mis en usage, que le curé et la malade attribuent une guérison qui ne s'est point démentie depuis cette époque.

OBSERVATION II.

Joseph T..., 15 ans, d'une bonne santé, d'une intelligence très-

facultés réfléchitives, au nombre desquelles je comprendrai l'éventualité, qui le plus souvent est classée parmi les facultés perceptives.

Ces facultés sont localisées à la partie moyenne du front. Elles constituent les facultés supérieures de l'homme, c'est-à-dire l'intelligence dans son acception la plus élevée. Eh bien ! chez Dumollard, le front est entièrement bas et déprimé. Il n'existe de la racine du nez à l'origine des cheveux, que quatre centimètres, tandis que dans une tête ordinaire, le front mesure en moyenne huit à neuf centimètres et présente une forme arrondie au lieu de l'applatissement que nous avons à signaler ici. Nous sommes donc forcés de conclure que l'intelligence de ce misérable était très-peu développée (1). Est-ce-à-dire pour cela que ce fut un idiot incapable de comprendre la moralité où l'immoralité de ses actes, ne dépassant jamais la satisfac-

(1) Malgré l'attention qu'il prêtait aux paroles qu'on lui adressait, il n'en saisissait le sens que lentement et avec peine. Souvent même, il fallait lui présenter la même pensée sous différentes formes pour qu'il la comprit. Le digne aumônier qui l'a assisté jusqu'à ses derniers moments n'a jamais pu, m'assure-t-on, lui inculquer les principes les plus élémentaires de la morale et de la religion, malgré ses patients efforts.

(Note du docteur Chiara).

développée, est fils de Pierrette B... (obs. 3), frère de Péronne T... (obs. 1), et de deux autres jeunes filles déjà mentionnées.

L'invasion de sa maladie remonte au mois de juin 1857. A la vue de ses trois sœurs en proie à leurs accès convulsifs, il tombe dans un état de somnambulisme pendant lequel il prend un bâton, se dirige au milieu d'un ruisseau voisin de la maison paternelle, y reste un quart d'heure à battre l'eau, à soulever les cailloux, et se laisse ramener sans résistance, ne conservant ensuite aucun souvenir de ces faits. Vers la même époque, se manifestent une douleur épigastrique persistante et des symptômes convulsifs.

Un peu plus tard, cet enfant, qui d'ailleurs avait toujours fait preuve d'une grande agilité à monter sur les arbres, se trouvant dans un état analogue à celui signalé au début, se dirige vers un sapin dont le tronc avait à peu près 70 centimètres de diamètre à sa base, et grimpe avec vitesse jusqu'à son sommet. Là, se tenant d'une main, et de l'autre abattant la pointe de l'arbre, de manière à obtenir une surface à peu près plane, il s'y installe la tête en bas, et se met à gesticuler, à agiter bras et jambes, au grand effroi des assistants accourus à ce spectacle. En ce moment l'accès est suspendu, l'enfant reprend connaissance. Effrayé, éperdu, il crie, appelle du secours. Son père se méprenant sur la cause des extravagances apparentes dont il est témoin, lui crie rudement : « Tu as bien pu monter, tu descendras bien si tu veux. » Aussitôt, et probablement sous l'influence du surcroît de terreur qui s'empare de l'enfant, l'accès suspendu recommence, et ce jeune garçon redescend avec rapidité, la tête en bas, effleurant à peine de ses mains et de ses pieds l'écorce de l'arbre, comme auraient pu faire un chat ou un écureuil.

Ces détails m'ont été rapportés par un si grand nombre de personnes et avec un telle précision que je reste convaincu de leur parfaite exactitude. Il n'en est pas tout-à-fait de même d'une ascension contre un rocher à pic, très-élevé, qu'aucun homme n'aurait osé tenter, et exécutée sans peine par cet enfant.

D'un autre côté, la mère de Joseph T... raconte que dans un de ses accès, il aurait dit, ou plutôt que le diable aurait dit par sa bouche : « La mère de l'enfant ne guérira pas, mais elle restera toujours pour soigner ses enfants. »

tion de ses appétits ou de ses penchants... ? Nous sommes loin de soutenir une pareille thèse. Une haute intelligence est seule capable de s'élever jusqu'aux idées générales, aux conceptions transcendantes ; mais l'intelligence la plus vulgaire, dans l'état de santé, est toujours assez puissante pour comprendre la moralité de ses actes ; et la preuve qu'il les comprenait, c'est qu'il les dissimulait avec un soin et une adresse qui ont déjoué pendant de longues années toute la surveillance de l'autorité.

Dr GROMIER.

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons de M. le professeur Foltz une particularité qui se rattache à notre sujet et mérite d'être mentionnée. Après qu'on a eu trépané le crâne en arrière, de manière à le vider plus complètement, le cerveau s'est fortement affaissé, bien qu'on eût préalablement injecté les artères et les veines avec une solution arsénicale. Cet affaissement indique que le liquide céphalo-rachidien occupait une large place, et que l'encéphale était encore plus petit que la dimension du crâne ne l'avait fait présumer.

Quoiqu'il en soit de ces dernières assertions, la durée totale de la maladie n'a pas été de plus de quatre mois. La guérison qui n'a pu être obtenue par un pèlerinage au couvent de Saint-Maurice, est, au dire de la famille de l'enfant, le résultat des prières du vicaire de la paroisse.

Comme sa sœur Péronne, Joseph T..., est très-heureusement doué. Sa figure porte l'empreinte de l'honnêteté et de la douceur ; il raconte avec beaucoup de simplicité les faits à sa connaissance, et ne paraît pas avoir conservé une impression très-pénible des accidents dont il a été frappé.

OBSERVATION III.

Pierrette B..., veuve T..., 51 ans, mère de six enfants, dont quatre, Péronne T... (obs. 1), Joseph T... (obs. 2), et deux autres filles, ont été atteints de la maladie régnante, en fait remonter les premières manifestations au 29 septembre 1856, c'est-à-dire à une époque antérieure de six mois à celle qui est généralement regardée comme ayant marqué le début de l'épidémie.

Elle a eu successivement des douleurs à l'estomac, des spasmes nerveux provoquant des expirations bruyantes et saccadées, des convulsions avec perte de sentiment, sans cris ni délire.

Plus tard, obligée de prodiguer ses soins à ses enfants malades, elle a vu tous ces accidents cesser pour reparaitre de nouveau, avec moins d'intensité, après la guérison de ceux-ci. Des pèlerinages pieux lui ont plusieurs fois procuré du soulagement ; mais aujourd'hui encore, elle conserve une impressionnabilité qui n'existait pas autrefois chez elle.

Par suite des phénomènes étranges qui se sont passés sous ses yeux, cette femme, qui paraît être une excellente mère de famille, et qui a eu la douleur de voir son mari succomber au chagrin causé par l'état de ses enfants, partage aujourd'hui la conviction générale. Elle se résigne à souffrir, heureuse que ses enfants aient été rendus à la santé par les prières et les exorcismes.

OBSERVATION IV.

Claudine G..., 36 ans, célibataire, santé habituellement bonne, menstruation régulière, rien à noter du côté des parents.

Autrefois très-pieuse, elle a éprouvé, dès les premiers mois de 1857, une certaine répugnance à aller à l'église, une grande difficulté à prier Dieu. Dans l'automne de la même année, elle a souffert de l'estomac, puis des accès convulsifs se sont manifestés et ont continué à se reproduire avec une fréquence et une intensité variables. Ils surviennent le jour et la nuit, dans quelque lieu que se trouve la malade, et durent jusqu'à deux heures de suite. Ils se répètent à peu près quotidiennement ; cependant, après une dizaine d'exorcismes consécutifs, ils ont été suspendus pendant environ quinze jours.

Comme intensité, les accès varient depuis de simples convulsions cloniques des muscles des membres supérieurs qui se sont produites en notre présence, jusqu'à un état convulsif général avec sensation de la boule hystérique, gonflement du cou, impossibilité de parler. L'audition a été habituellement conservée ; rarement, et seulement après des exorcismes prolongés, la perte de connaissance a été complète.

Claudine G... nous expose avec toutes les apparences d'une sincérité parfaite que ses accès ne manquent jamais de se produire lorsque l'un des deux individus signalés comme *donnant le mal*, vient à rôder autour de sa maison, sans qu'elle puisse le voir ou

l'entendre, sans que rien l'avertisse de son approche. L'expérience était facile à réaliser ; elle a été faite le jour même. La malade ayant été mandée de nouveau dans la maison d'école, les deux individus suspects ont été amenés par le soins de M. le maire, et n'ont cessé de se promener dans le voisinage de la maison. Aucun effet ne s'est produit, l'accès a complètement fait défaut.

OBSERVATION V.

Jeanne B..., femme B..., habitant aussi Morzine, mais originaire d'une commune voisine, 32 ans, santé bonne, menstruation régulière, mère de quatre enfants, actuellement enceinte. Rien à noter comme antécédents de famille.

Le 15 août 1857, une de ses vaches étant malade, elle récitait, d'après le conseil d'un individu qu'elle ne nomme pas, certaine prière qui devait la guérir, en même temps qu'elle faisait brûler un morceau de la peau de l'animal. Pendant la prière, un homme lui apparut, qu'elle ne se souvient pas avoir jamais vu auparavant et qui lui dit : *assez*. Elle s'arrêta ; mais à partir de ce moment, elle fut prise de tristesse, éprouva des douleurs d'estomac, devint très-difficile dans le choix de ses aliments, ressentit quelque chose qui lui remontait au gosier. Tous ces phénomènes augmentaient d'intensité les jours de grande fête et s'accompagnaient d'une grande répugnance à prier et à aller à l'église.

Des accès convulsifs ne tardèrent pas à se manifester, se reproduisant fréquemment surtout à l'approche de l'inconnu qui l'avait effrayée une première fois, et qui lui apparaissait encore de temps en temps. Ils étaient marqués par des mouvements désordonnés des cris, des secousses involontaires, la malade conservant toutefois la conscience de son état. Une grossesse et un accouchement naturel n'avaient apporté aucune modification apparente à cette situation, lorsque, au mois de mai dernier, Jeanne B... se rendit à Genève où elle acheta, au prix de quinze francs, une racine qui devait être pour elle un préservatif assuré contre tous les maux. Elle était heureuse de la possession d'un pareil talisman ; mais peu de temps après, voilà que le personnage mystérieux lui apparaît encore, et la sollicite de lui céder la racine merveilleuse. Elle refuse sans hésiter ; mais elle reste préoccupée, soucieuse, et devient, dit-elle, *comme folle* pendant un jour. Depuis ce moment, les accès convulsifs n'ont pas reparu, l'état général s'est amélioré ; seulement, le souvenir de l'inconnu produit toujours, surtout pendant la nuit, une impression de terreur.

OBSERVATION VI.

Jeanne B..., 16 ans, non réglée, d'une bonne santé quoique d'une complexion assez faible, maigre et pâle, est née d'un père et d'une mère sur lesquels il n'y a rien à signaler. Mais elle est parente de plusieurs des malades dont nous esquissons l'histoire, sœur de Françoise B... (obs. 9), cousine de Julienne B... (obs. 22), de Françoise B... (obs. 21), de Suzanne B... (obs. 13).

La maladie a débuté brusquement le 15 août 1857, à la messe, par des secousses musculaires sans perte de connaissance. Elle ne se souvient plus cependant de ce qui s'est passé ce jour-là. Depuis lors les accès convulsifs se sont renouvelés avec une intensité croissante, tous les jours, quelquefois même tout un jour presque sans interruption. Pendant l'accès, elle proférait des imprécations et des menaces contre Ch..., *l'un des auteurs du mal* ; obéissant en cela à une voix qui lui venait de l'estomac. Cette voix la poursuivait même en dehors des accès, lui disant de ne pas prier Dieu, de ne

pas suivre les bons conseils qu'elle recevait, de ne pas manger. Elle criait alors : *La fille ne mangera pas*, et en effet, elle ne mangeait presque plus. De nombreux exorcismes sont restés sans résultat; mais au mois d'août 1858, c'est-à-dire un an après l'invasion de la maladie, Jeanne B... est allée en pèlerinage à Notre-Dame de la Gorge, et depuis ce moment elle a été délivrée de ses accès.

OBSERVATION VII.

Marie T..., 22 ans, santé bonne jusqu'à dix-neuf ans, menstruation régulière, antécédents de famille n'offrant aucune particularité importante.

La maladie a commencé au mois d'août 1857, par des douleurs cuisantes dans la région de l'estomac, une modification notable dans le caractère qui est devenu irascible, de l'aversion pour les prêtres, l'impossibilité de prier. Le passage dans le voisinage de la maison, d'un ecclésiastique ou de l'un des hommes accusés de donner le mal, déterminait un malaise inexprimable. Bientôt apparurent les convulsions. Un pèlerinage au couvent de Saint-Maurice et le mélange aux aliments d'une poudre rapportée de ce pèlerinage, amenèrent un soulagement marqué pendant deux mois; puis les accès convulsifs reparurent plus intenses, les digestions d'abord laborieuses devinrent presque impossibles, le lait froid resta le seul aliment supporté.

On était au mois de février 1858; une retraite était donnée dans l'église de Morzine à l'occasion d'un jubilé, lorsque le prédicateur annonce du haut de la chaire qu'après l'office les malades resteront dans l'église avec leurs familles pour être soumis à un exorcisme. Aussitôt un bouleversement général se manifeste, les convulsions, les cris se propagent sur tous les points; Marie T... se fait remarquer par la violence de son accès, trois personnes ne la contiennent qu'avec peine. On dut renoncer aux exorcismes en masse; mais la malade ayant ensuite été exorcisée seule deux fois par semaine pendant un mois sans aucun résultat, on conseilla au mois de juillet suivant un pèlerinage à Notre-Dame de la Gorge. Au retour, les fonctions digestives se rétablirent et les accès convulsifs cessèrent. Toutefois, le caractère est resté tel que nous l'avons signalé au début; c'est-à-dire enclin à l'irascibilité.

OBSERVATION VIII.

Marie Ch..., 30 ans, sœur de Joseph Ch... (obs. 17).

La maladie a débuté en août 1857 par une douleur ayant son siège à la région épigastrique et à la région sternale, accompagnée de vomissements de tous les aliments solides ou liquides pendant huit jours, puis de soubresauts des membres et d'accès convulsifs d'abord peu violents.

Au mois de février 1858, venant de se confesser, elle aperçoit Jean B... qui la regarde de travers et entre après elle au confessionnal. Dès ce moment, tous ses malaises redoublent, elle ne peut plus travailler; mais ce n'est qu'au mois de mai que les accès devenant presque quotidiens et s'accompagnant de la sensation de la boule hystérique, Marie Ch... commence à accuser positivement Jean B... d'être la cause de sa maladie. Un de ces accès ayant été provoqué par la présence du curé, celui-ci profite de l'occasion pour demander au diable : « qui est-ce qui t'a mis dans la fille ? » Elle répond en tendant les mains vers la demeure de Jean B... et fait un signe d'assentiment lorsqu'on prononce le nom de celui-ci.

Marie Ch... n'a pas été exorcisée; elle a fait un voyage à Notre-

Dame de la Gorge en juillet 1858 et en est revenue soulagée mais non guérie. Un second pèlerinage accompli en septembre de la même année a été suivi de la cessation complète et définitive des accès; les douleurs épigastriques seules ont persisté. Encouragée par les résultats obtenus, la malade a fait un troisième pèlerinage, et depuis lors la guérison a été définitive.

OBSERVATION IX.

Françoise B..., 18 ans, non réglée, sœur de Jeanne B... (obs. 6), cousine de Julienne B... (obs. 22), de Françoise B... (obs. 21), et de Suzanne B... (obs. 13), a pris son premier accès en août 1857, se trouvant dans la montagne. Un second accès a eu lieu peu de temps après, à l'église. A la suite d'un pèlerinage à Saint-Maurice, dans le Valais, la maladie a paru enrayée; mais vers la fin de l'année elle s'est reproduite avec plus de force, et pendant le reste de l'hiver, des accès convulsifs très-violents, avec perte de connaissance, n'ont pas cessé de se manifester plusieurs fois par jour. Dans l'un de ses accès, la malade s'est enfuie de son domicile et a été retrouvée enfoncée dans la neige.

Des exorcismes ont été pratiqués en grand nombre, répétés tous les jours, et souvent deux fois par jour pendant tout le mois de mai 1858, ils ont paru exercer une influence favorable sur la maladie, et Françoise B... était depuis deux ans dans un état assez satisfaisant, lorsqu'au mois de juin 1860, cette jeune fille étant occupée du soin de ses bestiaux à l'étable, aperçoit — c'est elle qui nous fait la confidence des détails qui suivent — un homme inconnu qui la regarde par un trou pratiqué dans le mur au niveau du sol. Bientôt cet homme, accroupi, ramène sur ses jambes la blouse dont il est vêtu, se retire un peu, se transforme tout-à-coup en oiseau, s'envole à deux ou trois reprises pour s'arrêter à peu de distance, et disparaît définitivement derrière la maison, malgré l'empressement de Françoise B... à sortir de l'écurie pour suivre sa trace. Cet oiseau était-il un pigeon ou une poule? La véracité de l'auteur de ce récit ne lui permet pas de rien affirmer sur ce point, toutes les autres circonstances étant à ses yeux d'une rigoureuse exactitude.

Un accès, on peut bien le penser, n'a pas manqué de se produire à la vue d'un phénomène si merveilleux; il a été suivi d'un grand nombre d'autres qui offrent, au dire de la malade, cette particularité qu'elle parvient le plus souvent par la seule force de sa volonté à les empêcher de se produire en public, et si elle ne peut en venir à bout, elle a le temps d'aller se cacher avant leur explosion.

Un pèlerinage à Notre-Dame de la Gorge a eu lieu il y a huit jours à peine; il a été signalé par deux accès convulsifs survenus l'un en route, l'autre dans la chapelle même.

OBSERVATION X.

Jeanne P..., 17 ans, d'une bonne constitution, non réglée, est l'aînée d'une famille nombreuse qui ne laisse rien à désirer sous le rapport de la santé; il n'y a rien non plus à noter chez ses ascendants.

La maladie a débuté sans prodromes par un accès convulsif avec perte de connaissance, survenu en septembre 1857, et suivi de beaucoup d'autres — deux ou trois par jour — jusqu'au printemps de l'année suivante. On ne signale qu'une seule interruption d'une quinzaine de jours après un pèlerinage; mais au mois de mai 1858

la maladie parut céder à la suite d'exorcismes.

Cependant elle s'est manifestée de nouveau tout récemment, quoique avec moins d'intensité.

Jeanne P... est saisie en notre présence d'un accès remarquable par sa soudaineté. Les membres supérieurs et inférieurs sont violemment agités et convulsés dans tous les sens. En apparence étrangère à ce qui l'entoure, elle profère des imprécations le plus souvent inintelligibles parmi lesquelles nous saisissons ces mots : *S... char. de Grison*. Au bout de quelques minutes, l'accès se termine subitement comme il avait commencé,

OBSERVATION XI.

Jeanne B..., 42 ans, célibataire, santé habituellement bonne, menstruation régulière.

Malade depuis trois ans, époque à laquelle Jean B..., l'un des accusés de sorcellerie, lui a touché l'épaule, elle accuse cependant des maux d'estomac antérieurs à l'action de la cause prétendue de son état actuel. Une voix lui a dit que l'amitié de cet homme n'était pas de la *bonne amitié*. Depuis lors, des accès convulsifs sont survenus, son caractère s'est modifié, elle est devenue irascible, n'a plus pu aller à l'église. Quoique ayant conservé un appétit normal, elle s'est trouvée longtemps dans l'impossibilité de manger. Le café et la viande rôtie faisaient seuls exception à une répulsion insurmontable pour tout autre aliment.

Le poulx est petit et serré. Les accidents convulsifs se renouvellent fréquemment. Jeanne B... paraît très-affligée et réclame instamment un remède à ses souffrances.

OBSERVATION XII.

Marie B..., femme B..., 32 ans, fortement constituée, bien réglée, mère d'un enfant, est cousine de Thérèse B... (obs. 29) et de Jeanne B... (obs. 28).

L'invasion de la maladie remonte à trois ans environ.

Marie B... était depuis quelque temps dans un état inaccoutumé d'ennui et d'inquiétude; elle éprouvait une sorte de terreur du mal qui commençait à se répandre et dont la nature préoccupait déjà les esprits; souvent elle avait fait part de ses appréhensions à M. le curé, lorsque des accès convulsifs se manifestèrent et se reproduisirent ensuite avec une grande fréquence.

Il nous a été donné de l'observer pendant un de ces accès. A notre arrivée, elle est étendue à terre, ses membres sont agités par des secousses convulsives remplacées de temps en temps par des mouvements désordonnés plus étendus dans lesquels elle renverse tout ce qui se trouve à sa portée.

Elle pousse des cris aigus, profère des jurements, adresse des imprécations à un être qu'elle ne désigne pas nominativement, et ne paraît nullement s'apercevoir de notre présence. Nous remarquons à diverses reprises qu'au lieu de parler d'elle en se servant du pronom *je*, elle emploie l'expression : *la fille*.

Au bout de dix minutes d'observation, je l'interpelle brusquement en l'appelant par son nom et lui ordonnant de se relever. A l'instant même elle se dresse sur son séant, rentre dans le calme, puis répond avec précision aux questions qui lui sont faites. Elle explique que l'accès dont nous venons d'être témoins a été provoqué par la présence de l'un de ceux qui *jettent des sorts* qu'elle a vu par la fenêtre. Elle est restée étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle, ne s'est pas aperçue de l'entrée de plusieurs personnes

dans la salle où nous sommes réunis, c'est mon appel qui l'a rendue à elle-même. Elle gémit sur sa position, demande à être délivrée du démon qui la possède, se plaint de sa répugnance à prier, à aller à l'église, à se confesser. Elle proteste de sa confiance en moi et finit par se jeter à mes pieds en me suppliant de la guérir.

OBSERVATION XIII.

Suzanne B..., 20 ans, menstruation régulière, santé habituellement bonne, cousine de Jeanne B... (obs. 6), de Françoise B... (obs. 9), et de Julienne B..., femme B... (obs. 22).

Elle a contracté subitement la maladie régnante, il y a trois ans. Elle accuse Ch... de lui avoir donné le mal en lui faisant manger de son pain.

Les accès convulsifs, très-fréquents pendant la première année, ont diminué peu à peu; ils ont été au nombre de quatre ou cinq seulement dans le cours de la dernière.

Depuis l'invasion du mal, Suzanne B... souffre de l'estomac et éprouve une sensation de brûlure et d'étouffement à la gorge.

OBSERVATION XIV.

Marie T..., femme B..., 41 ans, est depuis une huitaine d'années dans un état de santé peu satisfaisant. Les renseignements qu'elle nous donne ne nous permettent pas de bien caractériser cet état; nous comprenons seulement qu'il y a environ trois ans, à l'époque où la maladie régnante commençait à prendre de l'extension et à donner lieu aux interprétations généralement admises aujourd'hui, tout ce que Marie T... entendait dire lui donnait à penser qu'elle aussi était sous l'influence des mêmes causes. Elle réclama les exorcismes et fit, il y a deux ans, un pèlerinage à Notre-Dame de la Gorge, le tout sans résultat. Les principaux phénomènes se rapportant à cette période de sa maladie et existant encore aujourd'hui, sont : des souffrances d'estomac, un état habituel de somnolence, des mouvements désordonnés sur lesquels la volonté reste sans action, et des fourmillements dans les membres. Ces derniers symptômes se manifestent surtout à l'église.

OBSERVATION XV.

Françoise T..., veuve G..., âgée de 60 ans, d'une santé habituellement bonne, est mère de huit enfants.

Elle est malade depuis trois ans, souffre fréquemment de l'estomac, et sent au gosier quelque chose qui l'étouffe et lui fait agiter violemment les bras. Ces symptômes se sont reproduits très-souvent, mais ils n'ont été qu'une seule fois accompagnés de perte de connaissance : c'était à l'église pendant la grand'messe.

OBSERVATION XVI.

Françoise P..., 40 ans, célibataire, bien réglée, constitution faible, sœur de Joseph P... (obs. 25).

Malade depuis trois ans, à la suite d'une bénédiction donnée dans sa demeure — cette cérémonie a lieu chaque année dans toutes les maisons de la commune. — A partir de ce moment, contractions involontaires des membres, impulsion à blasphémer lorsqu'elle est à l'église ou à la vue d'un prêtre. Elle accuse un mouvement continu dans l'estomac et la sensation d'une noix au gosier.

OBSERVATION XVII.

Josephite Ch..., âgée de 37 ans, célibataire, d'une santé habituellement bonne, bien réglée, n'offre à noter dans toute sa famille que le fait de sa sœur Marie atteinte de la maladie régnante (obs. 8).

Elle souffrait depuis quelque temps de maux d'estomac et ressentait manifestement la sensation de la boule hystérique sans chercher à se rendre compte de la cause de ces accidents, lorsqu'un premier accès convulsif s'est déclaré après qu'elle a eu accompagné sa sœur à l'exorcisme au printemps de 1858. Bientôt les accès se sont renouvelés avec assez de fréquence, provoqués surtout par des contrariétés et par l'approche du tribunal de la pénitence. Un pèlerinage effectué en septembre de la même année les a fait cesser pendant quatre mois ; mais ils ont reparu au commencement de 1859, plus rares et moins intenses d'abord, puis acquérant un surcroît de violence dans les premiers mois de l'année 1860.

Aujourd'hui Josephite Ch... est constamment taciturne, son intelligence est déprimée ; elle ne peut ni travailler ni aller à l'église. Elle n'a pour ainsi dire pas cessé d'être sous l'influence d'un de ses accès pendant tout le temps qu'elle a passé auprès de nous, se livrant à des mouvements désordonnés, se frappant avec violence, répondant avec beaucoup de difficulté à des questions plusieurs fois répétées à très-haute voix.

OBSERVATION XVIII.

Françoise T..., 36 ans, célibataire, bien réglée, d'une bonne santé jusqu'au mois de février 1858. A ce moment, palpitations, maux d'estomac, inappétence, envie irrésistible de blasphémer.

Les accès convulsifs se sont manifestés pour la première fois au mois de mai de la même année. D'une durée d'environ demi-heure, ils se sont reproduits pendant à peu près huit mois presque tous les jours. Depuis lors, ils ont perdu de leur fréquence et maintenant ils ne reparaissent plus que tous les dix ou quinze jours. La veille du jour où nous avons observé la malade, a eu lieu un accès plus long que les autres et survenu sans cause appréciable ; ne peut-on pas l'attribuer à l'annonce de notre visite ?

Pendant les accès, Françoise T... garde habituellement le silence, et après leur cessation elle ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé. Au début, elle a eu de fréquentes hallucinations de la vue et de l'ouïe, soit pendant les accès, soit même dans leur intervalle. Elle a souvent éprouvé des céphalalgies localisées plus ordinairement dans les régions voisines des oreilles.

L'appareil digestif dont nous avons signalé la souffrance pendant la période prodromique, a continué à être le siège de troubles fonctionnels utiles à noter. Pendant longtemps Françoise T... ne pouvait pas manger le pain de froment qui se trouvait chez elle, et désirait vivement, sans oser le demander, le pain d'orge de ses voisins. Plusieurs jours de suite, le hareng et la merluche ont été son unique nourriture. Aujourd'hui encore, il y a de fréquentes éructations sans vomissements. Le ventre est libre, la langue naturelle, le pouls normal.

Pendant toute la durée de notre examen et de nos interrogations, les muscles de la mâchoire, du tronc et des membres supérieurs ont été agités de mouvements saccadés, tout-à-fait involontaires, auxquels les membres inférieurs seuls restaient étrangers.

Inutile d'insister sur l'opinion de cette fille, d'ailleurs intelligente, sur la nature et la cause de sa maladie. Elle nous fait remar-

quer avec une intention évidente que quatre pièces de bétail sont mortes dans son écurie sans que le vétérinaire ait pu donner l'explication de cette série d'accidents.

OBSERVATION XIX.

Claudine T..., femme M..., cousine germaine d'Auguste et de Pauline T... (obs. 26 et 27), âgée de 28 ans, a été atteinte de plusieurs maladies graves que les renseignements obtenus ne me permettent pas de caractériser. Habituellement bien réglée, elle est aujourd'hui dans un état de grossesse assez avancée.

La maladie actuelle remonte au mois de septembre 1858. Voici d'après le récit de Claudine T..., les circonstances qui en ont marqué le début. Un dimanche, sur le point d'aller à vêpres, elle voit un crapaud qui l'effraie ; à l'instant même, son intelligence se trouble. Habituellement pleine de respect pour les choses religieuses, elle s'écrie : *Non, je ne veux pas aller à ces s... vêpres*. Dès ce moment, sensation de brûlure à l'estomac, et d'une boule qui, partant de cet organe, remonte et détermine la suffocation ; perte de l'appétit. Cependant Claudine M... peut continuer son travail et fréquenter l'église.

Quatre mois plus tard, à la suite d'une visite du vicaire de la paroisse, surexcitation extrême, convulsions, cris aigus, impulsion à frapper ceux qui lui parlent. Toutefois, ses accès n'ont jamais eu la même intensité que chez la plupart des autres malades.

Aujourd'hui les symptômes psychiques prédominent manifestement. Claudine T... est dans un état de tristesse qu'elle s'efforce en vain de surmonter ; elle est au désespoir de ne pouvoir travailler et s'irrite de voir travailler les autres ; la vue d'un couteau l'effraie, elle croit qu'il va lui couper la tête ; elle éprouve le besoin de pousser des cris.

Conduite à Genève pour être magnétisée, elle y a séjourné quinze jours sans aucun résultat. Pendant ce voyage, elle avait perdu la mémoire, et les sentiments affectifs étaient tellement affaiblis que sa famille même lui était devenue indifférente.

OBSERVATION XX.

Péronne B..., âgée de 19 ans, très-petite et d'un embonpoint remarquable, n'est pas encore réglée ; ce n'est qu'à 23 ans que la menstruation s'établit chez les femmes de cette famille qui n'offre d'ailleurs aucune particularité à noter.

Elle est tombée malade il y a deux ans. Atteinte depuis une dizaine de jours d'une tristesse que rien ne pouvait expliquer, elle fut l'objet d'une réprimande assez vive de la part de son frère, et prise à l'instant même d'accès hystériques qui se répétèrent fréquemment pendant deux mois. Sous l'influence des convictions qui régnaient dans tout le village, Péronne B... chercha dans un pèlerinage à Notre-Dame de la Gorge, du soulagement à son mal ; elle en revint guérie. Mais un nouvel accès s'est reproduit il y a deux mois à la suite de la même cause : une réprimande de sa sœur. Un autre accès a eu lieu la veille de notre visite ; nous sommes témoins d'un troisième.

La malade est sans connaissance, en proie à des convulsions générales. Le corps, agité de violentes secousses, est courbé en arc à concavité postérieure, n'ayant d'autre point d'appui que les talons et l'occiput. La respiration est difficile et bruyante, le cou gonflé ; il y a anesthésie presque générale. En un mot, nous avons sous les yeux le spectacle d'un accès hystérique convulsif bien caracté-

térisé, dont la durée n'a pas dépassé dix à douze minutes.

OBSERVATION XXI.

Françoise B..., 28 ans, mariée, quatre enfants, bien constituée, cousine de Jeanne B... (obs. 6) et de Françoise B... (obs. 9).

Cette femme ne fait remonter l'invasion de sa maladie qu'au 8 juin 1859; cependant elle explique que dans le cours des deux années précédentes, elle a eu des maux d'estomac, de fréquentes envies de vomir, et la sensation de la boule hystérique. Déjà sous l'influence de ces divers malaises, elle éprouva une impression morale vive, déterminée par la vue d'un de ses enfants en danger de se noyer. Dès lors, aggravation des symptômes précédents, refroidissement de la peau, surdité incomplète qui persiste encore aujourd'hui. Françoise B... fuit les églises, ne peut plus prier Dieu.

Le 8 juin 1859, jour de foire dans la commune, elle boit un verre de vin en compagnie de l'un de ceux qui *donnent le mal*, et s'aperçoit qu'il la regarde avec de mauvais yeux. Aussitôt elle éprouve un malaise inaccoutumé, des lypothymies; ses jambes fléchissent; le vin ingéré est rejeté par le vomissement. Une charitable voisine s'empresse de dire à cette malheureuse que l'homme suspect l'a sans doute rendue malade; il n'en faut pas davantage pour déterminer un accès convulsif suivi plus tard d'un grand nombre d'autres, pendant lesquels elle veut tuer cet homme, se jeter à l'eau, entend le diable lui répéter qu'elle périra, etc. Elle continue, dit-elle, à vomir le vin bu le 8 juin — il y a plus d'un an; — elle en reconnaît la couleur et la saveur.

En nous parlant, Françoise B... sent les approches d'un accès, demande à boire et se laisse aller doucement à terre sans proférer une parole. Elle reste quelques instants immobile et silencieuse, ne paraît pas entendre ce qu'on lui dit; puis la respiration s'embarrasse, devient râlante; un verre d'eau froide reçu en plein visage la laisse impassible; mais elle repousse avec rudesse et en proférant des juréments celles de ses compagnes qui cherchent à la relever. Enfin, survient une période d'agitation avec mouvements convulsifs, cris inarticulés; la malade porte vivement la main à son cou et fait signe qu'elle est suffoquée. — Quatre ou cinq minutes plus tard, l'accès avait cessé.

Pendant toute sa durée la peau est restée fraîche, le pouls faible et légèrement accéléré.

Deux heures après, cette femme se retirant chez elle, à la nuit tombante, s'est trouvée fortuitement en présence de Jean B..., celui-là même à qui elle attribue sa maladie. Immédiatement un accès assez intense s'est manifesté. Plus court que le précédent, il a été marqué par des vociférations et des menaces contre cet individu. L'accès était déjà terminé qu'elle cherchait encore à se précipiter sur lui pour le frapper, en lui reprochant son malheur.

Françoise B... a été exorcisée et magnétisée sans succès.

OBSERVATION XXII.

Julienne B..., femme B..., cousine de Suzanne B... (obs. 13), de Jeanne B... (obs. 6), et de Françoise B... (obs. 9). Santé autrefois assez bonne, menstruation régulière, trois accouchements et deux avortements.

Depuis deux ans, douleurs abdominales et lombaires qui paraissent reconnaître pour cause une affection utérine.

La maladie actuelle s'est manifestée à la suite d'une querelle au sujet d'une image, avec une autre femme. En ce moment, le mari

de cette dernière — l'un des accusés de sorcellerie — l'a touchée; et plus tard le diable lui a dit intérieurement que cet homme lui a donné le mal, qu'il est la cause de ses avortements, etc.

Les phénomènes convulsifs ne se sont produits que deux fois, pendant un pèlerinage à Notre-Dame des Ermites, accompli par la femme B... pour demander à Dieu la conservation de ses enfants. Le mal a cédé à la suite d'une demande de prières faites au curé par le mari de la malade.

Aujourd'hui, elle est à peu près guérie; mais elle ne peut plus prier comme autrefois.

OBSERVATION XXIII.

Louis H..., 46 ans, journalier, d'une forte constitution, se présente accompagné de sa sœur qui nous fait connaître qu'il abuse des alcooliques, qu'il est d'un caractère très-emporé, qu'il a fréquemment des accès convulsifs, mais toujours chez lui et jamais quand il travaille au dehors. Il n'a voulu se soumettre à aucun traitement.

Pendant tout le temps que nous l'observons, ses deux bras exécutent des mouvements saccadés involontaires. A notre première question, il répond brusquement: *ce n'est pas vous qui pouvez me guérir*. Du reste, il comprend à peine le sens des paroles qu'on lui adresse, ses réponses se font longtemps attendre, il dit ne pas souffrir; ses facultés morales et intellectuelles ont subi une dégradation évidente.

OBSERVATION XXIV.

Julienne L..., femme P..., 42 ans, accouchée il y a environ un an.

Peu de temps après son accouchement, elle vit un homme frappé d'un attaque d'épilepsie. L'impression produite par ce spectacle fut vive; depuis lors, elle est restée dans un état de dépression intellectuelle voisin de la lypémanie; mais elle n'a jamais eu de convulsions ni d'hallucinations.

Un traitement médical a été suivi quelque temps sans succès.

OBSERVATION XXV.

Joseph P..., célibataire, âgé de 32 ans, bien constitué, avait chez lui sa sœur malade depuis deux ans (obs. 16), lorsque, le 8 novembre 1859, il boit un verre de vin avec Ch..., sachant bien qu'on l'accusait de donner le mal. Aussitôt, il est pris de douleur d'estomac avec constriction à la gorge. Rentré chez lui, son intelligence se trouble, on est obligé de le renfermer dans sa chambre, et on lui amène un prêtre qui, dit-il, l'a soulagé. A cet état succède une envie irrésistible d'aller au cabaret, Joseph P... se nourrit presque exclusivement de vin et d'eau-de-vie, et ces excès déterminent à peu près chaque semaine des accès convulsifs avec perte de connaissance. Bientôt il ne veut plus travailler ni aller à l'église.

Cette situation ne s'est modifiée qu'au mois d'août 1860, à la suite d'un voyage à Genève pour consulter un homme dont le malade ne peut désigner le nom ni le domicile, et qui lui a fait prendre une poudre vomitive. Depuis cette époque les accidents convulsifs n'ont pas reparu; mais l'inappétence et le dégoût pour le travail ont persisté et durent encore aujourd'hui.

Le médecin de Morzine confirme l'exactitude des faits qui précèdent, mais il est porté à croire que l'accès signalé au début n'était qu'un état d'ivresse dû à des libations plus copieuses que ne

l'indique Joseph P... Cet homme était d'ailleurs sous l'influence du chagrin que lui avaient causé soit la maladie de sa sœur, soit la nécessité de se défaire successivement de tous ses bestiaux qui dépérissaient dans son écurie.

OBSERVATION XXVI.

Auguste T..., célibataire, 24 ans, d'une bonne santé, frère de Pauline T... (obs. 27), cousin germain de Claudine T... (obs. 19).

Ce jeune homme a été atteint au printemps de 1860 d'une pleuro-pneumonie compliquée d'une affection gastro-intestinale. Puis il est devenu triste, a ressenti d'assez vives douleurs dans le côté gauche et à la région précordiale, avec sensation d'une boule qui, de cette région, remonterait jusqu'au gosier. Cette sensation est suivie d'accès d'une demi-heure de durée, caractérisés surtout par un tremblement général, de la pâleur et des sueurs abondantes. L'accès terminé, Auguste T... peut retourner immédiatement à ses travaux.

Ces accidents ne se sont pas renouvelés plus de cinq ou six fois jusqu'à ce jour. Le malade ne peut leur assigner aucune cause; néanmoins, son attitude embarrassée et une certaine hésitation à répondre à mes questions sur ce point, me portent à croire qu'il n'ose pas avouer des convictions qui lui sont communes avec tous les autres malades.

OBSERVATION XXVII.

Pauline T..., 31 ans, célibataire, goître peu volumineux, menstruation régulière, rien à noter chez les ascendants, a un frère et une cousine atteints de la même maladie (obs. 26 et 19).

Le 23 avril 1860, ayant été touchée par un de ceux qui *donnent le mal*, elle a été prise de douleur au bas-ventre, puis à l'estomac, et enfin au cou où elle a éprouvé la sensation d'une boule qui gênait l'exercice de la parole et de la respiration. Le même jour, accès convulsif: Pauline T... est tombée de son lit et s'est roulée par terre en criant: *Sac... char..., il m'a donné le mal!* A une époque antérieure, elle avait entendu accuser cet homme par d'autres malades; mais en cet instant une voix intérieure le lui fit connaître.

Les accès n'ont pas été jusqu'à ce jour au nombre de plus de dix. La malade affirme qu'ils sont provoqués par l'approche des prêtres, dont elle est avertie bien avant qu'elle puisse les voir. Elle cherche alors à fuir. Mais, pressée de s'expliquer d'une manière précise sur cette dernière circonstance, elle finit par convenir que l'influence des prêtres ne se fait sentir que lorsqu'elle est en leur présence.

OBSERVATION XXVIII.

Jeanne B..., femme B..., sœur de Thérèse B... (obs. 29), cousine de Marie B... (obs. 12), 40 ans, d'une bonne santé, bien réglée, mère de cinq enfants.

Elle allaitait un de ses enfants, lorsque, au mois de mai 1860, se rendant à l'église, elle rencontre l'homme qui *donne les sorts*. Pendant toute la durée de la messe, elle éprouve à l'épigastre une douleur déchirante qui l'oblige à desserrer ses vêtements; son cou se gonfle, elle étouffe, est agitée de secousses violentes. Ses voisines lui disent: *Tu as la maladie*, et immédiatement un accès convulsif complet se manifeste, suivi de plusieurs autres à intervalles très-irréguliers. La douleur épigastrique qui a marqué le début de l'affection persiste quoique moins vive; les aliments sont assez bien digérés à l'exception du pain noir dont la malade faisait habituellement

usage.

L'état psychique de Jeanne B... a éprouvé depuis ce moment des modifications notables qu'elle accuse avec assez de précision. D'un excellent naturel, très-attachée à ses devoirs, elle est devenue irascible, profère des imprécations, ne s'occupe plus de ses enfants comme autrefois, et a envie de les battre. Les occupations du ménage lui sont devenues impossibles; elle s'efforce quelquefois de surmonter cette répugnance qu'elle déplore, mais inutilement: si elle essaie de coudre, elle rejette bientôt son aiguille et se met à pousser des cris. Le travail des champs est le seul auquel elle puisse encore se livrer aujourd'hui.

OBSERVATION XXIX.

Thérèse B..., non mariée, âgée de 22 ans, est sœur de Jeanne B..., femme B... (obs. 28), et cousine de Marie B... (obs. 12).

Elle avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a environ trois ans, elle a été prise de douleurs épigastriques, de dyspepsie sans vomissements; la menstruation n'a pas cessé d'être régulière.

Quinze jours avant celui où nous l'observons, ayant été chargée de porter une bouteille de vin à l'homme qui *donne le mal*, elle a éprouvé ses malaises habituels et en particulier la douleur épigastrique avec un surcroît d'intensité. A ces symptômes s'est joint la sensation de la boule hystérique, et peu d'heures après, est survenu un premier accès de convulsions générales et de cris.

Huit accès semblables se sont reproduits en quinze jours, trois ont eu lieu dans une seule nuit.

Les 29 malades qui font l'objet des observations précédentes sont, je crois, parmi tous ceux qu'avait frappés l'épidémie à l'époque de mon voyage, les plus intéressants, soit par l'intensité, soit par la persistance, soit par l'étrangeté des symptômes qu'ils ont présentés. La plupart d'entre eux ont fait preuve, d'une intelligence remarquable dans leurs réponses, et d'une grande précision dans les détails qu'ils m'ont donnés. Tous m'ont paru d'une sincérité parfaite; les investigations les plus attentives ne m'ont rien révélé qui puisse faire supposer de la simulation. Là où l'erreur a trouvé place, c'est une erreur de bonne foi qu'explique la situation des esprits dans la population de Morzine.

J'ai dit ailleurs que, de l'avis même du curé, les faits observés cette année avaient perdu ce cachet de surnaturalité qui tout d'abord avait entraîné les convictions. J'ai dit aussi qu'on avait remarqué que depuis quelques mois les accès convulsifs avaient très-rarement lieu hors des habitations. Mes observations personnelles ont pleinement confirmé ces assertions. Aucun fait vraiment extraordinaire ne s'est passé sous mes yeux, et pendant mon séjour à Morzine, deux femmes seulement ont eu leur crise sur la voie publique, l'une, Françoise B... (obs. 21) dans une circonstance que j'ai fait connaître; l'autre est entrée en convulsion en passant sous les fenêtres de la chambre que j'occupais, il est permis de croire qu'il y a eu là plus qu'une coïncidence fortuite.

Les malades avec lesquels j'ai été mis en rapport sont

unanimes dans leur croyance à une intervention diabolique, à une véritable possession, comme pouvant seule expliquer des phénomènes aussi bizarres que ceux dont ils ont été tout à la fois les témoins et les victimes; mais l'attitude du reste de la population en face d'une maladie aussi insolite n'est pas moins significative. A un très-petit nombre d'exceptions près, on s'accorde à reconnaître dans les faits qui se passent, l'action du démon, du *malin*, des sorciers, prenant pour intermédiaires habituels les deux individus auxquels j'ai eu si souvent à faire allusion.

Quelques uns s'irritent, le plus grand nombre se résigne et courbe la tête devant une épreuve que Dieu envoie. Mais l'opinion générale est tellement fixée sur la cause du fléau, que les accidents de tout genre qui peuvent frapper une population rurale, les maladies les plus ordinaires, une mauvaise récolte, la perte d'une pièce de bétail, etc. rentrent invinciblement dans l'explication qui depuis quelques années suffit à tous les événements malheureux.

(La fin à un prochain numéro.)

II.

Relation d'une rupture de l'utérus pendant la grossesse, chez une femme ayant précédemment subi l'opération césarienne;

Par M. le Dr BOURGEOIS (de Tourcoing).

M^{me} Souperel, 32 ans, d'une petite stature, atteinte dans son enfance de rachitisme et d'ostéite scrofuleuse aux membres inférieurs, était arrivée au terme d'une première grossesse, lorsqu'elle fut prise des douleurs d'accouchement le 10 août 1858. Appelée auprès d'elle, je reconnais un rétrécissement considérable du bassin. C'est avec grande peine que le doigt peut atteindre le sommet de la tête de l'enfant. Le diamètre sacro-pubien ne paraît avoir que six centimètres et demi.

Le 12 août, après quarante-huit heures de travail régulier, la tête étant toujours élevée, le col étant complètement dilaté, je fais demander l'assistance de deux confrères, MM. les docteurs Durif et Delpouille.

Un examen attentif fait connaître :

- 1° Que l'enfant est vivant ;
- 2° Que l'application des instruments (forceps, céphalotribe) présente des difficultés presque insurmontables, tant à cause du rétrécissement que de l'inclinaison du bassin en avant ;
- 3° Qu'il faudrait probablement, après des manœuvres infructueuses par les voies génitales et après avoir sacrifié le fœtus, recourir à la gastrotomie.

L'opération césarienne est décidée. La femme y ayant

consenti, on y procède de suite. C'est M. le docteur Delpouille qui se charge de la pratiquer.

La poche amniotique est rompue. Des incisions de treize centimètres sont faites aux parois de l'abdomen et de l'utérus. L'enfant est extrait vivant et bien portant.

Pas de sutures; réunion de la plaie par un bandage de corps.

La femme a supporté l'opération avec le plus grand courage. On n'a pas employé le chloroforme.

Le lendemain 13, vomissements, ventre ballonné, sensible, pouls à 120. Pendant les vomissements, le bandage de corps s'est dérangé, une anse intestinale volumineuse s'est échappée et fait hernie, depuis une ou deux heures, à travers la plaie abdominale.

La réduction est faite aussitôt et la plaie réunie. Des compresses longuettes sont placées parallèlement aux lèvres de la plaie, et le bandage de corps à extrémités digitées est modérément serré.

A notre visite du soir, nous observons encore des vomissements, qui se continuent même le jour suivant, au point que l'on interdit à la malade de boire.

Les jours suivants, l'état s'améliore : plus de vomissements, mais de la diarrhée. Le tiers supérieur de la plaie s'est réuni par première intention. Les lochies coulent par les voies naturelles. L'appétit vient; on le satisfait avec précaution.

Enfin, au bout de trois semaines, la guérison était complète, la plaie entièrement cicatrisée.

M^{me} Souperel reprend ses occupations.

Les menstrues reparaissent pendant plusieurs époques.

Une nouvelle grossesse survient. C'est le 16 mai 1859 qu'elle est réglée pour la dernière fois.

Rien à noter dans les premiers mois de la gestation.

Au 4^e mois et demi, à la suite d'un effort, survient tout à coup une douleur excessivement violente dans l'abdomen vers les hypocondres. La malade se couche. Elle a des vomissements abondants et fréquents toute la journée.

Le lendemain, elle s'aperçoit que son ventre est déformé, bosselé, et qu'une tumeur s'avance en mamelon à sa partie inférieure et médiane. Elle continue à avoir des vomissements et des douleurs vives de temps à autre.

Je ne suis appelé que huit jours après (1).

En voyant ce cas remarquable, je me livre à un examen minutieux.

L'aspect du ventre est frappant. Il a le développement qu'on est habitué à trouver chez les femmes à mi-terme. Une tumeur arrondie, d'un volume égal à celui d'une tête d'enfant venant au monde, proémine sous la peau du ventre éraillée et tendue. Lorsque la femme est debout, cette tumeur tombe en avant du pénis, en forme de besace, et fait hernie à travers les muscles écartés. Si la malade se couche, on peut, par des pressions ménagées, faire ren-

(1) Certaines raisons empêchaient la malade de m'appeler plus tôt.

trer la tumeur sous les muscles.

En palpant la tumeur qui siège directement sous la peau, on sent et l'on reconnaît parfaitement par les saillies caractéristiques, les formes d'un jeune fœtus. J'ai pu prendre et saisir les pieds l'un après l'autre, et les suivre jusqu'aux genoux. On distingue bien que le fœtus n'est plus séparé de la peau par le corps résistant et globuleux de la matrice.

Après avoir constaté cet état de choses, il était facile de diagnostiquer que la matrice avait été déchirée au point précédemment incisé; et, de plus, qu'il y avait éventration, ou, si l'on aime mieux, hernie de la ligne blanche.

Je plaçai une ceinture-ventrière assez serrée pour contenir le produit de la conception.

Le repos au lit et quelques soins appropriés améliorèrent en quelques jours l'état de la malade.

Six semaines après, des douleurs de reins et de ventre se déclarèrent comme pour l'accouchement, et la femme eut une hémorrhagie utérine : il sortait par la vulve du sang noir, fétide, et par caillots.

Les douleurs continuèrent le lendemain. Aucune apparence de travail. Cependant le ventre se ballonna, devint excessivement douloureux au moindre attouchement; et, avec cela, des vomissements continus, même renouvelés à chaque gorgée de boisson, de la constipation, une respiration courte, anxieuse, un pouls fébrile à 120, la peau chaude, la face grippée, l'insomnie, l'agitation : tels sont les symptômes de péritonite que j'eus à combattre, et qui se calmèrent sous l'influence de la belladone et du mercure doux. Il y eut les jours suivants sécrétion de lait assez marquée.

Depuis lors, il y eut toujours un écoulement continu d'un sang noirâtre et fétide à travers la vulve.

Le 11 décembre, moitié du huitième mois de la grossesse, l'écoulement du sang est devenu très-abondant; le sang est parfois mêlé de sérosité.

La grosseur du ventre a diminué au fur et à mesure que la perte utérine augmentait. La femme a été obligée de resserrer la ceinture-ventrière. Elle ne sent que des mouvements passifs du ballotement du fœtus. Depuis la péritonite, nous n'avons pu constater par l'auscultation aucun souffle fœtal.

Voulant constater l'état du col de l'utérus, je pratiquai le toucher vaginal. Le museau de tanche était légèrement tuméfié, mais non ramolli; il était entr'ouvert, ainsi que le col dans sa moitié inférieure, tandis que la portion supérieure était fermée et résistante. Je ne pus opérer le phénomène du ballotement : il faut dire que l'étroitesse extrême du bassin rendait le toucher difficile.

Le 27 décembre, fin du huitième mois, l'hémorrhagie a cessé; il n'y a plus qu'un suintement séro-sanguinolent, toujours très-fétide.

On ne sent plus les parties du fœtus. La percussion rend un son mat : on reconnaît qu'il y a un liquide, mais

il doit être assez épais et doit exactement remplir le kyste, car on ne peut percevoir distinctement la sensation du ballotement des liquides.

Le ventre est toujours déformé et pend en forme de besace.

Pendant le neuvième mois la femme Souperel est mieux; elle se lève et marche un peu.

D'après les symptômes que nous venons de décrire, il était évident pour nous qu'il y avait eu déchirure de la matrice. Le fœtus avait fait hernie à travers cette ouverture et était passé dans l'abdomen où il avait cessé de vivre, tandis que le placenta était resté en partie dans la matrice. La rupture de l'œuf ainsi divisé et étranglé avait occasionné par la vulve un écoulement, d'abord sanguin, puis séro-sanguinolent, devenant de plus en plus fétide au fur et à mesure que l'époque de la rupture s'éloignait et que l'œuf se vidait.

Le terme de l'accouchement approchait.

Quelle conduite allait-on avoir à tenir en présence de cette position si grave et si extraordinaire?

Je me décidai à demander l'avis de praticiens habiles et faisant autorité dans notre science.

J'adressai donc à la Société de chirurgie de Paris la relation du fait, lui demandant ses conseils.

La Société nomma une commission composée de MM. Danyau, Cazeaux, Depaul et Laborie, qui fut chargée d'examiner le fait et de proposer une réponse à mes demandes.

J'avais demandé si l'on devait abandonner la femme aux ressources de la nature et attendre les événements, ou si l'on devait avoir recours à la gastrotomie à l'époque à laquelle l'accouchement aurait dû se faire.

Dans un rapport lu à la Société dans la séance du 18 janvier 1860, l'honorable M. Laborie admet la rupture de l'utérus au point probablement incisé précédemment. « Par cette ouverture, dit le rapport, une partie de l'œuf aurait fait hernie et se serait engagée dans la cavité abdominale, tandis qu'une autre partie serait restée dans l'utérus. L'œuf ainsi étranglé a cessé de vivre, et la partie liquide s'est écoulée par l'utérus en même temps que ses adhérences placentaires successivement détruites, donnaient lieu à des hémorrhagies.

« La fétidité de l'écoulement, sa qualité séreuse semblent parfaitement justifier cette appréciation, en même temps que l'issue de cet écoulement par les voies naturelles démontre que l'œuf, tout en se vidant en partie, reste en rapport avec la cavité utérine.

« En résumé, l'œuf ne s'est pas complètement engagé dans l'abdomen, il conserve assez de rapports avec l'utérus pour pouvoir se vider en partie par les voies naturelles. La diminution marquée de son volume, son accroissement de consistance en même temps que la cessation des accidents inflammatoires et la suppression de la douleur semblent démontrer que l'œuf ainsi arrêté dans son

développement, réduit peu à peu à ses éléments solides, tend à s'enkyster. Cette terminaison probable, tant que rien ne permettra d'admettre qu'elle n'aura pas lieu, doit éloigner toute idée d'intervention.

« Votre commission croit donc pouvoir répondre à M. Bourgeois :

« 1^o Que pour le moment il faut s'en tenir à l'expectation ;

« 2^o Que si à une autre époque des accidents surviennent, on devrait s'assurer par l'exploration de l'utérus, pratiquée à l'aide de l'hystéromètre, de son état réel de vacuité. Et seulement alors, si l'on reconnaissait que le fœtus est bien réellement dans la cavité abdominale, on aurait recours à la gastrotomie.

« 3^o Que si les accidents n'étaient pas trop pressants, on devrait donner la préférence aux caustiques pour pénétrer dans le kyste. »

Cette femme attendait son accouchement, à la fin de janvier. Elle avait été réglée pour la dernière fois le 16 mai 1859.

Vers le 28 janvier 1860, un travail inflammatoire, commença à se manifester à l'abdomen. La tumeur s'allongea vers le bas-ventre; la peau devint rouge foncé, très-sensible à la moindre pression.

Le 2 février, il était évident que le kyste contenant le fœtus allait s'ouvrir spontanément : la peau s'animait à plusieurs reprises; une large bulle phlyténoidé s'élève à quelques centimètres au-dessous de l'ombilic sur le tissu cicatriciel, crève bientôt et donne issue à une certaine quantité de liquide sanieux et fétide.

Cependant le travail ulcératif ne se continua pas. Une grande quantité de liquide sale, sanguinolent, en tout semblable aux lochies s'étant écoulé les 2 et 3, par les voies naturelles, le ventre diminua beaucoup de volume, fut moins sensible; l'ouverture fistuleuse donnait très-peu de sanie. La palpation néanmoins indiquait que le fœtus est toujours contenu dans le kyste abdominal, car on sentait très-distinctement la tête.

Le 10, le travail d'ulcération reprend. Au sommet de la tumeur, sur le flanc droit, à 4 centimètres au-dessus de l'ouverture fistuleuse, se forme un ulcère qui s'étend et s'agrandit les jours suivants.

La malade est assez affaiblie; elle mange cependant et fait usage d'aliments toniques sous un petit volume (œufs, bouillon, viandes). Elle prend du *quinquina*.

Le 17, la paroi de l'abdomen est ouverte par les progrès de l'ulcère; un corps résistant apparaît à l'orifice de la plaie.

Le 20 au matin, la malade a la fièvre, pouls à 120, plus d'appétit, elle a vomi toute la nuit. L'ulcère a un diamètre de 4 centimètres. Je reconnais qu'un pied se présente.

Comme la fièvre se continuait l'après-midi, je crus que l'on ne pouvait pas temporiser davantage. Je résolus

donc d'extraire le fœtus du kyste.

Prenant un pince à anneaux, je saisis le pied qui s'offrait à ma vue à l'orifice du kyste. Au moyen de faibles tractions, je l'attirai au dehors; l'autre pied se présenta aussitôt; avec beaucoup de ménagement, et la plaie s'étant déchirée un peu, je parvins sans difficultés à extraire en entier le fœtus pétrifié.

Il s'écoula du liquide sanieux, mais pas une goutte de sang.

Ayant laissé reposer la malade environ dix minutes, je cherchai à attirer le placenta.

J'éprouvai, après quelques légères tractions, de la résistance; il était fortement adhérent à la partie postérieure et supérieure du kyste. Je détruisis quelques adhérences, en introduisant quelques doigts. Il me fut toutefois impossible de l'extraire en entier. Je ne pus en retirer qu'environ la moitié; l'autre moitié appartenant à la circonférence était complètement adhérente.

La malade supporta ce singulier accouchement avec autant de courage qu'elle avait supporté l'opération césarienne dix-huit mois auparavant.

Vers le soir, quelques douleurs surviennent dans le ventre, accompagnées de frissons, tremblements, d'anxiété à l'épigastre. Il y eut, la nuit, de fréquents vomissements.

Le 21, les vomissements se calment; le ventre est peu sensible; la plaie fournit un écoulement fétide, sanieux; le pouls est faible, à 90; le facies et l'état général sont satisfaisants. — Diète, eau pure.

Les 22, 23, les lochies sanguinolentes ont coulé et coulent encore par les voies naturelles. Il y a sensibilité à l'abdomen; continuation des vomissements d'eau et de liquide porracé, venant de temps en temps. La plaie suppure bien; des débris de placenta et de membranes putréfiées sont charriés par le pus qui reste fétide.

Le 25, douleurs excessivement violentes, angoissantes dans la région abdominale, revenant de temps en temps, et provoquant des vomissements, — Belladone, glace.

Il y a du mieux les 26 et 27, un peu de bouillon est supporté. La plaie suppure bien. Il n'y a plus d'écoulement par la vulve. Le pouls est à 70. Ventre peu sensible, plus souple; une selle tous les deux jours.

La position continue à s'améliorer les jours suivants. La plaie se retrécit, fournit un pus de bonne nature; les bords se couvrent de bourgeons charnus.

Je permets à la malade de se lever une heure chaque jour. Des potages légers sont pris avec appétit.

Le 6 mars, quand tout nous faisait présager une heureuse issue, il survient tout à coup, à la suite d'un repas trop copieux, des douleurs crampoides dans le ventre, accompagnées de vomissements. On accourt me chercher, car je n'avais pas vu la malade depuis deux jours. L'état est bien changé: la face est crispée, le pouls précipité, fuyant, la peau est froide. Il y a des régurgitations, des vomissements incessants.

Le lendemain, mort.

Malgré toutes mes instances, je n'ai pu obtenir de faire l'autopsie.

Le fœtus extrait du kyste abdominal est putréfié, long, aminci, avec un thorax et un ventre aplati, des membres grêles. La peau est d'un rouge noirâtre, déchirée en plusieurs endroits, par suite des tractions opérées; les chairs sont ramollies, comme macérées en putrilage; les os sont noirâtres; les organes génitaux, à l'état de rudiment, annoncent le sexe masculin. Les ongles ne sont formés que par des plaques minces membraneuses.

Les proportions de ce fœtus sont :

Longueur totale de la tête aux pieds	30 centim.
De la tête à l'ombilic,	18 1/2.
De l'ombilic aux pieds.	11 1/2.
Le diamètre occipito-frontal.	6

Ces proportions sont celles d'un fœtus de six mois.

Le placenta n'a été obtenu qu'en moitié. C'est une masse rougeâtre, charnue, d'une texture très-dure, analogue par l'aspect au foie, mais plus résistante; il n'offre pas de lacis de vaisseaux comme un placenta ordinaire. En un mot, il ressemble aux mûles développés dans l'utérus à la place du fœtus. Le cordon est très-résistant, car j'ai pu opérer de fortes tractions, pour essayer d'extraire le placenta tout entier, et il ne s'est pas rompu.

Plusieurs faits bien observés ont montré que les femmes qui avaient eu le bonheur d'échapper à l'opération césarienne étaient plus prédisposées que les autres à la rupture de l'utérus dans la grossesse suivante. Le docteur Kayser a cité dans son excellente thèse (1) six cas dans lesquels les femmes opérées déjà une première fois heureusement ont dû subir encore la gastrotomie à cause de la rupture utérine. Trois de ces femmes ont succombé.

Outre la cause prédisposante, il faut une cause déterminante. Chez notre malade l'accident est survenu par un effort fait pour soulever un fardeau. Les muscles abdominaux, en se contractant fortement, se sont rapprochés de la colonne vertébrale, et la matrice s'est trouvée brusquement pressée entre ces muscles et le plan postérieur de l'abdomen. Elle s'est déchirée.

Un point me semble appeler l'attention : c'est que la rupture m'a paru manifeste au milieu du quatrième mois de la grossesse, et que ce n'est qu'au commencement du sixième mois qu'ont eu lieu l'hémorragie utérine, la péritonite et la mort de l'enfant.

III.

Anatomie pathologique des fièvres intermittentes de l'Algérie, par M. F.-Aug. DURAND (de Lunel), médecin principal de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Lyon.

(suite et fin).

Rate. J'arrive enfin à des altérations plus fréquentes encore, à ces altérations qui ont été même regardées par quelques auteurs comme les lésions essentielles des fièvres paludéennes, à celles de la rate.

L'organe splénique, il faut le dire, n'est pas engorgé dans tous les cas, car, sur vingt-deux autopsies, M. Maillot l'a trouvé une fois dans l'état normal, le foie étant au contraire engorgé, car MM. Jacquot et Sonrier l'ont trouvé trois fois au volume physiologique, soit après un second, soit après un troisième accès carotique, mortel, car M. Collin dit l'avoir trouvé à l'état ordinaire deux fois sur cinquante-deux, car enfin, M. Dutroulau, aux colonies, assure l'avoir reconnu sans altération vingt fois sur cent. Mais si ces faits empêchent de considérer la congestion de la rate comme la lésion essentielle des fièvres intermittentes, ils n'empêchent pas de la considérer comme la principale lésion dans ces maladies.

M. Collin a, dans les fièvres pernicieuses, trouvé, après la mort, la rate engorgée quarante fois sur cinquante-deux, et considérablement ramollie dans les cinq sixièmes des sujets (43 fois sur 52); mais il ne l'a trouvée indurée qu'une fois.

Dans la cachexie paludéenne, après soixante-une autopsies, il l'a trouvée engorgée sur cinquante-deux sujets; mais il n'a constaté le ramollissement que sur la moitié des cas (27 fois sur 61). C'est dans cette catégorie qu'il a observé le plus de cas d'induration (1/6).

Pour mon compte, sauf que je n'ai jamais trouvé la rate au volume normal, je vois mes observations concorder généralement avec celles de M. Collin. Dans ce que j'ai vu, l'induration de la rate s'est généralement révélée, comme celle du foie et comme la splénisation partielle des poumons, avec l'an-

(1) *De eventu sectionis Cæsare*, Copenhague, 1841.

cienneté de la maladie. Rien de plus naturel, du reste, qu'un tel résultat, si l'hypertrophie, proprement dite, ne procède que lentement et par l'effet d'une succession répétée de dépôts fibrineux.

L'intumescence de la rate est, dans les cas récents, considérée comme un état purement hypérémique. En même temps que l'organe prend plus de volume, il devient généralement plus dur et plus friable. Mais on le voit souvent, dans les fièvres pernicieuses, tout en prenant un volume énorme, se ramollir et renfermer une sorte de matière putrilagineuse qui, d'après les observations de M. Maillot, a tantôt la couleur et la consistance de la lie de vin et tantôt l'aspect de chocolat cuit à l'eau.

Dans quelques cas signalés par M. Bailly, M. Maillot et M. Collin, on l'a trouvée rompue et remplacée par le *detritus* de son parenchyme et par une sorte de bouillie noirâtre.

M. Collin (1), après l'avoir rencontrée rompue dans huit cas, l'a observée trois fois partiellement gangrénée.

Enfin M. Mallet (2) a relaté deux cas fort intéressants de vastes abcès de la rate, dont l'un s'est ouvert dans le péritoine et dont l'autre a été ouvert par le bistouri.

Mais, dans les cas anciens, la rate, tout en restant plus volumineuse qu'à l'état normal, s'indure assez souvent, et alors, pendant que son parenchyme se trouve hypertrophié, ses liquides semblent s'épuiser.

On vient de le voir, la congestion de la rate est un fait anatomique capital dans les cas de fièvre intermittente. Qu'elle puisse manquer dans quelques cas simples, c'est indubitable, puisqu'on la voit même manquer dans quelques cas rares d'accès pernicioeux et de cachexie paludéenne. Mais, à tout prendre, elle est l'indice le plus important, le plus évident et le plus persistant de l'afflux sanguin qui, pendant les accès, a lieu vers les organes centraux de l'économie.

Je me résume sur l'ensemble des caractères anatomiques que je viens d'étudier dans ce chapitre.

Ces caractères viennent tous se rattacher à l'état congestionnel qui, d'après l'examen des changements anatomiques observés dans l'affection récente, est l'état anatomo-pathologique primitif. Selon ses degrés, l'état congestionnel peut s'accompagner de ramollissement ou d'induration, quelquefois de rupture et même de gangrène. Plus tard, par l'effet de sa répétition ou de sa persistance, il peut s'effectuer des changements intimes dans l'intérieur des tissus congestionnés : ces changements consistent généralement dans l'induration, d'abord par l'effet des dépôts fibrineux et puis par l'effet de l'excès de nutrition, de l'hypertrophie ; mais ils peuvent, dans certains cas assez rares, prendre les caractères de l'inflammation.

Les lésions observées, quoique n'ayant paru jusqu'à présent affecter qu'un ou deux organes, peuvent intéresser en réalité la plupart des viscères centraux.

Un fait remarquable, à ce sujet, mais qui paraît bien naturel si on se pénètre bien de la nature des caractères symptomatiques des fièvres intermittentes, c'est que ce sont les organes parenchymateux qui paraissent surtout le siège des congestions observées. Mais, parmi ces organes, tous ne sont pas également impressionnables, également aptes à réagir contre leurs engorgements, et alors on trouve que les moins impressionnables, les moins aptes à la réaction, sont naturellement ceux qui, après les accès, restent les plus engorgés ; tels sont d'abord la rate, puis le foie, ensuite les poumons, etc. Parmi les mêmes organes, tous ne sont pas également extensibles et susceptibles de recevoir en eux de grandes quantités de sang : or, chose remarquable encore, leur extensibilité suit généralement le même ordre que leur lenteur à réagir : rate, foie, poumons, etc. Enfin tous ne sont pas également pourvus de moyens d'émonction, et certes la rate, le plus ordinairement engorgée, en a beaucoup moins que les autres.

Quant au cœur, organe musculoux de la circulation, il est l'agent principal de la réaction générale ; il faut donc, quand ses cavités sont fortement distendues par le sang, qu'il réagisse plus promptement.

(1) Abcès et gangrène de la rate dans les affections paludéennes ; dans le *Recueil des mémoires de médecine militaire*, 3^e série, tome IV.

(2) Abcès de la rate ; dans le *Recueil des mémoires de médecine militaire*, 3^e série, tome II.

tement encore ; mais s'il ne reste pas engorgé, du moins l'état de flaccidité et de facile distension de ses parois vient dénoter une dépression de ses forces réactives, inhérente à la nature du mal.

Quant aux autres organes centraux, il est clair qu'ils pourront aussi devenir, pendant les accès, le siège d'un certain afflux ; mais il y a lieu d'observer que, si le sang trouve plus de facilité à s'engouffrer dans ceux que nous venons d'examiner, qui sont les plus extensibles, les moins impressionnables et les moins aptes aux réactions, les autres seront, grâce à ces *diverticula*, d'autant mieux préservés de ses afflux, et dès lors on ne sera pas étonné de voir, d'une part, le tube digestif qui, quoique très-extensible, est susceptible de vives réactions et pourvu de nombreux émonctoires, n'être ordinairement le siège que d'injections fugaces et souvent insignifiantes, et, d'autre part, l'axe cérébro-spinal n'être le siège que de *raptus* souvent à peine reconnaissables. Mais, il faut le dire, dans l'un et l'autre appareil, et surtout dans le dernier, qui est excessivement délicat et excessivement impressionnable, les congestions auront souvent, quelque minimales qu'elles soient, les effets les plus désastreux.

Il ressort, en définitive, de tout ce qu'il vient d'être dit que de fortes congestions centrales ont lieu, pendant les accès de fièvre intermittente, mais que les organes les moins impressionnables et en même temps les plus extensibles, en sont de préférence le siège, pour le bénéfice physiologique immédiat des plus impressionnables.

Etat du sang. — MM. Léonard et Foley (1) ont, en Algérie, étudié l'état chimique du sang, pendant les fièvres intermittentes. S'ils n'ont rien trouvé d'anormal chez ce liquide dans les accès récents, ils ont, du moins, trouvé sa composition notablement altérée à mesure que de nombreuses récidives s'établissaient et que s'établissait en même temps la cachexie paludéenne. Ils ont ainsi constaté, dans ce cas, par de nombreuses analyses, une diminution de globules, un abaissement des quantités

de fibrine et d'albumine, une décroissance des solides et enfin une augmentation de la quantité d'eau. Ces résultats représentent évidemment l'état hydroémique, au moyen duquel ces auteurs ont expliqué la décoloration anémique de la peau, la diminution des forces, les infiltrations séreuses et la tendance aux hémorrhagies et aux extravasations sanguines, que l'on remarque dans les cas de cachexie paludéenne.

Si l'on se rappelle les travaux que j'ai déjà publiés sur la théorie des fièvres intermittentes (2), on ne sera pas étonné de l'importance que j'attache aux caractères anatomiques que je viens de décrire. On sait que j'ai considéré les organes parenchymateux centraux et particulièrement la rate, comme pouvant conserver, dans un état voisin de la stase, une certaine quantité de sang, et par conséquent une certaine quantité de la matière miasmatique que celui-ci peut tenir en état de suspension ; on sait que j'ai, avec la plupart des auteurs, considéré la matière miasmatique comme constituée par des molécules de matière végéto-animale en fermentation, et par conséquent susceptible de poursuivre en dehors de ses foyers et dans les organes qui peuvent la recéler, son mouvement de fermentation ; on sait que j'ai fait voir, d'après plus d'un millier d'observations, que l'organe central, rate, se dégorge mieux pendant le jour que pendant la nuit, ce qui est, du reste, fort naturel si les influences diurnes, chaleur, lumière, mouvements musculaires, etc., sont de meilleurs agents ou de meilleurs moyens d'expansion que les influences nocturnes ; on sait donc que, pendant le jour et surtout dans les pays chauds et dans les saisons chaudes, il doit, dans les cas d'infection miasmatique, sortir plus de matière miasmatique du sein des organes centraux, congestionnés ou non, qui peuvent en recéler, et particulièrement de la rate,

(2) 1^o Nouvelle théorie des fièvres intermittentes des marais, dans la *Gazette médicale de Paris*, du 30 janvier 1847 ;

2^o Mémoire statistique et théorique sur les alternatives quotidiennes d'augmentation et de diminution du volume des rates engorgées pendant les fièvres intermittentes, dans la *Gazette médicale de Paris* de 1849 ;

3^o Du Traitement préventif des récidives de fièvre intermittente, dans la *Gazette médicale de Paris* de 1850.

(1) Recherches sur l'état du sang, dans les maladies endémiques de l'Algérie ; dans le *Recueil des mémoires de médecine militaire*, tome LX.

que pendant la nuit; l'on sait enfin qu'il résulte des travaux statistiques des médecins militaires en Algérie, tels que M. Maillot (1), M. Finot (2) et moi-même, qu'environ les quatre cinquièmes des accès apparaissent plutôt le jour que la nuit: or, si l'anatomie pathologique des fièvres intermittentes consiste surtout dans des hyperémies centrales, surtout encore dans celle de la rate, qui est un organe parenchymateux très-extensible, peu impressionnable, dépourvu d'émonctoires, et, par conséquent, susceptible de conserver dans son sein, sans trop de réaction et sans trop d'élimination, plus de matière miasmatique que les autres parties de l'économie, il est clair que l'anatomie pathologie des fièvres intermittentes est en concordance parfaite avec ma théorie de ces fièvres. En effet, selon moi, celles-ci résultent de l'impression de la matière miasmatique sur l'ensemble de l'organisme, soit quelquefois immédiatement après son absorption, soit ordinairement après que les organes centraux, et surtout la rate, l'ont recélée et ont pu, aux heures de l'expansion générale physiologique, c'est-à-dire pendant le jour, se dégorger et, par conséquent, faire passer une certaine quantité de cette matière dans le reste de l'économie.

V.

Sur un proto-iodure de fer à la glycérine,

par M. VEZU, pharmacien.

(Lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

Ce iodure s'obtient de la même manière que celui de Dupasquier; l'eau est remplacée par la glycérine et dans les mêmes proportions.

Contrairement à l'iodure de fer au beurre de cacao, l'iodure de fer à la glycérine se rapproche beaucoup, pour sa combinaison, des proportions atomiques de l'iodure de fer ordinaire; cependant, à l'exemple de Dupasquier et des autres chimistes, j'emploie une dose de fer plus grande qu'il ne faut pour obtenir la combinaison d'iode et de fer;

par ce moyen, cette combinaison se fait plus facilement et plus rapidement.

Voici la formule que j'ai adoptée :

Iode	35'
Fer porphyrisé	70
Glycérine très-pure	400

Triturez l'iode et le fer dans un mortier, de manière à en former une poudre, ajoutez une petite quantité de glycérine et faites une pâte semi-liquide; continuez la trituration, et n'ajoutez le reste de la dose de glycérine que lorsque la combinaison est achevée.

Au moment où l'on ajoute la glycérine au mélange d'iode et de fer, la combinaison se fait instantanément; elle est complète en quelques secondes; il se produit un dégagement de chaleur considérable, accompagné de vapeurs rutilantes.

Mais si, au lieu de mélanger l'iode avec le double de son poids de fer, on ne met de ce dernier qu'une dose très-minime, un dixième, par exemple, l'iode se dissout après quelques instants de trituration; il se dégage de la chaleur, et la dissolution est d'un beau rouge.

Le fer, en se combinant à une portion de l'iode, facilite sa dissolution dans la glycérine, comme le fait l'iodure de potassium, lorsqu'on veut obtenir une dissolution d'iode dans l'eau.

Si on introduit, sans trituration, dans un ballon en verre une petite quantité de fer, d'iode et de glycérine, la combinaison se fait à froid et sans dégagement de chaleur.

Caractères distinctifs de la solution d'iodure de fer à la glycérine.

Filtrée, cette solution est d'une couleur verte émeraude, sa saveur est amère et astringente, son odeur est celle de la glycérine; l'air ne lui fait pas subir d'altération sensible; ce n'est qu'un ou deux mois après sa préparation qu'on remarque dans cette solution un léger trouble grisâtre: mais la combinaison iodurée n'est pas changée.

En effet, si on en étend un peu sur du papier amidonné et qu'on laisse ce papier à l'air pendant plusieurs mois, il ne se produit pas de réaction bleue.

Le sulfure de carbone mélangé à cette liqueur, n'accuse pas de traces d'iode. Ces expériences prouvent que cette combinaison d'iodure de fer est aussi stable que celle au beurre de cacao.

Etendue d'eau, cette solution s'y dissout; mais, après quelques heures, l'eau devient laiteuse. Il se forme, 24 heures après, un précipité ocracé, l'eau surnageant est claire; cette eau traitée par les réactifs chimiques des iodures de fer, se comporte avec eux comme toutes les combinaisons d'iodure de fer les mieux conservées et les plus stables;

(1) Ouvrage cité.

(2) Compte-Rendu du service médical de l'hôpital militaire de Blidah, dans le *Recueil des mémoires de médecine militaire*, t. LVI.

de sorte que si on en étend sur du papier amidonné et qu'on laisse ce papier à l'air, il ne s'y forme pas de taches bleues ; mais si on ajoute à ce papier une goutte d'eau acidulée par les acides azotique ou sulfurique, la coloration bleue apparaît immédiatement.

La même solution traitée par le sulfure de carbone, ne le colore pas.

D'après ces expériences, j'avais cru qu'en ajoutant une certaine quantité de glycérine à la solution normale de Dupasquier, elle serait préservée de l'action de l'air ; il en a été autrement.

Les réactifs : papier amidonné et sulfure de carbone ont accusé la présence de l'iode.

Traitée par l'alcool, cette solution s'y dissout et après un certain temps, il se forme un précipité jaune, l'alcool se colore en rouge et les réactifs chimiques y décèlent la présence de l'iode.

Ajoutée à l'éther, elle ne s'y dissout pas, elle s'y précipite rapidement en conservant sa couleur verte.

Les huiles fixes ou volatiles ne dissolvent pas non plus cette solution, elle s'y précipite comme dans l'éther ; mais si on l'agite, quelques temps avec l'huile fixe, une très-petite quantité d'iodure de fer s'y précipite.

D'après ce qui précède, la solution d'iodure de fer à la glycérine, contenant les mêmes doses d'iodure de fer que la solution normale de Dupasquier, pourrait remplacer celle-ci avantageusement dans la préparation du sirop d'iodure de fer.

On a vu que la solution d'iodure de fer ne s'altère pas au contact de l'air, qu'étendue d'eau ; elle se trouble sans que l'iode se sépare, comme cela arrive dans la solution normale.

J'ai préparé du sirop d'iodure de fer par ce moyen, et j'ai reconnu qu'il se conserve quelques temps sans changer de couleur, il prend par la suite une teinte jaune, due sans nul doute à une transformation du proto-iodure de fer en periodure.

En outre, cette solution d'iodure de fer ajoutée au sirop de gomme ne le décuît pas. Il serait avantageux d'avoir cette solution toute préparée dans les pharmacies ; on n'aurait qu'un simple mélange à faire, sans avoir recours à la filtration préalable comme on est obligé de le faire pour la solution normale de Dupasquier.

Cette filtration ne se fait pas toujours très-bien malgré sa simplicité ; car si on oublie d'agiter la solution avant de la mettre sur le filtre, la liqueur n'est pas neutre, elle contient de l'iode libre ; et on a un sirop de mauvaise nature.

Formule du sirop d'iodure de fer à la Glycérine :

Solution d'iodure de fer	4
Sirop de gomme	200
Id. de f. orangers	30
Mélez.	

Je ne pense pas qu'il y ait avantage à transformer cette solution en pilules ; sa saveur amère, âpre et très astringente ne donnerait qu'un produit bien inférieur à la combinaison grasse du beurre de cacao.

D'après les conseils de notre honorable collègue M. le docteur Chavanne, j'ai préparé un bromure de fer au beurre de cacao ainsi qu'un bromure de fer à la glycérine.

Je n'ai pu étudier encore les propriétés chimiques de ces deux bromures ; très incessamment, je présenterai à la Société un travail sur ce sujet.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Nouvelle méthode de docimasia pulmonaire applicable à la recherche de l'infantile. — Voici le résumé du travail de M. Bouchut sur ce sujet :

Les instruments d'optique, tels que le microscope et les loupes, peuvent servir à reconnaître qu'un poumon ou qu'un fragment de poumon a respiré.

L'inspection de la surface extérieure des poumons d'un enfant ou d'un animal nouveau-né avec une loupe permet de constater : 1° la présence de l'air dans les vésicules pulmonaires ; 2° l'affaissement de ces vésicules par la maladie ; 3° enfin leur imperméabilité congénitale si l'enfant n'a fait aucun effort d'inspiration.

Sous le microscope, avec un grossissement suffisant, l'étude d'une parcelle de poumon ayant respiré permet de constater des bulles d'air emprisonnées dans son tissu.

Le tissu des poumons qui n'ont pas respiré est compacte, mou, blanchâtre et rosé au milieu de la gestation, rouge-brun comme le tissu normal du foie ou comme du chocolat si l'enfant est à terme, et on voit à sa surface les intersections celluleuses qui circonscrivent les lobules.

Le poumon qui a complètement respiré est rose pâle, mou, crépitant, surnage, et renferme dans chaque lobule un amas de vésicules aériennes brillantes, arrondies, transparentes, invisibles à l'œil nu, mais appréciables au foyer d'une bonne loupe.

Le poumon qui n'a pas complètement respiré est rose, crépitant, mou, marbré de taches rouges et brunes, compactes, dures, allant au fond de l'eau, et dans ces taches brunes la loupe ne distingue aucune vésicule aérienne.

On voit des poumons ayant à peine respiré dont la plus grande partie est compacte, imperméable, mais dans lesquels se trouvent çà et là des lobules infiniment petits, larges de quelques millimètres, où existent des vésicules aériennes remplies d'air.

Des lobules de poumon qui a respiré peuvent être comprimés dans les doigts sans qu'on puisse chasser l'air constaté avec la loupe dans les vésicules aériennes.

Après une putréfaction de plusieurs jours dans l'air et dans l'eau, on reconnaît encore à la loupe les vésicules aériennes d'un poumon qui a respiré.

On peut avec le même instrument distinguer certains cas d'emphysème interlobulaire général produit par l'insufflation de l'emphysème interlobulaire partiel que produisent souvent les premiers efforts d'inspiration.

La méthode de docimasie pulmonaire que je viens de décrire peut être employée concurremment avec les méthodes *gravative* de Ploucquet, *hydrostatique* de Daniel et de Bernt, ou avec la *surnatation* de Galien, dans la recherche médico-légale de l'infanticide.

(Acad. de méd., 4 mars 1862).

Appareil pour les douches utérines. —

Nous ne mentionnerons qu'en quelques lignes cet appareil qui, vu son extrême simplicité, paraît destiné à vulgariser l'emploi de ce moyen si précieux, et si négligé cependant dans la thérapeutique des maladies des femmes. C'est un récipient en caoutchouc, rendu portatif par un mécanisme analogue à celui des chapeaux-Gibus. Quand il est déployé et rempli d'eau ou du liquide médicamenteux, on le place sur quelque meuble plus élevé que le niveau du lit de la malade ; et un tube partant du fond du récipient, établit le courant.

(Obstetrical Society of London, 5 fév. 1862).

Hygiène des Hôpitaux. — Pendant sa longue et si active carrière administrative, M. Trébuchet a eu de nombreuses occasions de faire partie de commissions et de conseils chargés d'instructions ou d'enquêtes sur l'état hygiénique des hôpitaux ; il a eu de fréquents rapports avec des administrateurs ou des savants étrangers venus à Paris pour étudier nos établissements hospitaliers ; il a lu de nombreux documents sur les hôpitaux étrangers ; il a longtemps manié les statistiques mortuaires ; et de ces divers renseignements comme de ses observations personnelles, il était résulté pour lui cette conviction, que les hôpitaux de Paris présentaient dans leur ensemble les conditions les plus satisfaisantes au point de vue de l'hygiène et de la salubrité, et qu'ils n'avaient rien à envier sous ce rapport aux établissements des autres pays. Aussi a-t-il exprimé assez vivement la surprise que lui ont fait éprouver les critiques sévères et multipliées dont nos hôpitaux ont été l'objet depuis le commencement de la discussion académique.

L'honorable académicien ne s'est pas borné à exprimer cet étonnement, il a voulu surtout le justifier. C'est principalement sur la question des grands et des petits hôpitaux, des grandes et des petites salles, qu'il a fait porter la partie principale de son argumentation. La statistique

lui a fourni des éléments qui montrent combien ces sortes de questions sont obscures et difficiles à résoudre. Contrairement à tout ce qu'on aurait pu présumer *a priori*, le chiffre de la mortalité est relativement plus élevé dans les petits que dans les grands hôpitaux ; et cette différence en faveur des grands établissements n'est pas seulement sensible dans les chiffres généraux portant à la fois sur les services de médecine et de chirurgie, elle ressort également de la comparaison des seuls services de chirurgie de ces mêmes établissements.

Hâtons-nous de dire que M. Trébuchet a l'esprit trop juste et trop droit, et qu'il est trop familiarisé avec les difficultés de la statistique, pour ne s'être pas montré prudent dans les déductions qu'il en a tirées.

« La statistique, a-t-il dit avec une grande raison, ne présente que des indications premières, dans certaines questions du moins, comme celle qui nous occupe ; c'est uniquement un point de départ, un élément de recherches et d'observations utiles ; elle constitue rarement une preuve. » Aussi ne donne-t-il pas ces chiffres comme une réfutation victorieuse des faits allégués dans la discussion, mais comme un motif du moins de ne pas s'en tenir uniquement, dans des questions aussi sérieuses, à des impressions générales et à des aperçus purement théoriques.

Ajoutons enfin que M. Trébuchet ne s'est pas renfermé dans ce facile optimisme où se complaisent assez volontiers en général les représentants officiels ou officieux de l'administration, et nous rappellerons ici que nous avons été heureux d'avoir à rendre la même justice à M. Davenne et à son honorable successeur, M. Husson. Tout en proclamant le système et le mode d'organisation des établissements hospitaliers de Paris supérieur à ceux de la plupart des hôpitaux étrangers, il n'a pas prétendu qu'ils fussent parfaits de tous points, et qu'il n'y eut pas lieu à y introduire d'utiles améliorations. En réservant les questions d'ordre principal, qui ne lui paraissent pas avoir été assez étudiées encore pour pouvoir être résolues, il a formulé quelques *desiderata* relatifs à quelques-uns des points pratiques qui lui ont paru susceptibles de recevoir une solution immédiate.

(Acad. de méd. du 4 mars et Gazette des hôpitaux.)

Un nouveau ténicide (l'*Albizzia anthelminthica*). —

Dans un rapport de M. Brongniart, sur les plantes rapportées par M. CORBON, chirurgien de marine, pendant le cours d'une exploration de la mer Rouge, nous trouvons un nouveau ténifuge des plus intéressants. Le Mésenna ou Musenna (*Besenna* dans le Tigre), indiqué déjà dans la Flore d'Abyssinie de Richard, sous le nom *Bessenna anthelminthica*, mais qui doit, de même que l'Acacia Lebbeck de Linné, duquel il se rapproche beaucoup, rentrer dans le genre *Albizzia* avec l'épithète spécifique d'*anthelminthica*, est un arbre de troisième grandeur, croissant dans les parties de l'Abyssinie de moyenne

élévation, notamment entre Massawa et Halay. A la dose de 30 à 60 grammes, réduite en poudre et mêlée à diverses liqueurs fermentées (sortes d'hydromel ou de bière), ou mise en une pâte formée de farine, de beurre et d'autres substances alimentaires, son écorce (seule partie employée), réussit, à ce qu'il paraît, bien mieux que le Kouso et les meilleurs anthelminthiques, à détruire et à expulser le ténia, sans amener aucun trouble dans les fonctions digestives. — Il est possible, dit le savant rapporteur, que l'*Albizzia Lebbeck*, un des arbres les plus répandus dans l'Orient et en Égypte, ait les propriétés du Mésenna : c'est à un alcaloïde, retiré par M. Gastinel, professeur de médecine, au Caire, que cette dernière plante doit probablement sa vertu anthelminthique.

(*Acad. des Sciences*).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Nouvelle épidémie de transmission de syphilis par la vaccine. — Cette relation porte sur des faits déjà anciens : l'auteur qui, jusqu'ici, s'était abstenu de les divulguer, de peur de compromettre la découverte de Jenner, cède aujourd'hui à l'exemple que d'autres publications lui ont donné.

Au commencement de novembre 1856, M. le docteur Marone vaccina un grand nombre d'enfants du village de Lupara, près de Naples, avec du vaccin qu'il avait reçu de Campobasso (chef-lieu de la province) dans des tubes. Ce vaccin avait sa transparence usuelle, sauf qu'il *paraissait mêlé d'un peu de sang*. Vingt-trois enfants, dont une qui fut vaccinifère, furent ensuite atteints de syphilis ; et l'auteur note que ce furent ceux qui avaient été vaccinés les premiers *avec les tubes sanguinolents*. Ils étaient âgés de cinq à neuf mois. Leurs parents n'avaient jamais eu la syphilis, maladie inconnue, ou que du moins M. Marone n'avait jusque-là jamais vue dans ce village pauvre, mais de mœurs pures.

Chez presque tous, l'éruption vaccinale qui se développa fut régulière, si ce n'est que, au lieu d'accomplir leur période de dessiccation à l'époque ordinaire, les pustules, chez quelques enfants, se desséchaient avec lenteur, et repaissaient ensuite en prenant l'aspect d'un ulcère à bords durs, avec engorgement dur et multiple des ganglions axillaires ; ulcérations qui duraient de quatre à cinq semaines. Chez d'autres, les pustules vaccinales se couvraient d'une croûte qui durait plus que d'habitude, se cicatrisait d'une manière irrégulière, et enfin, après plus ou moins de temps, se rouvrait, prenant le même aspect ulcéreux, avec l'engorgement axillaire.

Vers le milieu de janvier, ces enfants eurent les symp-

tômes ordinaires de la syphilis ; roséole, éruptions papuleuse, impétigineuses, et chez un petit nombre, pemphigoïdes. Plaques muqueuses des surfaces génitales et buccales ; ganglions engorgés au cou : maigreur, affaiblissement. Quelques-uns succombèrent.

Allaités pour la plupart par leur mère, ces enfants lui transmièrent la syphilis, qui commença par une ulcération du sein, d'aspects divers, ressemblant soit à des plaques muqueuses, soit à des ulcères superficiels, soit à des fissures rhagadiformes, mais toujours plus ou moins indurée. Au bout de cinq à sept semaines, les symptômes constitutionnels se déclarèrent. Quelques-unes de ces femmes, en donnant accidentellement, et même une seule fois, le sein à des enfants étrangers, leur transmièrent la maladie. Une enfant de dix ans, qui n'avait qu'une seule fois dégorgé le sein de sa sœur infectée, contracta une syphilis qui dura plus de deux ans.

Les maris, à leur tour, eurent la syphilis, qui — comme pour rendre plus évidente la démonstration de la cause — commença par la muqueuse buccale, le coin des lèvres ou la langue, sous forme de plaques muqueuses *indurées*. Le cortège des accidents constitutionnels vint à la suite. Enfin la maladie se répandit chez les autres membres de ces familles, et plus particulièrement, remarque M. Marone, dans les ménages pauvres et nombreux, où les soins de propreté ne pouvaient pas être observés.

Chez tous, la maladie fut grandement améliorée, et chez la plupart guérie, par les bains de sublimé, les frictions mercurielles et l'usage interne du sublimé. Mais cette syphilis récidiva chez tous ; chez quelques-uns, elle dura un an et demi et même trois ans, fit mourir quelques enfants, et *malmena* beaucoup d'adultes. — Les mères affectées eurent plus tard, presque toutes, des avortements ou des enfants syphilitiques.

Enfin l'auteur ayant vacciné, avec le vaccin pris sur les premiers de ces enfants, une seconde série d'enfants, onze de ceux-ci devinrent syphilitiques et transmièrent la maladie à leurs mères, lesquelles la communiquèrent à leurs autres enfants qu'elles allaitaient, à leurs maris et à d'autres membres de leur famille.

Dans les notes dont il fait suivre la relation de ces faits, M. Galligo fait remarquer que, en Italie, il est de tradition populaire que le sang mélangé au vaccin peut produire les effets les plus pernicieux.

Sans se prononcer sur la contagiosité du sang de syphilitique en général, M. Galligo pense que la chose est plus vraisemblable s'il s'agit du sang d'un syphilitique infecté *héréditairement* ; car il professe, d'accord avec nous, que dans ces cas, l'infection a un degré supérieur d'intensité ; et, comme nous encore, il fait remarquer que le vaccin qui transmet la syphilis a toujours eu pour origine première, un enfant infecté héréditairement.

(*L'Imparziale*, 1^{er} mars 1862).

Pour ceux qui, comme nous, n'attribuent pas au sang, ou du moins au sang seul, le rôle de contagium dans ces cas, il est assez important de déterminer à quel ordre, primitif ou secondaire, appartient la lésion où a été puisé le vaccin dont l'insertion a produit la syphilis. Or, s'il est positif que la source première est un accident secondaire, congénial, il n'est pas moins évident que, ensuite, c'est à un accident primitif que l'on emprunte le plus souvent le vaccin syphilitique. En effet, un seul enfant né syphilitique, qui a d'abord fourni le vaccin, sert ensuite à en vacciner plusieurs autres. Eh bien ! chez tous ceux-là, c'est à un accident primitif, c'est à la *pustule vaccinale sous laquelle un CHANCRE est en incubation*, qu'on prend vers le huitième jour, du vaccin : et toutes les inoculations ultérieures se font ensuite de la même manière, avec un fluide semblable. Il est donc vrai de dire que, pour un seul cas où le vaccin provient d'une lésion secondaire, il y en a bien vingt, tout au moins, où il provient d'un accident primitif.

Ces notions offrent un certain intérêt à ceux qui, acceptant les nouvelles doctrines sans arrière-pensée, mais non sans quelques réserves, croient que la contagiosité des accidents primitifs l'emporte sur celle des accidents secondaires. Ils pourront ainsi mieux comprendre comment la diffusion de la syphilis par la vaccine prend, le plus souvent, une extension si prompte et si grande.

Guérison de l'hydrocèle par les frictions.

— L'histoire de ce malade est d'autant plus probante en faveur de la méthode, que d'autres tentatives de cure radicale avaient déjà échoué sur lui.

Un homme de 40 ans, affecté d'hydrocèle depuis huit ans, avait l'habitude de venir quatre à cinq fois par an à l'hôpital de Sainte-Mary pour se faire ponctionner. Il avait deux fois subi l'injection ; mais le liquide s'était toujours reproduit.

M. Young, après avoir évacué le liquide, saisit le testicule entre le pouce et l'indicateur, puis pressa l'une contre l'autre, pendant deux ou trois minutes, les faces opposées de la tunique vaginale. Deux jours après, le scrotum était enflammé, le testicule tuméfié et douloureux. Grâce aux moyens ordinaires, cette inflammation disparut promptement. Il persista un peu de liquide, le quart à peine de ce que la tunique vaginale contenait habituellement. Mais cette quantité n'a pas augmenté depuis un an ; tandis que auparavant, le malade ne pouvait rester plus de quatre à cinq mois sans être obligé de recourir à la ponction.

British medical journal, 1^{er} mars 1862).

Traitement de la Constipation. — Le traitement de la constipation est dans beaucoup de cas exclusivement physiologique. Il exige deux conditions indispensables, une grande fermeté chez le médecin, et une extrême docilité chez le malade. Il faut aussi que ce dernier ait la volonté d'aller à la garde-robe.

Quelquefois il faut flatter cette volonté et éloigner certains obstacles qui l'empêchent de se manifester librement. M. Trousseau a cité à ce sujet un fait curieux. Il donnait des soins à une jeune femme que tourmentait une horrible constipation. Un jour en montant l'escalier qui conduisait à son appartement, il aperçoit les lieux d'aisance de la maison. Ils étaient honteux et tels qu'une femme qui se respectait ne pouvait s'y asseoir. M. Trousseau en fait des reproches au mari ; celui-ci transforme aussitôt ce réduit immonde en cabinet commode et élégant. A partir de cet instant, la jeune femme y va sans répugnance elle y séjourne le temps nécessaire, et, dix jours après, la constipation avait cessé chez elle pour ne plus reparaitre.

Il avait suffi que cette malade se présentât exactement chaque jour et à la même heure à la garde-robe pour que la défécation reprit sa régularité. C'est qu'en effet, nous finissons volontairement par prendre l'habitude de certains besoins physiques. Nous nous habituons si bien, par exemple, à avoir faim à un certain moment qu'une distraction, une affaire venant à retarder la satisfaction de cette faim, nous cessons bientôt d'en ressentir l'aiguillon. Il en est de même pour la défécation. Si par un empêchement quelconque vous n'allez pas à la garde-robe à votre heure habituelle, le besoin que vous éprouviez s'évanouit et vous pouvez rester vingt-quatre heures sans être sollicité de nouveau par ce besoin. Et bien ! il y a dans ce fait de l'intelligence agissant sur l'organe un enseignement dont il faut profiter pour combattre la constipation. La première chose à faire, c'est de se présenter régulièrement tous les jours à la garde-robe à la même heure et autant que possible dans les mêmes conditions. Joignez à cette habitude salubre des efforts soutenus pendant cinq à dix minutes. Si le premier jour le résultat est nul, on recommence le lendemain à la même heure. Cette seconde tentative échoue-t-elle, on prend un lavement frais de 140 grammes pour stimuler l'intestin. Même traitement s'il y a lieu le troisième et le quatrième jour. Au delà de cette limite, nous verrons plus loin ce qu'il convient de faire ; mais soyez certain, a dit M. Trousseau, qu'à moins d'éventration ou de déplacement énorme de l'utérus, les moyens qui précèdent suffiront généralement pour atteindre le but. Quant à l'heure à laquelle il convient de se présenter à la garde-robe, la plus favorable serait la demi-heure qui suit le repas le plus copieux, en vertu de cet adage qu'un clou chasse l'autre, et parce qu'ici la solidarité du mouvement péristaltique du tube intestinal tend à solliciter l'action physiologique et mécanique nécessaire à la défécation. Cependant ce choix a un inconvénient qui doit faire préférer dans la pratique l'état de vacuité de l'estomac. C'est d'exposer le malade à une indigestion si l'insuccès des efforts tentés motive l'adjonction des lavements.

Du reste, il n'est pas nécessaire de donner ces lavements tous les jours. Il suffit d'y recourir tous les deux jours. Si les matières sont très-dures, on peut, au lieu d'eau fraîche

simple, ajouter à celui-ci le jaune et le blanc de quatre à six œufs. Ce mélange invisque le bol fécal et remplace le mucus qui fait défaut. M. Trousseau prescrit encore dans le même but les suppositoires de savon, de beurre de cacao, et le miel durci qui fait merveille.

On fait cuire 200 grammes de miel blanc jusqu'au petit cassé, on y ajoute une quantité suffisante de poudre de guimauve, et l'on fait des bols de 1 à 2 centimètres de diamètre.

(*Journal de méd. et de chirur. prat.*, janvier 1862).

Glycosurie ; guérison par le sulfate de quinine et par les amers. — A mesure que se multiplient les observations de glycosurie, beaucoup plus communes qu'on ne le croyait autrefois, depuis que la vulgarisation des moyens chimiques d'exploration en a rendu le diagnostic facile et à la portée de tous les praticiens, on a pu se convaincre, par des exemples déjà nombreux, que cette maladie est loin d'être aussi constamment grave qu'on l'avait cru jusqu'ici. La curabilité de cette affection est aujourd'hui non-seulement mise hors de doute, mais il est même des exemples de curabilité facile et que l'on pourrait presque dire spontanée. Tel est le fait suivant, rapporté à la Société de médecine du département de la Seine par M. le docteur B..., qui est lui-même le sujet de son observation :

Vers le mois de novembre dernier, notre confrère fut pris d'une soif des plus intenses ; à chaque instant, il était obligé de boire ; il ne pouvait faire une course dans Paris sans être forcé de s'arrêter dans un café pour demander un verre d'eau. Il remarqua simultanément un accroissement considérable dans l'abondance de ses urines, qui étaient claires et limpides. Les ayant essayées successivement avec

liqueur de Barreswill, avec le sous-nitrate de plomb et quelques autres réactifs, il obtint des réactions qui, à ses yeux, témoignaient de l'existence d'une grande quantité de sucre dans ce produit de sécrétion. Un chimiste ayant fait, à sa prière, l'analyse de ses urines, reconut qu'elles contenaient un excès considérable d'acide urique. Dans l'espace de deux mois, notre confrère maigrit de 22 livres ; cependant, comme il conservait de l'appétit, sans se préoccuper beaucoup de son affection, il continua à manger et à vivre comme s'il n'était pas malade. Un jour, après avoir dîné avec des amis, il eut une indigestion ; sa soif si violente disparut, les urines devinrent moins abondantes, et bientôt l'état général s'améliora. Deux mois plus tard, la soif violente et la polyurie reparurent de nouveau. On eut recours au sulfate de quinine et au sirop de gentiane, mais l'usage du quassia amara parut surtout lui être utile, car, à la suite de l'administration de cette dernière substance, une amélioration se manifesta, et, depuis lors, l'embonpoint est revenu.

(*Gaz. hebdomadaire*, décembre 1861).

Emploi topique de la vératrine contre les douleurs qui accompagnent la menstruation. — Rien de plus fréquent que ce symptôme ; aussi les auteurs classiques n'ont-ils pu garder sur ce point un silence aussi complet que M. Vannaire les en accuse. La thérapeutique, non plus, n'est pas complètement désarmée, et l'emploi du castoréum à haute dose triomphe souvent de ces coliques utérines qui accompagnent l'expulsion de caillots sanguins. Ceci ne nous empêche pas d'enregistrer le nouveau moyen que signale M. Vannaire contre cette dysménorrhée mécanique. Suivant cet auteur, l'usage d'une pommade contenant un centième de son poids de vératrine, employée, à la dose de 1 ou 2 grammes, en frictions légères sur la région sous-ombilicale, répétées deux fois dans les vingt-quatre heures, suffit pour amener la cessation de ces douleurs. Jamais il n'a dû en être fait plus de quatre ou cinq. Chez une dame soumise à ce traitement, de violentes coliques intermittentes étaient remplacées par un sommeil calme et réparateur.

(*Abeille médicale*, 30 décembre 1861.)

Moyen de prendre l'huile de foie de morue sans dégoût. — Le moyen le plus simple et le plus agréable de prendre l'huile de foie de morue, suivant M. Garnier, est celui-ci : Mettre une cuillerée de café de sirop d'écorces d'oranges amères, et deux cuillerées à café d'eau dans un verre à Bordeaux ; les mêler, et agiter comme pour rincer le verre à l'intérieur ; puis verser sur cette liqueur la quantité d'huile de foie de morue que l'on veut prendre. Boire d'un seul trait, sans chercher à mêler l'huile avec l'autre liquide. On nous a toujours su gré d'avoir indiqué ce moyen : ajoutons que le sirop d'écorces d'oranges amères convient à toutes les personnes qui font usage de l'huile de foie de morue.

(*Revue médicale*, 15 février.)

Polypes du nez (teinture de chlorure de fer dans le traitement des). M. le docteur Reeder, de Lacon (Amérique du Nord), rapporte les heureux effets qu'il a obtenus de la teinture de chlorure de fer dans le traitement des polypes du nez. Dans deux cas, il prétend avoir réussi à guérir ces polypes en peu de jours, bien qu'ils obstruassent les deux narines et que leur existence remontât à plus de dix années. La teinture a été employée, non-seulement en injections, mais elle a en outre été tenue en contact avec les productions morbides, au moyen de morceaux d'amadou introduits dans les narines. (*Th. Bost. med. and. surg. journ. France médic.*, novembre 1861.)

Le goître et son traitement. — En 1854, M. le docteur Vingtrinier, médecin des épidémies et des prisons de Rouen, publiait dans une brochure d'excellentes remarques sur le goître endémique dans le département de

la Seine-Inférieure, et sur l'étiologie de cette maladie. L'important mémoire de cet honorable médecin, déjà fondé sur une pratique satisfaisante, est confirmé par de nouveaux succès dans un traitement dont nous donnons ci-après la formule.

Des cous mesurant 40, 45 et jusqu'à 50 centimètres ont pu être réduits, dans l'espace de moins d'une année, à 30 ou 36 centimètres. Une persévérance de quatre mois de cure est en général nécessaire. Avant quarante ans le traitement réussit toujours. Les cas les plus rebelles n'ont pas dépassé une durée de plus de douze mois. La méthode du traitement suivi s'exprime ainsi :

- 1° Teinture d'iode..... 30 grammes.
- Iodure de potassium... 4 —

Mélez. Pour prendre à chacun des trois repas, à la dose de 2, 4, 6, 8 et 10 gouttes graduellement; mais jamais plus de 30 gouttes dans les vingt-quatre heures.

2° Tous les soirs en se couchant, placer sous la langue une pincée de poudre d'éponge calcinée, mêlée à du sucre et aromatisée ou non.

3° Pratiquer sur le cou, tous les soirs, une friction avec une pommade iodurée, ou entourer cette région d'un sachet rempli de sel marin.

4° Suspendre aux rideaux du lit un flacon couvert d'un papier piqué, et contenant de l'iode à l'état de métal-iodé.

5° Régime alimentaire substantiel. De temps à autre, à jeun, du sirop antiscorbutique.

(*Journ. des conn. méd.*, 20 jan. 1862.)

VARIÉTÉS.

LES ATTELLES DE FERBLANC. — Le *Medical Press*, de San-Francisco, rappelle les avantages nombreux que les attelles de ferblanc possèdent sur toutes les autres : légèreté, propreté, flexibilité au degré voulu, bon marché, facilité de s'en procurer partout, et de leur donner instantanément les dimensions désirables. — Il nous semble, en effet, que cette substance n'est pas appréciée chez nous autant qu'elle le mérite; et nous n'avons pas voulu résister au désir de montrer que la Californie, rendant justice à tous les métaux, ne sacrifie pas autant qu'on le croit au culte aveugle et exclusif de l'or.

— L'AUTEUR PRÉSUMÉ ET LE COUPABLE. — Le docteur Marshall-Hall, fort jeune alors, étant arrivé à Londres, s'empressa d'aller présenter ses devoirs au célèbre docteur Baillie, le fondateur de l'anatomie pathologique en Angleterre : « Comment va votre père ? dit Baillie à son jeune visiteur. Remerciez-le, je vous prie, de ma part, pour l'envoi qu'il m'a fait de son excellent *Traité du diagnostic*. » — A ce compliment inattendu, Marshall-Hall dut, non sans rougir, faire observer à son interlocuteur que l'ouvrage en question était de lui-même et non de son père. — « Impossible ! Impossible ! répétait

cependant Baillie tout étonné, ce livre ferait honneur à la plus forte tête philosophique de notre profession ! »

NOUVELLES DIVERSES.

— La Société de médecine de Bordeaux avait mis au concours, pour 1861, la question suivante :

« Déterminer, par des faits bien observés et sévèrement contrôlés, si les troubles de la volonté sont indépendants de ceux de l'intelligence, et établir les circonstances dans lesquelles l'homme est irresponsable de ses actes. Quels vœux pourrait-on émettre à ce sujet relativement aux modifications à apporter dans la législation ? »

Sur cette question, une médaille d'or de 300 fr. et le titre de membre correspondant ont été décernés à M. J. Mandon, médecin à Limoges, et à M. Finkelnburg, médecin adjoint de l'établissement royal et provincial de Sieburg (Prusse), le titre de membre correspondant et une médaille de 200 fr.

— Dans sa séance du 6 mars 1862, la Société médicale d'Indre-et-Loire a mis au concours la question suivante : « De l'Alcoolisme. » Le prix sera une médaille d'or de 200 francs. Les mémoires doivent être adressés au docteur Blot, secrétaire de la Société médicale, à Tours, avant le 30 août 1863, terme de rigueur, et suivant les formes académiques.

— L'enseignement libre prospère en Italie. Outre un cours de médecine civile par M. Frorito et un d'histoire de la médecine par M. Palma, nous apprenons que M. le docteur Pacchiotti fait simultanément trois cours très-suivis, un de pathologie chirurgicale, un de clinique et un sur les fractures et les appareils.

— Nous apprenons avec une vive douleur, la mort de M. le Dr Foucart, ancien secrétaire général de la Société de médecine pratique, l'un des principaux et des plus actifs collaborateurs de la *Gazette des hôpitaux*. Son caractère plein d'une aménité qui ne se démentit jamais, sans cependant exclure l'indépendance d'appréciation, lui avait fait, chose rare ! des amis de tous les auteurs que ses importantes fonctions l'avaient, depuis tant d'années, appelé à critiquer.

— Les médecins de bienfaisance de Turin, se sont réunis, le 6 mars, en une séance préparatoire, pour fonder les bans d'une association entre eux.

— Les journaux anglais nous font espérer que, malgré l'importance des travaux qu'en nécessitent les préparatifs, l'exposition universelle de Londres pourra être ouverte à l'époque indiquée, le premier mai prochain. Déjà beaucoup de colis ont été rendus à destination; et, fait assez singulier ! les premiers arrivés provenaient de la Sibérie et de Ste-Hélène.

En attendant, la construction du Palais engendre la série usuelle d'accidents, que, à ce qu'il paraît, nulle prévoyance humaine ne peut neutraliser. La semaine dernière encore, un pauvre ouvrier est tombé d'un échaffaudage, du haut du dôme sur le sol; et il est mort le lendemain, à l'hôpital Saint-Georges.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 3 mars, une lecture de M. le docteur Delore sur le *Traitement du pied-bot varus équin dans les cas difficiles*. L'habileté opératoire de notre honorable collègue a été puissamment aidée par le redressement continu sous le bandage amidonné et par la coopération dévouée de notre ingénieux mécanicien, M. Blanc, qui a perfectionné l'application du caoutchouc, en plaçant des lanières de cette substance à l'extrémité de longs leviers en fer configurés et adaptés de la manière la plus favorable pour développer leur puissance.

— Dans la séance du 10 mars, M. le docteur Philippeaux a lu un mémoire sur le *Traitement des hernies ombilicales*; question d'une actualité flagrante, pour la solution de laquelle notre collègue a mis en relief et judicieusement utilisé l'heureuse pratique des chirurgiens de Lyon.

M. le Dr Diday a été nommé médecin consultant et administrateur du Dispensaire général de Lyon.

Tout en exprimant notre profonde reconnaissance pour cet honneur rendu spontanément en notre personne à la syphiligraphie lyonnaise, c'est aussi notre devoir de dire quelle a été, en la voyant de plus près, notre admiration pour l'organisation de cette OEuvre qui compte dans son sein outre les principales sommités administratives, judiciaires et commerciales, quatre de nos plus éminents confrères, et qui a trouvé le moyen d'utiliser au service des malades indigents toutes les forces vives de notre corps médical. — Nous espérons bien que cette nouvelle position, qui nous est doublement chère et par les suffrages qui nous y ont appelé, et par l'accueil que nous y avons reçu, tournera à l'avantage des lecteurs de la *Gazette*, autant que nous tâcherons de ne pas la laisser stérile pour le soulagement des pauvres malades.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un confrère qui appartenait de deux manières au corps médical, et par son titre, et par les fonctions qu'il remplissait avec une assiduité des plus louables, M. le docteur Garreau, secrétaire de l'Ecole de médecine de Lyon.

— On demande un jeune médecin pour occuper un bon poste aux environs de Lyon. S'adresser pour les renseignements à M. le docteur Fresne, médecin des hôpitaux de Lyon.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Annuaire de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, publié par le Conseil général de l'Association. Première année : 1858, 1859, 1860, 1861. In-18 de 468 pages. — Prix : 1 fr. — Chez J.-B. Baillièrre et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19.

Un certain nombre d'exemplaires de cet ouvrage, qui constitue les archives de l'Association générale, et qui contient d'importants documents sur les principales questions relatives à nos intérêts pro-

fessionnels, sont déposés chez M. le docteur J. Bonnet, secrétaire-général de l'Association des médecins du Rhône, place Impériale, 57.

Annales de la Société de médecine de Saint-Etienne et de la Loire, ou Comptes-rendus de ses travaux, contenant les procès-verbaux de ses séances ainsi que les notes ou mémoires lus dans ces séances, paraissant chaque année. — Tome deuxième. — Cinquième partie. — Année 1861. — On peut s'abonner chez le docteur Maurice, secrétaire de la Société. Un vol. in-8. — Saint-Etienne, chez Chevalier, libraire, rue Géroente, 2; chez Pichon, imprimeur-libraire, rue Brosard, 8.

Nous recommandons à tous ceux qui aiment la science consciencieuse et progressive, la publication que nos laborieux collègues de Saint-Etienne poursuivent avec une activité bien digne des encouragements que tous les organes de la presse médicale lui ont donnés.

Librairie de L. Leclerc, libraire, rue de l'Ecole-de-médecine, 14.

Lettres à une mère sur l'alimentation et l'hygiène du nouveau-né; par le docteur Achille Denous, lauréat et membre correspondant des Sociétés médicales de Bruges et d'Amiens, membre correspondant de la Société de médecine de Lille. Ouvrage qui a remporté le prix (médaille d'or) au concours ouvert par la Société médicale d'Amiens, sur la question suivante : *De l'alimentation des nouveau-nés; tracer les règles d'une bonne alimentation artificielle*. — Un vol. in-12. Valenciennes et Paris, 1861.

Des affections nerveuses syphilitiques; par le docteur D. Zambaco, ancien interne et chef de clinique de la Faculté de Paris. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine. Un vol. in-8 de 596 pages. Prix : 7 fr. Chez J.-B. Baillièrre et fils, libraires à Paris, 19, rue Hautefeuille.

Le tome II^e des **Leçons de clinique médicale de Graves**, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau, ouvrage traduit et annoté par le docteur Jaccoud. Un fort vol. in 8, 10 fr.; l'ouvrage complet, 20 fr.

Traité pratique des maladies du foie; par FRERICHs, professeur de clinique médicale à l'Université de Berlin, traduit de l'allemand par les docteurs Dumesnil et Pellagot. Edition revue par l'auteur. Un vol. in-8 avec 80 figures intercalées dans le texte. — Prix : 11 fr.

Ces livres se trouvent à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon.— Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'AIMÉ VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an ; Départements, 17 fr. ; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : Des voies de la médecine ; par M. le docteur J.-E. Pétrequin. — TRAVAUX ORIGINAUX : De l'ovariotomie ; par M. le docteur L. Ollier. — Éloge historique du docteur Richard de Laprade ; par M. le docteur Th. Perrin. — Etude sur le bourdonnement d'oreille ; par M. le docteur Bondet. — SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON : Bulletin du 4^e trimestre de l'année 1862.

— REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — BIBLIOGRAPHIE : Traité pratique de médecine légale, par M. le Dr J.-L. CASPER, traduit de l'allemand par M. Gustave GERMER-BAILLIÈRE ; analyse par M. le docteur Munaret. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — FEUILLETON : Monaco ; par M. le Dr Gillebert-d'Hercourt.

BULLETIN.

Lyon, le 31 mars 1862.

Des voies de la médecine ;

Discours prononcé dans la séance publique de la Société de médecine de Lyon ; par M. le docteur J.-E. PÉTREQUIN, président de la Société, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine, etc.

Pour un esprit ami du progrès, c'est un spectacle plein de nobles émotions et de hauts enseignements que celui des conquêtes incessantes que l'humanité accomplit dans sa marche à travers les siècles ! Jamais peut-être l'esprit de l'homme n'eut une activité plus féconde qu'à notre époque ; jamais il ne fut plus riche des dépouilles opimes qu'il a su recueillir de ses triom-

phes sur la nature, et n'a plus largement agrandi la sphère des sciences, des arts et de l'industrie. Au milieu de ces découvertes et de ces perfectionnements réalisés dans tous les genres, c'est pour le médecin ami de son art, une indicible satisfaction de voir que la médecine, bien loin de déchoir dans ce mouvement progressif des intelligences, n'a fait qu'assurer de plus en plus le rang distingué qui lui appartient dans la hiérarchie des connaissances humaines : Que de grandes et importantes choses accomplies par elle dans ce siècle ! Sans parler ici des progrès opérés dans la physiologie appliquée, l'anatomie spécialement médicale et la pathologie essentiellement pratique, quel glorieux héritage notre époque lèguera à l'histoire ! Ici c'est l'immortelle découverte de Laënnec qui, combinant l'auscultation avec la percussion d'Avenbrugger, a pu élever à un degré de perfection inespéré le diagnos-

FEUILLETON.

Monaco.

Suite et fin. — (Voir le n° du 1^{er} février 1862).

Lettre à M. le docteur Diday.

En quittant les dernières maisons de Nice, la voiture commence l'ascension du mont Gros, dont elle suit d'abord le flanc occidental. Ne vous occupez pas du côté droit de la route, portez sans cesse vos regards à gauche. Durant une demi heure environ vous contemplez à votre aise cette fertile campagne de Nice, diaprée de mille couleurs, où s'élèvent au sein d'une riche végétation les plus coquettes villas, et qui a pour ceinture, au sud, la mer et au nord un triple rang de montagnes. Dans ce vaste panorama, vous distinguerez le

promontoire du Château, tertre isolé, qui comme un autre *Atlas* étale sa verte chevelure au-dessus des blanches maisons de Nice. Vous y verrez encore, sur la colline de Cimiès, le beau couvent de ce nom, bâti sur une partie de l'emplacement qu'occupait l'ancienne Cimiès (Cemenclum), qui du temps des Romains fut la capitale de la province des Alpes maritimes ; et, un peu plus près de vous, l'ancienne abbaye de Saint-Pons et le couvent de Saint-André. Une île gracieuse et verdoyante, formée par le lit du Paillon, attirera aussi vos regards : mais pendant que vous la considérerez, la voiture passera tout à coup au nord de la montagne. Adieu les riches cultures ! Adieu le mouvement et la vie que le séjour de l'homme porte toujours avec lui ! Pendant deux heures environ, vous ne quitterez pas les flancs entaillés d'immenses roches calcaires, et, à l'exception des deux auberges des *Quatre chemins*, célèbres par deux haltes mémorables, celle de Masséna et celle de l'armée française en 1859, vous ne rencontrerez pas de lieux habités. Ce n'est pas que la route soit déserte,

tic et le traitement des maladies du cœur et des poumons. Là, c'est la précieuse découverte de l'iode par Courtois, de l'iode qui, grâce à ses sels divers, est venu opérer une véritable révolution dans la cure des affections du système lymphatique ; parmi ces composés, on doit surtout placer en première ligne l'iodure de potassium, ressource inestimable dans les accidents tertiaires la syphilis et quelques altérations osseuses.

C'est partout l'action physiologique des agents thérapeutiques mieux étudiée, et la création de méthodes curatives nouvelles. Dans la première catégorie, nous avons à mentionner avec honneur les hémostatiques et les hémoplastiques, capables de modifier soit le cours soit la nature du sang, comme la liqueur de Pravaz, le perchlorure ferro-manganique, l'eau de Pagliari, l'ergotine ; — les reconstituants et les modificateurs du fluide sanguin, comme le tannin chimiquement pur de Pelouze, l'acide gallique, les préparations ferro-manganiques ; — les médicaments spéciaux, comme les sels d'or (Chrestien), l'ergot de seigle en obstétrique (Desgranges, de Lyon), les alcalins dans certains désordres de la digestion (Darcet), le chlorate de potasse dans les affections aphtheuses et diphthéritiques des muqueuses, l'huile de foie de morue dans les maladies scrofuleuses, le rachitisme et les affections dyscrasiques des os ; l'écorce de grenadier contre le tœnia (Mérat) ; le collodion, si précieux dans la chirurgie des blessures ; le retour aux

antimoniiaux et leur emploi mieux régulé dans les phlegmasies de l'appareil pulmonaire, etc., etc. Notons d'une manière particulière la découverte de la quinine (Pelletier) et d'une foule d'alcaloïdes qui, sans changer la nature essentielle de la médication, en ont doublé ou triplé la puissance et par suite l'efficacité, comme la morphine, la codéine, l'atropine, la strychnine, la digitaline, la silicine, la vératrine, l'ergotine, etc.

Dans la seconde catégorie, figurent des méthodes diverses inventées pour porter le remède plus près du mal, comme la méthode d'inoculation cutanée, la méthode d'injection sous tégumentaire (atropine, morphine), les différentes méthodes inspiratoires soit de gaz soit de liquides pulvérisés (Sales-Girons), etc. C'est aussi l'hydrothérapie élevée au rang de méthode générale, l'administration des eaux minérales mieux connues et plus méthodiquement employées, l'usage de l'électrisation à la fois comme moyen de diagnostic et de thérapeutique (Duchenne, de Boulogne), de la galvanopuncture dans les anévrysmes, les varices et les tumeurs sanguines (Pétrequin), l'expérience des phosphènes venant éclairer sur le siège et le traitement des lésions oculaires (Serre, d'Alais), etc. C'est l'ophthalmoscope qui a permis de porter littéralement la lumière et la vue jusque dans les profondeurs de l'œil.

C'est l'immense bienfait de l'éthérisation qui est venu affranchir l'homme du tribut qu'il payait à la

au contraire, les voyageurs s'y croisent à tout instant ; on n'y voit que calèches, diligences ou voituriers piémontais chargés de nombreux touristes et s'annonçant au loin par le son bruyant des grelots. Mais, l'absence d'habitation ; mais, la sauvage aridité de ces grands monts, dont quelques-uns sont appelés Monts chauves ; mais ce froid désert où tout n'est qu'aspérités ou crevasses profondes, pics élevés ou noirs abîmes, vous ramène nécessairement au sentiment de la faiblesse humaine et vous rend forcément rêveur. Malheur à votre jolie compagne de voyage ! Vous oublierez ses charmes ; vous resterez fatalement muet auprès d'elle : votre contemplation vous absorbera à ce point que bientôt vous vous trouverez seul en face de Dieu ! — Heureusement pour votre honneur d'homme que la jeune femme, qui est à vos côtés, subira la même fascination et cédera à la même rêverie. Vous ne vous réveillerez, l'un et l'autre, qu'à l'aspect subit de la mer. — Qu'elle est belle ! mais qu'elle est effrayante aussi ! quand on la voit de si haut et de si près, qu'un faible élan suffirait pour qu'on y soit précipité ! — Quelques instants auparavant vous ne pouviez voir que la gracieuse baie des Deux Anges ; maintenant celle-ci n'est plus qu'un point dans l'horizon infini qui s'offre à vous. A l'ouest, où cependant il est plus limité, vous découvrez au-dessus de la pointe d'Antibes, le golfe Jouan, où débarqua Napoléon I^{er} à son retour de l'île d'Elbe ; les îles Lérins, Honorat et Sainte-Marguerite ; et vos regards ébahis vont, bien loin au-delà, se heurter contre l'Estérel et les montagnes

noires qui, comme un immense écran, joignant la terre et le ciel, semblent vous fermer le chemin du pays. Cette illusion vous glace : au souvenir des parents et des amis que vous avez laissés si loin, par delà ces grandes montagnes, votre cœur se serre ?.... Mais, la marche de la voiture dissipe bien vite ce pénible sentiment en étalant sous vos yeux d'autres curiosités. Il est vrai qu'elles ne sont pas tout à fait nouvelles pour vous ; ce sont, en effet, les côtes que déjà je vous ai fait connaître ; mais au lieu de les voir de bas en haut, votre vue plonge maintenant dans les anfractuosités de la rive et embrasse la forme réelle de toutes ces langues de terre. Cela étant, je vous demanderai ce que vous pensez de la prétendue ressemblance de la presqu'île de Saint-Hospice avec un crocodile. On n'a jamais pu savoir d'où vient cette comparaison : le fait est qu'elle court le monde et qu'elle est écrite. Quant à moi, j'en cherche encore la raison.

Toujours cotoyant de hautes murailles de marbre, comparées à des cathédrales par Théodore de Banville ; tantôt regardant la mer, tantôt lui tournant le dos, vous apercevez souvent et vous perdez aussi fréquemment de vue le pittoresque village d'Eza, gisant alors autant au-dessous de vous que, du côté de la mer, il vous paraissait plus élevé.

En considérant les masses de pierres qu'il a fallu briser et déplacer pour construire cette route, merveilleuse suivant les uns, détestable suivant les autres, on est saisi d'admiration pour celui qui osa

douleur dans les opérations, c'est l'extension des anesthésiques, en chirurgie, pour la réduction des fractures, des luxations et des hernies, — en médecine, pour la cure des affections douloureuses et spasmodiques des nerfs, comme le chloroforme dans les névralgies, certaines éclampsies, les contractures spasmodiques, etc.

C'est la méthode de l'écrasement linéaire qui, appliquée sur une large échelle, est venue simplifier avec bonheur une foule d'opérations graves (Chassaignac); c'est la ligature extemporanée rendant des services signalés (Maisonneuve, Larrey); c'est l'histoire de la syphilis mieux éclairée pour la génération des accidents et les règles de son traitement rendues plus méthodiques (Rollet); c'est encore l'ostéogénèse artificielle qui ouvre un champ nouveau à la thérapeutique expérimentale (Ollier).

C'est enfin la méthode sous-cutanée opérant une heureuse révolution dans la chirurgie dont elle élargit l'horizon, en modifiant ses conditions opératoires (1), etc.

Mais je m'arrête, ces détails nous entraîneraient trop loin. Voilà à coup sûr de belles et importantes

(1) Ne pouvant ici que donner une idée générale des choses et citer seulement quelques exemples, je renvoie pour les détails aux *Annales de thérapeutique* de M. Wahu et de M. Bouchardat où l'on verra quelle prodigieuse activité déploie le corps médical dans l'invention des remèdes, l'étude des médications, la création ou le perfectionnement des méthodes de traitement.

entreprendre cette œuvre de Titan. Une date : 1808, gravée sur la pierre, entre quelques sillons laissés par la mine, indique au voyageur l'auteur de cette grande entreprise. — Mais, se dit-on, pour quoi cette élévation ? N'eut-il pas été plus avantageux, comme du reste on le fait aujourd'hui pour la nouvelle route, de suivre plus bas le bord de la mer ? — Les avis sont partagés sur le motif qui déterminait le choix d'un pareil tracé. Les uns disent que le grand capitaine, construisant cette route dans un but stratégique, ne la plaça aussi haut qu'afin de préserver ses troupes du tir des croisières anglaises. D'autres prétendent que la route actuelle a été édifiée, par économie, sur l'ancienne voie romaine, la *Via Julia*, embranchement de la grande voie aurélienne qui, vous le savez, allait de Rome à Arles. Il existe encore sur ce sujet une autre version ; mais celle-ci est essentiellement légendaire. Vous savez que toutes les grandes œuvres ont eu leur légende. Qui ne connaît celles de l'horloge de Strasbourg, du pont d'Avignon, etc. La Corniche ayant aussi la sienne, je vous en dois le récit, cher ami, puisque je tiens à remplir jusqu'au bout mon devoir d'historien.

L'ingénieur chargé par le gouvernement de l'Empereur et Roi, de l'exécution de la route en question, était un beau jeune homme dont le cœur était resté tendre, nonobstant les X et le compas. Pendant certaine partie des études préalables à l'exécution des travaux, le bel ingénieur vint quelquefois prendre gîte au village de la Turbie. L'aubergiste chez lequel il logeait avait une fille d'une rare

découvertes, et il y a lieu de féliciter l'art qui s'en est enrichi ! cependant, le dirai-je ? il ne faut pas que notre admiration nous égare : toutes ces choses, quelle que soit leur valeur intrinsèque, ne touchent qu'à un seul ordre d'idées, qui lui-même ne constitue qu'une partie de la médecine.

Il importe que le médecin connaisse bien sa voie, et ne laisse point dévier la science qu'il cultive, de la route qu'elle est appelée à suivre. L'homme, qui est l'objet de ses méditations, se trouve placé au sein de la nature, et sa vie y est incessamment en lutte avec les corps qui l'environnent. On devra donc étudier dès l'abord les propriétés de cette nature extérieure, et rechercher pour ses besoins, ses aliments et ses remèdes tout ce que la chimie, la physique et l'histoire naturelle peuvent offrir de ressources à utiliser ou receler de dangers à éviter. Toutefois n'oublions pas que ce ne sont là que des *sciences accessoires* qui, malgré les services éminents qu'on est en droit d'en attendre, ne peuvent ni ne doivent jamais prendre le pas sur la médecine. Le règne des iatro-physiciens et des iatro-chimistes est passé et ne doit plus revenir. La médecine a assisté, sans en être ébranlée, et a survécu à la ruine générale des sciences physico-chimiques de l'antiquité ; et aujourd'hui, tout en marchant côte à côte avec les sciences modernes, tout en leur empruntant les lumières qui en émanent, elle garde et doit garder ses traditions, ses lois et son indépendance, pour résister aux entraînements des systèmes et n'a-

beauté. Le Français s'en éprit et, cédant aux entraînements de sa flamme, il traça la route sur ces hauteurs, et la fit passer par la Turbie, afin de revoir plus souvent sa belle. Combien durèrent les amours ? — Plus d'une semaine, sans doute. — L'histoire se tait malheureusement sur ce point intéressant ; mais ce qu'elle n'a pas oublié de mentionner, c'est la fin que voici. La route étant terminée, l'empereur Napoléon I^{er} la visita un jour : mais, impatient de ses longueurs, il en témoigna son mécontentement et disgracia le tendre ingénieur, qui en mourut de chagrin ! Quelques-uns disent même qu'il s'est tué.

Quand on arrive à la Turbie, on n'y trouve rien qui rappelle cette touchante histoire. C'est un tout petit village qui ne saurait offrir aux amateurs que des cigares à cinq centimes. Cette simple observation suffit aujourd'hui pour le classer à son véritable rang. Cependant il est très-connu des touristes, grâce à un tronçon de vieille tour, élevée sur de vastes ruines. C'est tout ce qui reste aujourd'hui de l'une des plus grandes gloires du monde ! C'est là qu'était le magnifique temple que le sénat de Rome fit élever à César Auguste, pour rappeler le souvenir des victoires remportées par ce grand capitaine sur les Saliens. Aujourd'hui qu'il ne reste plus que des ruines, on suppose que ce *trophée* avait la forme d'un temple grec. Son soubassement n'avait pas moins, dit-on, de quarante-deux pieds carrés : un second socle, à carré plus petit, s'élevait sur ce premier bâtis, et portait à chacun de ses angles un faisceau d'armes allégori-

voir point à souffrir des vicissitudes ou des erreurs des théories régnantes.

On a dit que l'homme est une intelligence servie par des organes. Il importe donc aussi d'étudier avec tout le soin qu'ils méritent, la structure et le jeu de ces organes, de demander à l'anatomie les secrets de cette merveilleuse organisation dont nous a doués la Providence, à la physiologie la connaissance des fonctions dévolues à chaque appareil et du mécanisme suivant lequel elles s'accomplissent, à l'hygiène l'art de régler les choses de la vie pour maintenir l'équilibre et l'harmonie dans cette admirable machine qu'on nomme le corps humain, à la biologie enfin, qui est le lien de toutes les sciences relatives aux corps organisés, l'exposition des lois qui régissent la vie dans la nature et spécialement dans l'économie animale. — Mais rappelons encore ici que toutes ces sciences, quelle que soit leur importance individuelle, ne sont aussi elles-mêmes que des *sciences accessoires* qui, en raison de leurs connexions avec notre art, doivent rester au service de la médecine, mais sans jamais la dominer ni lui faire oublier son but.

Au delà du phénomène apparent, il y a autre chose pour le médecin; derrière le fait qui tombe sous les sens, il y a la cause productrice qui n'est accessible qu'à l'esprit; cette cause c'est la force qui meut les corps organisés, c'est l'action vitale qui anime la matière: qu'on l'appelle *vie*, *principe vital*, *puissance organique*, *dynamisme vital* ou autrement, c'est elle

qui se présente au fond de toutes les questions médicales; elle a sa raison d'être, et ses manifestations spéciales; nous avons donc le droit de dire que la doctrine des faits matériels, ne s'adressant qu'à un côté de la nature humaine, ne constituait qu'une partie de la médecine. Pour le médecin digne de ce nom, au delà du domaine des choses sensibles, il y a dans l'homme le domaine des choses intelligibles; c'est aux yeux de l'esprit qu'il appartient d'en explorer l'ensemble et les détails. Il ne faut pas s'arrêter à la superficie des choses; il faut pénétrer plus avant, et chercher dans l'union de la vie avec l'organisme le secret de bien des mystères pathologiques.

La maladie est une sorte de drame dans lequel la vie se trouve aux prises avec le monde extérieur; cette force vitale, qui préside à la formation et au développement des êtres organisés, a son mode d'action, ses lois, ses sympathies et ses perturbations qui lui sont propres. Dans l'état normal, l'harmonie de toutes les fonctions organiques se résume dans un admirable ensemble qui constitue l'individualité; dans l'état morbide, la force conservatrice, dont a été doté tout être vivant pour sauvegarder son existence, nous donne le spectacle d'une lutte et d'une réaction contre les agents morbifiques pour ramener le trouble des fonctions à l'équilibre, et rétablir le consensus des mouvements sans lequel l'organisme est voué à la mort. Partout on retrouve les manifestations d'une force centrale qui meut et dirige le tout. Il faut que le médecin en fasse

que. Une rotonde, entourée de deux rangées de colonnes doriques, et surmontée de la statue colossale d'Auguste occupait le centre de l'édifice (Roubaudi).

Ce monument fut en partie détruit par les barbares qui le transformèrent en forteresse et qui élevèrent la tour dont un fragment est encore debout. Le dernier démolisseur de cette œuvre, vingt fois séculaire, fut un de nos compatriotes, le maréchal de Villars. L'église et la plupart des maisons du village ont été construites avec des débris du trophée d'Auguste; on ne peut pas en douter quand on voit des restes d'inscriptions latines sur des pierres engagées dans les constructions. Un portique situé près de la mairie et une pierre sépulcrale en marbre déposée auprès de l'église méritent une attention spéciale.

Vous ne pouvez donc vous dispenser de faire une station à la Turbie. Mais la complaisance de Pierre, le conducteur de l'omnibus, n'ira pas jusqu'à attendre votre retour, la route qu'il a encore à parcourir est longue, et ses autres voyageurs sont impatients d'arriver. Prenez donc votre parti, cher ami, laissez la voiture de Monaco continuer sa route sinueuse, que d'ailleurs vous pourrez connaître plus tard en faisant une excursion à Roquebrune. Adressez un dernier salut à vos compagnons de voyage et, vous tournant à l'est, en face d'un petit cabaret, dont le devant est abrité par une tonnelle, appelez à haute voix « Auguste ! » Vous verrez aussitôt accourir, si déjà il n'est près de vous, un homme dont la démarche vous frap-

pera; dites-lui que vous désirez qu'il vous montre les curiosités de la Turbie et qu'ensuite il vous conduise à Monaco. Il se mettra à vos ordres avec la meilleure grâce et vous indiquera le chemin. — N'allez pas vous effrayer de la cécité de votre guide! vous lui feriez injure. Auguste est en ce monde pour montrer aux hommes comment l'une des plus grandes infirmités peut être aisément supportée. Il a trouvé, en effet, le moyen de se passer du sens que la maladie lui a ravi; l'extrême délicatesse des autres, développée par un exercice incessant, supplée au défaut de celui-ci. Il est vrai que sa prodigieuse mémoire l'a beaucoup aidé dans cette substitution des fonctions sensoriales.

On voit des aveugles tâter le terrain avec un bâton et compter leurs pas: celui de la Turbie ne recourt pas à ces petits moyens. Ses bras sont habituellement ramenés sur le devant de son corps, ses mains sont croisées et cachées dans les manches de sa veste; sa tête, inclinée de côté, présente toujours une oreille en avant. Quelques-uns de ces infortunés renversent la tête en arrière et portent le nez en l'air; on dirait qu'ils flairent: et l'on connaît l'influence que cette attitude exerce sur la conformation de la tête des aveugles-nés. Pour Auguste, il semble écouter. — En marchant, il cause facilement, sans paraître se préoccuper des accidents de la route, et dans les chemins les plus difficiles son pied intelligent paraît pressentir le point où il convient qu'il se place, de même qu'il sait quand il doit s'élever ou s'abaisser. Cette

l'objet de ses réflexions et de ses recherches, et qu'il s'applique à diagnostiquer ses modes divers de résistance, pour modérer l'intensité de ses réactions ou pour soutenir ses défaillances ; il faut que, observateur attentif, il pèse la valeur de chaque phénomène, qu'il sache déterminer la portée d'un mouvement fébrile, et traduire dans leur véritable sens les signes qui font pressentir une crise. C'est à ces conditions qu'il pourra intervenir avec bonheur dans ce duel entre la vie et les agents morbifiques. Il doit toujours s'attacher à pondérer l'état des forces radicales, et à apprécier la tendance des efforts de la nature pour seconder les mouvements salutaires ou réprimer ceux qui menacent de devenir pernicioeux.

(La fin au prochain numéro).

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Eloge historique du Dr Richard de Laprade ;

par M. le docteur Théodore PERRIN.

Les justes éloges sont un parfum qu'on réserve
pour embaumer les morts.
RÉVEILLÉ-PARISSE, *Galerie médicale.*

Messieurs,

Le docteur Richard de Laprade était du petit nombre de ces hommes, dont les opinions reposent inébranlables

intuition des objets extérieurs, ce tact extraordinaire, donnent à la marche d'Auguste une assurance qui étonne. Mais, ce n'est pas tout : quoi qu'il arrive ou quoi qu'il fasse, Auguste ne perd jamais le sentiment de la situation présente ; qu'il soit en marche ou qu'il soit arrêté, s'il faut partir de nouveau ou changer de direction, il ne se trompera pas sur celle qu'il doit prendre. Il s'oriente sans peine ; il évite les obstacles comme s'il les voyait ; il joue aux boules !!! il est même le plus fort joueur de la Turbie !!! Cela paraît incroyable, et cependant c'est exactement vrai. La seule condition que notre aveugle réclame de son adversaire, c'est qu'il sera autorisé à jouer deux coups pour un et qu'un homme frappera du pied auprès du but. — Beaucoup de gens, témoins de ces faits, en ont conçu des doutes sur la réalité de l'infirmité d'Auguste. Je dois vous dire que l'infortuné contribue beaucoup à faire naître ce soupçon par l'espèce de charlatanisme qu'il développe toujours et qui n'est pas rare chez quelques infirmes heureusement doués du côté de l'intelligence. Ils se plaisent à provoquer l'étonnement de leur entourage par des actes que celui-ci juge impossible pour eux, et que cependant ils exécutent avec une grande habileté.

La physionomie d'Auguste a une grande mobilité et décèle une grande intelligence. Il s'occupe de tout et se mêle à tout ; il fait des marchés pour son propre compte et pour celui des autres villageois qui le considèrent beaucoup et qui paraissent fiers de lui. Son bon sourire et sa franche gaieté plaisent et rassurent :

sur les grands principes de la science et de la morale que les siècles ont consacrés, aussi devait-il se trouver en opposition avec les nombreux et hardis novateurs de l'époque qu'il allait traverser. Si, dans les longues luttes qu'il soutint avec cette fermeté et cette persévérance qui indiquent une conviction profonde, il ne parvint pas toujours à persuader, il sut du moins, par la droiture de son esprit et la franchise de son caractère, conquérir l'estime et le respect de tous.

La Société de médecine, en exprimant le vœu de voir retracer les principaux traits de cette vie militante, a compris qu'on pourrait trouver dans ce tableau un grand enseignement, et qu'en reproduisant cette noble figure, elle compléterait cette suite de portraits, dont la Compagnie a le droit de s'enorgueillir.

Déjà, aux funérailles du docteur de Laprade, la douleur trouva des expressions qui retentirent dans tous les cœurs, et le firent instantanément revivre aux regards de tous ; c'est le privilège des grandes qualités de l'âme de résister à l'empire de la mort : l'esprit charme et séduit un instant, le talent fait naître une admiration qui s'éteint, les beaux caractères seuls laissent des traces profondes que le temps se garde d'effacer et marque toujours du sceau d'une indélébile grandeur.

Pourquoi faut-il qu'une tâche aussi délicate m'ait été confiée, lorsque dans notre Compagnie se trouvent des plumes mieux exercées ? Evidemment, Messieurs, vous vous êtes moins préoccupés de mon insuffisance que de mes sentiments de respectueuse affection. Tous, sans doute, se seraient chargés de cette honorable mission, mais, j'ose le dire, on ne pouvait trouver un admirateur plus sincère.

on sent qu'Auguste n'est pas malheureux. Il est supérieur à son infortune.

Voilà donc l'homme qui sera votre guide, cher ami. Suivez-le avec confiance, et, après avoir visité toutes les curiosités du village, y compris la belle source qui vit l'occupation romaine, descendez, à côté du ravin dans lequel les eaux se précipitent en nombreuses cascades, le chemin qui doit vous conduire à Monaco. Il n'est ni direct ni bien entretenu ; mais qu'importent les sinuosités ou les rugosités de la route, quand ces inconvénients sont rachetés par les avantages du pittoresque le plus achevé et le plus riche en imprévu.

La mer, dans toute sa splendeur, vous apparaît d'abord du côté du sud-est, ce qui vous place en face de la Corse et vous permet d'apercevoir la patrie des Bonaparte, si la transparence de l'air s'y prête. A l'est, l'horizon est borné par une haute montagne dont la pente va insensiblement se confondre avec les eaux : les teintes blanches qui couvrent son extrême pointe indiquent que celle-ci est habitée. Ce sont en effet les reflets argentés de la Bordighera, petite ville dont les rues étroites et escarpées, les maisons élevées en surplomb et soutenues en équilibre par des arceaux allant de l'une à l'autre, attestent l'origine arabe. C'est un des points les plus chauds du littoral : c'est là qu'on cultive les palmiers et qu'on les met en coupes réglées pour la fourniture des palmes employées à Rome pour les cérémonies de la semaine sainte. Cette industrie, particulière à

Vous avez pensé, qu'uni par les mêmes croyances, défenseur des mêmes doctrines, engagé dans la voie où m'avait convié l'autorité de sa parole et l'entraînement de son exemple, j'avais été heureusement placé, pour profiter des sages leçons, contempler les qualités tout à la fois aimables et austères, que vous revendiquez comme un précieux héritage. Mais si le gracieux accueil dont il m'honorait a été considéré comme un titre suffisant pour faire appel à mes souvenirs, permettez-moi de le rappeler aujourd'hui, pour me concilier cette bienveillance dont vous avez constamment protégé mes efforts.

Jacques-Julien Richard de Laprade, né à Montbrison, le 11 juin 1781, était le second fils de Marin Richard de Laprade, conseiller, médecin ordinaire du roi, intendant des sources et fontaines minérales du Forez. Cette famille possédait le fief de Pontempérat, sur les limites du Forez et du Valay, aujourd'hui département de la Loire. Le docteur de Laprade dont nous allons retracer la vie, était particulièrement chéri de son père, qui espérait trouver en lui un digne successeur; en effet, dès sa première jeunesse, il manifesta du goût pour la médecine, il aimait à accompagner son père dans les hôpitaux, à le suivre dans la pratique civile. Ces rapports constants dans lesquels s'opère un échange de pensée et de sentiments resserraient tous les jours les liens d'affection qui unissaient le fils au père. Aussi, lorsque par suite des événements de la révolution, dont les terribles conséquences devaient rompre, d'une manière si brusque, cette union si étroite, ce dernier succomba sous le triple poids de la captivité, du cha-

grin et de la maladie, cette mort entourée de tant de circonstances sinistres, laissa un long deuil dans le cœur du jeune de Laprade. Nous tenons d'une source certaine, qu'il conserva toute sa vie un culte religieux pour la mémoire de son père, et qu'il lui fallut plus de trente ans, pour s'accoutumer à cette cruelle séparation.

La famille, composée alors de cinq personnes, restait sans ressources; Laprade, à peine âgé de seize ans, avait l'âme trop ardente pour se laisser aller au découragement; les émouvants souvenirs de son père, l'amour qu'il avait pour sa mère et ses sœurs développèrent en lui cette volonté résolue qui ne connaît nul obstacle, cette foi, cette espérance qui centuplent les forces.

Les connaissances qu'il avait en histoire naturelle, lui valurent d'être choisi pour diriger la pharmacie de l'hôpital de Montbrison; peu de temps après, il créa une nouvelle pharmacie dans la ville, et put avec cette double ressource et secondé par le zèle de son frère, employé au district de Montbrison, subvenir aux besoins de sa mère et de ses sœurs.

Cependant Laprade, poursuivi du désir de terminer ses études, chercha un nouvel expédient pour le satisfaire; dans ce but il initia sa mère à la direction de l'officine; cela fait, il se rendit au collège des Oratoriens de Tournon dont les portes n'avaient été que momentanément fermées pendant les troubles de la révolution. Il obtint du supérieur d'être régent des classes élémentaires; là, il consacra les heures de liberté que lui laissait cet emploi secondaire, à étudier les leçons de maîtres qui avaient vieilli dans l'étude de l'antiquité grecque et latine. Professeur le matin, il redevenait le soir écolier; double rôle

ce pays, est fondée sur le privilège que Sixte-Quint accorda au capitaine Bresca, à cet intelligent et brave marin qui, lors de l'érection de l'obélisque sur la place Saint-Pierre de Rome, au moment où la traction était devenue impossible, eut l'heureuse idée de rouiller les cordes et osa la communiquer à *haute voix* à l'architecte Fontana, malgré l'édit du pape qui commandait le silence sous peine de mort. — Si l'on est vivement intéressé par la vue de ces beaux arbres, aux tiges élégantes et cylindriques; si leur aspect éveille en nous une foule de souvenirs bibliques et reporte notre pensée sur les bords du Nil ou de l'Euphrate, on n'en regrette que plus amèrement de les voir ici dépourvus de la moitié de leur feuillage, ou ficelés comme un pied de chicorée qu'on veut faire blanchir. Les palmiers de la Bordighera perdent ainsi une partie de leur élégance et de leur caractère; mais Rome n'accepte que les palmes d'une entière blancheur!

Un peu en deçà de la Bordighera, on peut voir des constructions assises sur le versant d'une étroite montagne, c'est la forteresse de Vintimille, première sentinelle de la nouvelle frontière d'Italie.

Plus près encore, couvert de bois d'oliviers et de pins, est le cap Martin, que la révolution de 1848 avait *subrepticement* enlevé au prince de Monaco, et qui vient de lui être rendu par la France. C'est derrière ce cap que se cache la ville de Menton, invisible pour toute cette partie du littoral.

De la pointe de la Bordighera jusqu'à vous, la côte se continue

par une série d'ondulations très-pittoresques, entrecoupées par de profondes anfractuosités, et sur lesquelles vous retrouvez ce caractère commun au littoral ligurien: aridité dans le haut, fertilité en bas. — A votre droite, cette masse compacte qui va directement vers le sud, c'est le flanc oriental de la *Tête de chien*, dont vous aviez tout à l'heure presque atteint le niveau, et sur l'arête duquel vous pourrez remarquer de temps en temps des blocs de pierre ayant des formes plus ou moins fantastiques: vous y verrez, par exemple, un *gros crapaud* qui semble se dresser pour mieux regarder l'occident.

Pendant que vous faites toutes ces observations, cher confrère, vous avez déjà parcouru un peu de chemin; vous avez traversé un étroit passage pratiqué dans le roc, et vous avez atteint un petit olivier isolé, qui croît sur la droite de la route entre de gros rochers. C'est ici que vous apparaît Monaco! mais si petit et si mignon que Théodore de Banville l'a comparé à un joujou de Nuremberg qu'on se figure pouvoir prendre dans la main et déplacer pour le plaisir des yeux. Cette comparaison est si exacte, que l'idée en vient à l'esprit de tous. Il est impossible de ne pas croire que les pins et les cèdres surtout ont été placés là tout exprès pour compléter la ressemblance, en reproduisant à la fois la teinte et la forme pyramidale données aux petits *arbrons* fabriqués par les ouvriers allemands. Aucun détail n'échappe à l'œil du voyageur: la configuration réniforme de la presqu'île; le palais, les maisons, les places,

qui développait en lui la faculté d'acquiescer et le talent d'enseigner.

Ses études littéraires terminées, il voulut embrasser la carrière médicale, si honorablement parcourue par son père; il vint alors à Lyon pour suivre les cours d'anatomie et de chirurgie qui se faisaient à l'Hôtel-Dieu, sous la direction de Cartier, en 1800.

Une fois familiarisé avec ces premières notions dont la réalité frappe les regards de tous, il fut à Montpellier, où les principes de la science sont religieusement conservés, où le progrès s'opère en suivant la voie traditionnelle, qui seule permet de composer un corps de doctrines, offrant le caractère de l'autorité; là, la médecine s'offrit à lui sous son véritable aspect. Barthez venait d'exposer sous un nouveau jour, les éléments du dynamisme humain, de donner une démonstration plus claire et plus exacte de la doctrine de Cos, de prouver enfin que les grandes vérités ne vieillissent pas; chaque siècle, en effet, se prête à leur rajeunissement, et trouve des formes et des couleurs qui en renouvellent l'éclat et la beauté.

Laprade fut non moins impressionné de cet enseignement qui survit à tous les systèmes, qu'il ne l'avait été chez les Oratoriens, de cette parole qui survit à toutes les ruines; il vit dès lors s'agrandir devant lui l'horizon de la science qu'il se proposait de cultiver. Il fut saisi d'un profond sentiment de respect pour une doctrine dont chaque siècle confirme la sagesse, épure les préceptes, perfectionne les méthodes, et qui, soutenue par le double suffrage du temps et du génie, se présente avec tous les caractères de la vérité.

les rues; tout, hommes et choses, est placé là comme sur la platine d'un microscope. Si vous vous rappelez, cher ami, ce que je vous ai dit sur Monaco vu de la mer, vous comprendrez aisément qu'il soit possible que deux voyageurs, ayant aperçu Monaco chacun à un point de vue différent, emportent de lui une opinion contraire. Ces illusions d'optique ne sont pas rares, même en faits d'intelligence; c'est par elles que nous pouvons expliquer souvent la variété des jugements portés sur une seule et même chose par des individus également capables: sachons en tirer ce précepte qu'il est sage, avant de formuler notre opinion sur un objet, de considérer celui-ci sous tous les points de vue.

Tantôt abritée, tantôt à découvert, la route se poursuit, toujours sinuée, jusqu'au poste des Douaniers français; à partir de ce point jusqu'à la plaine, on marche à travers des bois de grands oliviers qui font prendre en pitié ceux des environs de Nîmes ou d'Avignon. Je me trouvais un jour sous ces beaux arbres avec deux de nos confrères, Villemin et Amstein, l'un et l'autre ex-médecins sanitaires. Tout à coup, le premier, frappé par d'anciens souvenirs, dit à l'autre: « Amstein! est-ce que cela ne vous rappelle par quelque chose? — Si parbleu, répond notre confrère, ces bois me rappellent les environs de Damas. »

L'image de la Syrie se trouve donc à la porte de Monaco! — N'est-ce pas séduisant pour celui qui, désireux de voir le pays des Druses et des Maronites, craindrait de s'exposer aux massacres. Il peut, grâce à cette ressemblance, satisfaire sa curiosité en toute

L'homme, considéré à ce point de vue, apparaît comme un être à part dans la série des êtres: il n'est pas seulement le roi de la création, le premier des mammifères ou des vertébrés, c'est, comme on l'a dit, *un souverain qui n'a aucune analogie avec ses sujets*, et que la saine physiologie maintient au rang où l'avaient placé Moïse, Hippocrate et Platon.

Cet enseignement, inauguré par le père de la médecine, donne une preuve de notre double nature: l'âme et le corps, la vie instinctive et la vie personnelle, l'une sujette à la mort, l'autre destinée à l'immortalité.

Cette croyance, qui éclaire l'entrée de l'espace immense des destinées humaines, est encore celle où les plus grands théologiens rapportent leur éducation philosophique, ce qui a fait dire à l'un deux: l'Académie est le vestibule de l'Eglise (1).

(1) Thomassin, dans sa préface de la Théodicée, résume ainsi sa pensée sur Platon, qui était disciple d'Hippocrate: « Ce qui précède vous fera facilement comprendre pourquoi dans la première partie de ce traité, j'ai mêlé à ma trame Platon et ses disciples au milieu des Pères de l'Eglise grecs et latins. C'est que, si depuis cinquante-cinq ans, nos plus célèbres docteurs rapportent leur éducation philosophique à l'école d'Aristote, il faut se souvenir que tous les Pères rapportent la leur à l'école de Platon. Boronius a donc pu dire avec raison: *l'Académie est le vestibule de l'Eglise*, et l'admirable saint Augustin, imbu lui-même de cette philosophie pratique, ainsi que la nomme Cicéron, affirme qu'en changeant peu de pensées et de mots on fait d'un platonicien un chrétien. »

(Dog. Theol., préf. t. II, n° X.)

quiétude.

Quant à vous, cher confrère, vous voilà arrivé auprès d'une fontaine, où les *Rebecca* du pays ne vont pas remplir leurs cruches, mais où vous remarquerez des lavuses aux yeux noirs et aux longs cheveux bruns; encore quelques pas, et vous serez en face de la *Consigne*, au bas du rocher, et près de la naissance des deux rampes dont je vous ai déjà parlé. Maintenant que vous connaissez les lieux, je pourrais vous abandonner là; mais il s'agit de prendre un gîte; je vous dois encore de nouveaux renseignements. — Voulez-vous vous loger près de la mer et du port? Poursuivez la route que vous tenez; en tournant sur votre gauche à l'extrémité du mur, vous trouverez l'hôtel des Étrangers. Si vous préférez au contraire habiter l'intérieur de la capitale, il vous faut escalader le rocher; ensuite vous vous adresserez soit au *Casino*, soit à l'*hôtel de Russie*, soit à l'*hôtel de France*. A cet égard, avant de vous déterminer pour l'un ou pour l'autre, vous pourrez consulter *Auguste*, qui doit connaître l'avis d'un grand nombre de voyageurs et qui pourra diriger votre choix.

Quand vous serez bien installé et complètement reposé, nous reprendrons notre causerie sur Monaco, et alors nous l'envisagerons en médecin.

Agréez, cher confrère et ami, l'expression de mes sentiments de sympathique confraternité.

GILBERT-D'HERCOURT.

Etudiée de la sorte, la médecine ne peut se produire que chez les peuples civilisés ; elle suppose des connaissances étendues, des esprits développés par l'étude et la méditation ; c'est ainsi que de la Grèce nous ne la voyons s'introduire dans Rome qu'au temps où l'empire victorieux donna un libre essor aux sciences, aux lettres et aux arts.

La thèse que Laprade soutint à Montpellier en 1804, pour obtenir le titre de docteur, donne une juste appréciation des croyances et des opinions qu'il devait conserver toute sa vie. Cette thèse est une réfutation du système de Brown (2) où l'homme, abaissé au rang de l'animal, dépouillé des attributs de l'âme, est représenté comme un être passif, privé de liberté et de spontanéité, cédant aux impressions incitantes du milieu où il se trouve.

Ce système n'était, en définitive, que l'application à la médecine du sensualisme de Locke, Gassendi et Condillac, et de même que ces philosophes faisaient dépendre les mœurs, le caractère, les croyances des peuples, du climat, de la nature du sol et des aliments, de même aussi Brown attribuait la variété des états morbides, à l'influence du chaud, du froid, au défaut ou à l'excès de nourriture et des différents degrés de stimulant de ces puissances incitantes.

Ces deux doctrines, comme on le voit, sortaient des mêmes sources, tendaient au même but, je veux dire au développement de ce matérialisme dogmatique, dont nous avons encore à déplorer les funestes conséquences.

Laprade, en réfutant le système du médecin écossais,

(2) *Quædam de systemate Browniano ; specimen inaugurale.* — Monspelii, ex typis Joannis Martel. Anno xii.

Lentilly, le 15 mars 1862.

A M. le Rédacteur de la Gazette médicale de Lyon.

Monsieur et honoré confrère,

Il ya deux ans, je vous écrivis pour vous prier de provoquer une Société locale des officiers de santé du Rhône. Je fus assez heureux pour être compris, et, dans le n° du 1^{er} juin 1859 de votre estimable journal, voici l'accueil flatteur que vous faisiez à ma lettre : « Aussi accueillons-nous avec satisfaction la lettre suivante qui nous a été adressée, et où ce projet est annoncé en termes bien faits pour rallier à son exécution la grande majorité de ceux qu'elle intéresse. » Et plus loin : « C'est donc avec une sympathie à laquelle ils doivent croire, puisque nous n'avons dissimulé aucun de ses mobiles, que nous verrions créer l'Association des officiers de santé du département du Rhône, nous mettons volontiers notre publicité au service de toutes les propositions qui pourraient se produire en vue de sa formation ; et notre concours personnel est offert de grand cœur à ceux de nos confrères qui nous croiraient capable de contribuer à la réussite de ce projet. »

Eh bien ! de si bonnes paroles n'ont pas été comprises, un si entier dévouement a été méconnu ; les officiers de santé sont restés sourds. Je ne comprends pas cette incurie de leurs véritables intérêts ; elle ne s'explique pas. Mais, Monsieur, ne vous découragez

s'élevait contre la philosophie du XVIII^e siècle, qui était encore en faveur ; aussi les idées de Brown, qui en étaient en quelque sorte le corollaire, avaient alors un grand retentissement dans les écoles ; elles étaient accueillies avec enthousiasme par le grand nombre. A Edimbourg, le collège de médecine venait d'ériger dans la salle de l'Université un buste de marbre au grand réformateur. En Italie, la traduction des œuvres de Brown, par Moscati, avait eu un succès prodigieux. A Pavie, la contagion fut telle, qu'elle se propagea parmi les élèves de Frank et atteignit même le fils de l'illustre professeur (1). En France, Fouquet publiait aussi les œuvres de Brown et dédiait sa traduction à Corvisart.

Pour résister à cet entraînement général, il fallait être soutenu par cette conviction profonde ; animé de cette foi vive en la vérité des doctrines religieuses et scientifiques, foyer de lumière vers lequel les esprits cultivés sont naturellement attirés par une force invincible.

Laprade avait l'âme trop pure pour ne pas éprouver ce genre d'attraction, et il avait eu des relations trop intimes avec le passé pour renier l'autorité du père de la science ? Hippocrate et Platon étaient pour lui ce qu'Homère et Virgile sont pour le poète, Hérodote et Tacite pour

(1) J. Frank, chargé en l'absence de son père de le suppléer, publia six mois de cliniques Browniennes, sous le titre de *Ratio mendendi ticinensis*. Tout ce que put obtenir le père de la condescendance du fils, ce fut de placer en tête une longue préface contre le système de Brown.

A la fin, cependant, vaincu par les raisonnements de son père et par sa propre expérience, Joseph Frank abjura au pied de la statue d'Hippocrate.

pas, votre mission est belle ; faites auprès de ce corps comme vous feriez auprès d'un malade qui refuserait de prendre le remède qui doit assurer sa guérison : à force de paroles encourageantes, de patience, de longanimité, vous le tirerez de son indifférence, vous parviendrez à lui dessiller les yeux, à le réveiller de cette apathie qui est bien plus le produit de son ignorance des avantages de l'association que de mauvais vouloir. Peut-être aussi les officiers de santé n'ont eu aucune connaissance de ce projet : n'auriez-vous pas un moyen sûr de faire arriver à chacun d'eux l'offre de vos bons offices ?

Mais si ce projet ne doit pas aboutir, faut-il que les hommes de bonne volonté en souffrent. Rappelez-vous, Monsieur, ces paroles toutes fraternelles qui sont de vous. « Ceux-là sont nos frères, frères cadets si l'on veut, mais d'autant plus dignes par là de protection et d'encouragement, sur le terrain glissant où ils sont condamnés à marcher comme en perpétuel équilibre sur la côte de l'île escarpée et sans bords. Si nous pouvions d'une main retenir, ramener à nous ceux dont M. Monin faisait tout à l'heure un portrait si flatteusement ressemblant, repousser de l'autre dans l'abîme ceux dont la déconsidération fait notre honte, tous nos vœux pour le moment ne seraient-ils pas remplis ? Eh bien ! c'est à l'Association du corps médical que les officiers de santé eux-mêmes pourraient être redevables de ce service. »

Je vois, dans l'expression d'une sympathie si franche, le besoin de

l'historien; il possédait cette foi scientifique, cette croyance raisonnée, qui s'appuient autant sur l'évidence des faits que sur l'autorité des préceptes que le temps a sanctionnés.

Après sa réception, il revint à Montbrison, et se maria en 1811. Des vertus sympathiques cimentèrent cette alliance. Tendre sans faiblesse, pieuse sans ostentation, M^{me} de Laprade sut déposer dans le cœur de ses enfants ses qualités personnelles, et rendre ineffaçable cette sainte onction. C'est, on ne peut en douter, en souvenir des peines dont elle savait adoucir l'amertume, que Laprade a tracé ce portrait de la femme « qui, dans les « grandes infortunes, au jour où les fausses amitiés se « dévoilent, n'abandonna jamais le malheureux dont elle « fut la compagne ? Ah ! Messieurs, que celui qui prétend « avoir reçu la force et le génie en partage, s'abaisse de- « vant cette auguste faiblesse, et lui fasse hommage de « son bonheur. »

Peu de temps après son mariage, une cruelle épidémie se déclara dans les montagnes du Forez, Laprade, en sa qualité de médecin des épidémies, se rendit sur les lieux infectés. Mais bientôt il fut atteint du terrible fléau ; il faillit périr ! Cependant la force de sa constitution surmonta la malignité de la cause morbide, et nous retrouvons encore ici un nouvel exemple de cette vigueur que donne au tempérament la fermeté du caractère, le courage et le dévouement.

Pendant son séjour à Montbrison, Laprade se livrait au charme de la vie intellectuelle, vers laquelle ses goûts l'entraînaient. On trouve dans les journaux de la localité une série d'articles sur différents sujets, où l'on remarque

marcher tous, frères aînés et cadets, sous la même bannière ; et sans une avance aussi encourageante de votre part, je n'aurais jamais osé solliciter cet honneur, ni pour mes frères ni pour moi.

Permettez-moi donc de prendre note de votre offre de dévouement, et de vous dire : le service que nous devons attendre de l'Association, la vôtre seule peut nous le fournir. Daignez nous tendre la main ; ce n'est qu'avec votre puissant appui que nous pourrions marcher sur ce terrain glissant où nous sommes condamnés à marcher comme en perpétuel équilibre sur la côte de l'île escarpée et sans bords ; ce n'est qu'en nous unissant à vous que vous pourrez faire le partage des élus et des réprouvés, en amenant à vous d'une main les brebis, et repoussant de l'autre les boucs dans l'abîme.

Nous recevrons de vous la science et les conseils. Eh ! qui en a plus besoin que nous au milieu des difficultés sans nombre qui hérissent la carrière médicale ; nous nous réchaufferions à votre foyer comme le vieillard transi aux rayons d'un soleil d'hiver. Vous serez notre port au jour de la tempête ; nous n'aurons tous qu'un seul temple, qu'un seul baptême ; comme les premiers chrétiens, nous ne ferons qu'un corps, qu'une âme ; vous serez le principe vivifiant, conservateur, nous le *substratum* de l'unité du corps. Mais dans notre isolement, que serions-nous ? sinon une assemblée d'aveugles, de paralytiques impuissants. L'arbre périrait faute de sève ; comme la plante sans lumière et sans chaleur, nous tomberions languissants dans l'étiollement et le marasme.

la variété de ses connaissances et son talent pour la polémique.

La Société de médecine de Bruxelles ayant proposé pour sujet de prix : *l'Influence de la nuit sur les maladies de l'homme et des animaux*, Laprade concourut et remporta le prix. Trois ans après, en 1809, la même Société mit au concours une question tout aussi difficile à résoudre : elle demandait *quels étaient les phénomènes que produisent les orages sur l'homme et les animaux*. Laprade se mit à l'œuvre et envoya un mémoire riche d'observations, où l'on trouve une multitude de citations, puisées soit dans les auteurs de l'antiquité classique, soit dans ceux du second ordre, tant anciens que modernes. Cette érudition, qui éclaire et féconde le sujet, rend la lecture de ce mémoire aussi intéressante qu'instructive.

Ce goût pour les sciences et les lettres ne pouvait trouver dans une petite ville de province les ressources nécessaires pour entretenir l'activité de son esprit. Les bibliothèques de ses amis avaient perdu pour lui tout intérêt, par suite de ses laborieuses recherches ; peut-être aussi les interlocuteurs manquaient à ce besoin d'échanger des idées, à ce commerce de l'esprit, qui est la vie de l'intelligence.

Dès son arrivée dans notre ville, les Sociétés savantes s'empressèrent de l'accueillir ; là, il trouva un cercle moins restreint, des habitudes tolérantes, une réunion de savants, de littérateurs, d'artistes, ne formant qu'une seule et même famille, unie par les liens d'une étroite confraternité.

Nous venons de suivre Laprade dans ses débuts, maintenant il va recueillir le fruit de ses pénibles efforts.

Tels sont nos vœux les plus légitimes. Pourriez-vous les rejeter ! endurciriez-vous vos cœurs contre des frères ? Les flots de la destruction nous inondent et vous pouvez nous sauver !

Veuillez, Monsieur, donner à cette lettre toute la publicité que vous jugerez convenable, et daignez agréer mes salutations très-respectueuses.

TAULIER (1).

(1) La lettre précédente nous inspire, en même temps que le sentiment le plus sincère d'estime confraternelle, le vif regret de ne pouvoir faire droit à la demande qu'elle exprime. En supposant même que nous eussions, nous personnellement, l'influence que notre honorable correspondant veut bien nous supposer, nous ne nous départirions pas du conseil que déjà nous lui donnâmes, dans une autre occasion, à lui et à ses collègues : « Associez-vous entre vous : vous seuls auriez le droit et le moyen d'éloigner de votre sein, c'est-à-dire d'une association formée par vous et entre vous, ceux que vous jugerez indignes d'y entrer. » — Mais nous persistons aussi à mettre au service de cette cause philanthropique tous nos moyens de publicité et toutes nos facultés d'initiative et de propagande.

P. D.

Transporté sur un plus vaste théâtre, il fera briller au grand jour des vertus, des connaissances amassées dans l'ombre; mais toujours vous reconnaîtrez en lui un caractère ferme et loyal, toujours Laprade sera l'homme du devoir, l'homme de l'honneur.

Au milieu de l'année 1816, l'administration des hôpitaux ouvrit un concours pour la nomination de médecins à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Laprade soutint la lutte avec les avantages que lui donnaient des études complètes, une parole facile; il obtint la première place. Un succès aussi honorable réveilla son goût pour l'étude et son amour pour la science; mettant à profit les relations qu'il avait avec Royer-Collard, alors président de la Commission supérieure de l'instruction publique, il lui suggéra l'idée de créer à Lyon une école secondaire de médecine, en lui faisant sentir la nécessité d'élever le niveau des études.

Cette demande, favorablement accueillie, eut tout le succès qu'on devait en attendre: l'ordonnance ministérielle du 17 septembre 1821 dota notre ville de cette utile institution; il était dit qu'aux simples cours d'anatomie descriptive et de chirurgie opératoire, les seuls professés jusqu'alors, d'après les règlements des hôpitaux, on ajouterait ceux de physiologie, de thérapeutique et de clinique médicale.

La chaire de clinique fut offerte au docteur de Laprade; il était difficile de trouver un professeur qui réunît à un tel degré les qualités nécessaires à une aussi importante fonction.

Ce qu'on peut affirmer aujourd'hui, c'est qu'il en comprit toute l'étendue, et qu'en entrant dans cette carrière, il sut s'élever à la hauteur de sa mission.

Le judicieux professeur, en effet, dont l'enseignement devait avoir pour base la doctrine de Cos, prononça, le 14 novembre 1821, le discours d'inauguration de l'Ecole, dans lequel il développa les grandes vues d'Hippocrate sur l'institution du médecin, rappela les connaissances qu'il devait posséder et les obligations qu'il contractait envers la société.

Ce discours, où se trouvent exposés ces rapports naturels de la science et de la morale qui font du savoir l'auxiliaire de la vertu, donne un premier aperçu des croyances et des sentiments élevés de l'antiquité grecque sur la nature de l'homme, dont le christianisme devait confirmer la réalité en leur assignant une origine divine.

Après avoir relevé la dignité de la profession, les soins du maître furent de relever la dignité de la science elle-même, en lui conservant le caractère philosophique que lui avait donné le père de la médecine.

L'idée est, en effet, le principe générateur de toute œuvre, c'est elle qui devient la règle de la pratique, le médecin n'agit que d'après la théorie qu'il se forme de la nature de l'homme et de la maladie. De là, la nécessité de penser en quelque sorte avec la langue de la nature, de dégager l'idéal de la réalité qui frappe les sens; d'effacer par un

effort d'abstraction, l'image des choses sensibles, pour pénétrer jusqu'au plan divin, qui doit être le guide du praticien et le régulateur de sa conduite.

Cette doctrine n'était pas celle de l'époque: l'incomparable éclat que jetaient alors les sciences physiques avait détourné les esprits de cet ordre d'idée. Laprade voyait avec peine la fausse direction imprimée aux études. Cet abus du libre examen qui conteste l'autorité des dogmes et conduit infailliblement au scepticisme, cet état déplorable tenait à des événements trop récents pour ne pas remonter de l'effet à la cause.

L'enseignement, en France, sapé dans sa hiérarchie par une révolution qui n'avait fait grâce à aucune grandeur, était livré à des hommes dont l'orgueilleuse prétention était de fonder un ordre nouveau sur les ruines du passé. La médecine, si étroitement unie à la morale, ne pouvait tarder d'être compromise par ces dangereux essais.

Le moment était des plus propices pour tenter une réforme radicale; la philosophie de la science avait subi le sort de la vérité religieuse. L'enseignement médical, privé de cette double lumière, se trouvait impérieusement contraint de s'arrêter à la connaissance des faits, sans pouvoir s'élever au principe générateur dont ils sont l'expression; l'amphithéâtre et le laboratoire avaient seuls le privilège de captiver les esprits. Les anatomistes et les chimistes travaillaient simultanément, alors, à faire entrer la médecine dans l'ordre des sciences physiques.

Bichat avait, en quelque sorte, préparé la voie de l'ère glorieuse attendue par le positivisme, lorsqu'il avait dit: *qu'est la maladie, si l'on n'en connaît pas le siège?* De là à une fusion complète il n'y avait qu'un pas. Broussais, le premier, tira la conséquence du principe posé par le célèbre anatomiste, en proclamant l'unification pathologique, en déclarant que la santé et la maladie ne différaient que du plus au moins: augmentation ou diminution du degré physiologique; ce qui réduisait l'art de guérir à débilitier ou à stimuler. Sous ces deux états Broussais comprenait toute l'encyclopédie des maux, dont on trouve la description dans les volumineux recueils des nosologistes anciens et modernes.

D'après cette manière de voir, les diathèses étaient supprimées, la goutte, la scrofule, l'herpès, la syphilis même étaient relégués dans la classe des phlegmasies. La prétention de Broussais était d'annuler l'ontologie qui donne de la réalité aux éléments morbides, et au médecin un point d'appui placé hors des connaissances anatomiques; il voulait aussi débarrasser la science des théories et des formules surannées et la réédifier sur une base nouvelle qui la rendit accessible à toutes les intelligences.

Comme il fallait une base pour ériger son système, Broussais la trouva dans l'inflammation: il ne vit dans ce phénomène que l'aspect appréciable aux sens; aussi confondit-il les phlegmasies réactives provenant de violences extérieures avec les phlegmasies spontanées émanant d'un

élément morbide.

Laprade s'élevait contre ce rapprochement inexact, dont la conséquence était d'annihiler la médecine. Du jour, en effet, où l'on n'a voulu voir dans les maladies que des irritations de tissu et des lésions organiques, les sens étant seuls appelés à préciser le point malade et l'organe compromis, à constater le désordre matériel, ce jour-là, la médecine a perdu son action curative et a cessé d'être l'art salubre. Aussi Laprade, tout en insistant sur l'importance de l'exploration organique, fixait l'attention des élèves sur la distinction des éléments morbides, et surtout sur le génie de cette force dont les manifestations, appréciables à l'intelligence, se produisent par ces mouvements spontanés, ces métastases, ces crises qui terminent ou transforment les maladies. Il insistait surtout sur la nécessité d'observer avec une scrupuleuse exactitude les symptômes, leur succession et leur enchaînement logique, s'appliquant à faire distinguer l'acte morbide de l'acte réparateur, montrant enfin quand et comment il fallait intervenir.

(La fin au prochain numéro).

II.

De l'Ovariectomie.

Par M. le docteur L. OLLIER.

Suite et fin. — (Voir les nos des 16 et 31 décembre 1861, du 16 janvier et du 1^{er} février 1862).

DES CAS FAVORABLES A L'OVARIOECTOMIE; — INDICATIONS ET CONTRADICTIONS; — CONCLUSIONS.

De ce que nous avons regardé l'ovariectomie comme la seule méthode de cure radicale applicable à certaines variétés de tumeurs de l'ovaire, il ne s'ensuit pas que nous admettions la nécessité et même la légitimité de l'opération dans tous les cas où l'on aura diagnostiqué de semblables tumeurs. Loin de là, nous pensons encore, malgré les séduisantes statistiques que nous avons analysées, que l'ovariectomie n'aura jamais en France la vogue dont elle jouit aujourd'hui en Angleterre et en Amérique. Il y a trop de différence dans notre esprit chirurgical et dans les sentiments de nos malades pour qu'une opération si grave soit aussi facilement acceptée. Dans ce calcul de probabilités qui s'établira à propos de chaque cas en particulier, malade et chirurgien préféreront souvent la certitude du présent, quelque pénible qu'il soit, aux promesses aléatoires d'un avenir meilleur. L'exemple de certaines femmes qui ont pu fournir une longue carrière malgré un kyste de l'ovaire, sera toujours là pour les encourager, l'un dans son

inaction ou l'autre dans sa résistance; et puis un argument qui n'aura pas longtemps, nous l'espérons bien, la même valeur, mais qui, aujourd'hui est tellement puissant, qu'il paralyse les plus audacieux, c'est qu'en France l'opération a été toujours suivie de mort. Nous ne nous dissimulons pas la force de cet argument, sans en être trop ébranlé, cependant, et c'est parce que nous lui reconnaissons une certaine valeur que nous ne nous pressons pas de pratiquer l'ovariectomie. Au point où en sont les choses, il ne faut pas s'engager sans mûres réflexions dans une pareille entreprise. Deux succès récents (1) paraîtront aux indifférents et surtout aux adversaires de l'ovariectomie de mauvais arguments en faveur de cette opération. La cause que nous soutenons aurait besoin d'un succès, il faut le reconnaître, et c'est pour cela que nous nous sommes abstenus jusqu'ici, n'ayant rencontré que des cas peu favorables. Un nouvel échec pourrait rejeter bien loin le triomphe des partisans de l'ovariectomie. Ils obtiendraient même plus difficilement cette attention bienveillante que le public médical leur accorde aujourd'hui. Ils risqueraient enfin de succomber encore une fois devant ces oppositions plus sentimentales que rationnelles qui se sont produites il y a six ans. Il y a donc de graves intérêts engagés dans la prochaine tentative qui se fera. Le chirurgien ne devra pas oublier qu'il y va, non-seulement de la vie de sa malade, mais de l'adoption ou du rejet momentané de la méthode, et par suite de la vie d'un grand nombre de malades pour lesquelles l'art ne peut rien aujourd'hui.

Quelles sont donc les circonstances favorables à l'opération? celles qui, coïncidant avec des indications précises et favorables, permettent d'espérer le succès?

Ces circonstances se trouvent soit dans le sujet lui-même, soit en dehors de lui. Quant aux circonstances extérieures nous les avons exposées plus haut et nous n'y reviendrons pas. Disons seulement que l'opération devra être pratiquée dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, loin de tout foyer d'infection. Pour les circonstances inhérentes à la maladie elle-même, il en est deux capitales: absence d'adhérences; état sain des organes autres que l'ovaire. Ce dernier point sera suffisamment élucidé par les moyens du diagnostic que nous possédons; le premier ne sera pas aussi facile à préciser. Rappelons-nous cependant que les tumeurs solides ou semi-solides sont les plus exposées aux adhérences et les plus difficiles à pédiculiser. Faisons remarquer ensuite que

(1) M. A. Richard a pratiqué l'ovariectomie en avril 1861 sur une jeune fille des environs de Troyes. La malade succomba 15 à 20 h. après l'opération (*Gaz. hebdomadaire*, 14 février 1862).

M. Demarquay a fait la même opération, le 2 février, à Saint-Germain-en-Laye, sur une jeune fille de 20 ans. Le kyste pesait de 36 à 40 livres; il était multiloculaire. Pendant 3 jours on eut l'espoir le mieux fondé de sauver la malade; elle succomba à une péritonite occasionnée par la rentrée du pédicule dans l'abdomen.

les kystes uniloculaires à contenu filant de date relativement récente (2 à 4 ans) ont généralement un pédicule très-étroit et ne présentent pas encore d'adhérences ou n'en présentent que peu lorsqu'ils arrivent à la période où l'injection iodée n'a déjà plus de chance de succès, c'est-à-dire lorsque leur contenu s'altère et que leur paroi s'épaissit. Si on rencontre ces conditions là sur une femme jeune qui désire ardemment l'opération et dont les proches en acceptent les dangers en toute connaissance de cause, on sera autorisé à opérer et on aura des chances très-sérieuses de réussir.

Le diagnostic des adhérences est un côté de la question sur lequel les recherches des ovariologistes anglais ne nous donnent pas beaucoup de lumière. Voici tout ce que nous pouvons dire à ce sujet d'après notre observation : ces adhérences ont lieu soit avec les parois de l'abdomen, soit avec les viscères intra-abdominaux. Les premières se reconnaissent par l'impossibilité de faire glisser la paroi sur le kyste. Les recherches de ces signes seront infructueuses, si le kyste est trop distendu et trop volumineux ; mais après une diminution du liquide, par une ponction préalable, on pourra le constater. Il faut alors prendre garde de confondre le glissement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané sur la couche musculaire avec la mobilité de celle-ci sur le kyste. Par le toucher vaginal, on s'assurera de l'indépendance et de la mobilité de l'utérus. Par des pressions en divers sens, on reconnaîtra si le kyste est mobile dans toute sa masse ; les douleurs réveillées loin du point pressé par le déplacement de la tumeur feront reconnaître des adhérences profondes, à la face inférieure du foie, par l'exemple. L'absence de douleurs fixes lors des efforts de la miction ou de la défécation fera admettre l'indépendance de la vessie et du gros intestin. L'apparition de malaises et de douleurs aiguës survenant régulièrement après le même laps de temps pendant la digestion, fera craindre des brides fixant le kyste à l'estomac ou à l'intestin grêle. Quand le kyste est trop tendu et remplit tout l'abdomen, ces signes, nous le répétons, seront difficiles à percevoir ; et c'est alors qu'une ponction préalable pourra efficacement aider au diagnostic.

La question de l'âge est toujours très-importante. Comme les chances de vie diminuent nécessairement avec le nombre des années, et que, pour des femmes âgées, le bénéfice de l'opération, en cas de succès, ne serait pas de longue durée ; comme, d'autre part, on voit ordinairement les kystes de même nature, marcher plus rapidement chez les jeunes femmes que chez celles qui ont dépassé la cinquantaine, il faudra, avec ces dernières, temporiser le plus longtemps possible, et n'opérer que dans des cas exceptionnels.

A tous les âges, du reste, et pour chaque malade en particulier, la question délicate sera celle de l'opportunité de l'opération. Ni trop tôt, ni trop tard, voilà la règle qu'on se pose ; c'est le précepte banal de toutes les opérations graves ;

mais où trouver le point précis entre ces deux écueils ? Tant que le kyste ne grossit pas, ou grossit lentement, ne pas y toucher même avec le simple trocart ; s'il grossit, pratiquer une ponction et, après l'évacuation du contenu du kyste, la faire suivre immédiatement ou bientôt après d'une injection iodée ; si le liquide est filant, qu'il ne puisse pas sortir par la canule, refermer l'ouverture faite par le trocart, et attendre en se tenant prêt à agir. Dans ce dernier cas et dans le précédent (lorsque l'injection iodée a complètement échoué), intervenir au moment où la santé générale s'altère, et où commencent ces douleurs péri-kystiques, suivies de troubles fonctionnels des organes abdominaux, indices presque certains de la formation des adhérences.

Du reste, nous ne pouvons mieux faire ici que de rapporter les opinions des hommes qui ont le plus d'expérience en pareille matière, ou qui ont le plus profondément étudié la question.

M. Baker-Brown émet l'opinion suivante, au sujet des conditions qui peuvent rendre l'ovariotomie justifiable.

« 1° Le chirurgien doit constater et faire constater qu'il s'agit bien d'une tumeur ovarique.

« 2° Il faut que la tumeur, par son accroissement progressif, soit pour la malade une cause de souffrances et de troubles fonctionnels et paraisse devoir amener, au bout d'un certain temps, une terminaison funeste.

« 3° Il faut que tous les autres modes de traitement non incompatibles avec une tentative subséquente d'ovariotomie, aient été déjà essayés.

« 4° Les symptômes de la tumeur auront éloigné l'idée d'un cancer.

« 5° La malade doit avoir encore assez de force pour résister au choc de l'opération. (1) »

M. Spencer-Wels (2) s'exprime en ces termes au sujet du traitement chirurgical des kystes de l'ovaire :

« Tant qu'une tumeur ovarique ne gêne pas par son poids ou son volume ; tant qu'elle n'exerce pas de pression pénible sur les organes du bassin, de l'abdomen et de la poitrine ; tant que le cœur et les poumons, les organes digestifs, les reins, la vessie ou le rectum, exercent leurs fonctions sans beaucoup de gêne ; tant qu'il n'y a pas d'amaigrissement considérable, ni de souffrance vive, ni de difficulté pénible dans la marche ; ou bien tant que l'influence de la tumeur peut être neutralisée par l'hygiène ou les soins médicaux ordinaires ; il n'y a pas lieu de troubler la marche de la maladie par un traitement chirurgical.

« L'ovariotomie doit rarement être recommandée dans les kystes uniloculaires, à moins que la simple ponction ou l'injection iodée n'aient déjà échoué. Mais dans le cas de kystes composés (*compound*), de tumeurs

(1) Baker-Brown, — *loco citato*, p. 378.

(2) *British medical journal*, 21 décembre 1861. — Même journal, 28 décembre.

« solides ou demi solides de grande dimension, com-
« promettant sérieusement la santé et le bien-être du
« patient, l'ovariotomie doit être recommandée avant que
« l'atteinte à la santé générale ait été trop profonde. »

M. Jules Worms, qui a apprécié avec tant de sagacité les faits et les doctrines des chirurgiens anglais, est arrivé à des conclusions analogues par les indications de l'ovariotomie. « A la certitude, dit-il (*Gaz. Hebdomadaire*, 1860, p. 741) « que la maladie est constituée par l'ovaire, il faudra cher-
« cher à joindre celle-ci : que la tumeur n'est pas solide,
« mais bien de nature cystique. Des moyens de curation
« moins dangereux que l'extirpation auront été vainement
« mis en usage. La santé de la malade sera assez com-
« promise, pour que la mort doive être considérée comme
« certaine et prochaine. »

Récemment enfin, M. le professeur Nélaton dont nous avons signalé le chaleureux appel en faveur de l'ovariotomie, résumait ainsi ses idées sur l'opportunité de cette opération :

« En présence d'un kyste à sa période de début, gar-
« dez-vous bien d'opérer; n'allez pas soumettre une
« femme à des dangers certains pour l'arracher à un péril
« douteux encore..... Dans la période extrême de déve-
« loppement du kyste, les contre-indications me semblent
« aussi évidentes... Mais si vous vous trouvez en présence
« d'un kyste ovarique à liquide filant, dont la marche est
« progressive malgré tous les moyens que vous avez em-
« ployés pour l'enrayer, si vous voyez que la santé de la
« femme commence à en subir les atteintes, n'hésitez plus,
« l'ovariotomie peut seule mettre un terme à une affection
« qui, livrée à elle-même, tuerait la femme dans le délai de
« quinze à dix-huit mois. » *Gazette des hôpitaux*, 11
« fév. 1862.)

M. Nélaton s'exprimait ainsi peu de jours après l'opération pour laquelle il avait été consulté par M. Demarquay. Il croyait alors au succès; tous les symptômes faisaient espérer une issue favorable; malheureusement la rentrée dans l'abdomen du pédicule mal maintenu par le compas compresseur occasionna une péritonite mortelle.

Cet insuccès ne change pas nos convictions; l'opération était très légitime et sans un accident dû probablement à l'imperfection du procédé, M. Demarquay eût commencé, en France, la série des succès que nous nous croyons en droit d'espérer. Mais, nous le répétons encore, cet insuccès impose aux chirurgiens la plus grande prudence dans les opérations qu'ils tenteront dorénavant; il s'agit de faire accepter une méthode reconnue bonne ailleurs; et au point où nous en sommes, il ne faut pas oublier qu'un nouvel échec aurait une fâcheuse influence sur les esprits qu'il s'agit de convaincre.

Comme conclusion définitive nous dirons :

1° Malgré les insuccès constants de l'ovariotomie en France, dans ces dernières années, cette opération donne en Angleterre et en Amérique d'assez beaux résultats pour

qu'on soit autorisé à l'entreprendre dans certaines circonstances déterminées.

2° Elle est spécialement applicable aux kystes à contenu visqueux et filant dits *kystes albumineux* (1), et aux kystes multiloculaires quel que soit leur contenu. D'une manière générale elle sera employée contre les tumeurs liquides que l'injection iodée et la ponction simple n'auront pu guérir.

3° Bien que les tumeurs solides ne puissent être guéries radicalement que par l'extirpation, on devra recourir rarement à l'ovariotomie, à cause des difficultés opératoires qu'entraînent la fréquence des adhérences, l'absence ou la grosseur du pédicule, et l'impossibilité d'extraire la tumeur par une petite ouverture. On ne devra jamais intervenir dans les cas de tumeur cancéreuse.

III.

Etude sur le bourdonnement d'oreille;

Par M. le docteur BONDET.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Ce n'est pas une maladie à proprement parler, que je vais étudier, c'est une toute petite affection très-simple en apparence, et qui, au premier abord, semble mériter assez l'espèce d'oubli dans lequel, à part quelques spécialistes, elle a été laissée par la grande majorité des médecins; je veux parler de certains bruits qui, lorsqu'ils ne sont pas dus à des sensations purement subjectives, paraissent avoir leur siège dans l'appareil auditif, et que les auteurs ont décrits sous le nom générique de bourdonnements d'oreille.

Cependant, si l'on veut faire attention à leur fréquence extrême, non seulement dans les maladies de l'oreille, mais dans une foule d'autres maladies; si, d'autre part, on considère la gêne excessive qui en résulte pour les malades, on sera vite convaincu de l'importance qu'il y a pour les médecins à bien les connaître, au double point de vue de la symptomatologie et de la thérapeutique. Comme symptôme, nous verrons plus tard les significations diverses et souvent diamétralement opposées que peut avoir ce même phénomène; et, comme maladie, voilà à ce sujet l'opinion de l'un des médecins qui l'ont le mieux étudiée.

Le bourdonnement, dit M. Triquet, est une des indispositions que le temps et l'habitude adoucissent le moins. J'ai vu des malades, qui en étaient tourmentés, être privés de sommeil, tomber dans une mélancolie profonde et solli-

(1) Mot impropre, car les kystes séreux contiennent aussi de l'albumine. C'est l'aspect du liquide qu'on a voulu rappeler par le mot *albumineux*.

citer en dernier ressort l'emploi des remèdes les plus violents, tels que le moxa, le séton, la cautérisation, ne demandant pour s'y soumettre qu'une faible espérance. Telle était aussi l'opinion d'Itard ; aussi ai-je pensé qu'il ne serait pas sans intérêt d'appeler l'attention sur une question aussi intéressante et généralement trop abandonnée aujourd'hui. J'avais du reste quelques idées nouvelles à émettre à ce sujet ; je les exposerai, après avoir examiné toutefois les principales opinions qui règnent aujourd'hui sur la nature et les causes du bourdonnement ; puis j'aurai soin de montrer les aperçus nouveaux qui doivent en découler, et éclairer un des côtés de cette question complexe et généralement peu connue.

Le médecin qui, aujourd'hui, chercherait à se rendre un compte rigoureusement exact de ce que l'on doit entendre par bourdonnement serait au moins aussi embarrassé que celui qui voudrait remonter à la connaissance précise des causes qui président à leur formation. Je vais exposer d'abord les diverses théories qui règnent à ce sujet, puis je chercherai à définir et à bien isoler le bourdonnement de tout ce qui n'est pas lui, et je passerai à l'exposé de la théorie que je propose, théorie qui ne s'applique, je tiens à le dire de suite, qu'à certains bourdonnements, mais qui n'en présente pas moins certaine importance, grâce à diverses applications que je crois possibles dès aujourd'hui, et que j'aurai soin de signaler.

Étudié surtout par les spécialistes, le bourdonnement d'oreille a été considéré tantôt comme dû à une augmentation d'irritabilité du nerf acoustique (hypercousie acoustique de Romberg), tantôt comme le résultat d'une affection de la corde du tympan (Kramer, dans ses Recherches sur la nature des bourdonnements d'oreille). Il a été regardé aussi comme produit par le simple battement des artères, et chaque jour encore au nombre de ses causes occasionnelles les plus fréquentes, on invoque l'introduction de l'air dans le conduit auditif rétréci, ou dans la trompe d'Eustache embarrassée de mucosités. Itard, dans le but d'établir une classification des bourdonnements, donne à ces derniers le nom de bourdonnements vrais, par opposition à une autre espèce qu'il appelle bourdonnements faux ; les uns liés à un bruit réel, pouvant s'expliquer par les lois ordinaires de l'acoustique, les autres, au contraire, fantastiques et imaginaires, dus à une disposition spéciale du nerf auditif et analogue, jusqu'à un certain point, aux hallucinations que donne une rétine malade dans certaines variétés d'amaurose.

Dans son Traité des maladies de l'oreille, M. Triquet repousse du même coup, et avec raison, la théorie beaucoup trop absolue, de l'hypercousie acoustique de Romberg, ainsi que celle de Kramer ; sans nier la réalité des bourdonnements vrais d'Itard, il reproche à sa division d'être beaucoup plus théorique que pratique, et, pour poser la question avec plus de netteté, il propose de ranger dans une première classe de bourdonnements, ceux qu'on

observe dans les maladies de l'oreille proprement dites, et dans une deuxième les bourdonnements qui accompagnent certaines affections tout-à-fait étrangères à l'organe de l'ouïe.

Dans l'étude que je me propose de faire du bourdonnement, j'adopterais volontiers cette classification du médecin de Paris ; outre qu'elle peut s'appliquer à tous les cas, elle a le rare mérite à mes yeux de ne rien préjuger sur la nature et les causes de ces sortes de bruits, et de mettre en évidence déjà une vérité incontestable, l'existence possible de bourdonnements sans maladie de l'oreille. Mon intention, ainsi que je l'ai dit, n'est pas d'étudier, dans ce travail, tous les bourdonnements qui rentrent dans l'une ou l'autre des deux classes de M. Briquet ; j'aurais mauvaise grâce après les travaux si remarquables du médecin que je viens de citer, après les recherches savantes et ingénieuses d'Itard, de Kramer, de Romberg, de toucher aux bourdonnements de la première classe ; en présence d'autorités si justement compétentes, et de spécialistes aussi distingués, je ne puis que partager leur avis sur ce côté de la question. Je veux m'occuper seulement des bourdonnements de la seconde classe ; ils entrent je crois d'une manière plus directe dans le domaine de la médecine proprement dite, et appartiennent ainsi de droit au médecin qui, chaque jour, est appelé à soigner les affections dans l'appareil symptomatique desquelles ils figurent le plus souvent.

Depuis que mon attention a été dirigée de ce côté, deux choses m'ont vivement frappé. leur fréquence dans une foule de maladies, et le rôle important que les malades, par suite de la gêne excessive qu'ils leur occasionnent sont toujours prêts à leur faire jouer. Il semble vraiment qu'ils oublient alors leur maladie principale, pour n'avoir à se plaindre que de cette sensation pénible qui les poursuit partout, les prive souvent de sommeil, et contre laquelle ils réclament avec instance les secours de l'art.

Un mot seulement avant d'aborder le côté neuf de la question, sur le phénomène qui la domine tout entière, et qui dans l'espèce mérite d'être nettement défini.

Sous le nom générique de bourdonnements, les auteurs ont décrit des bruits de nature bien différente ; depuis le simple tintement jusqu'au bruit tumultueux de la ruche d'abeilles qui bourdonnent à notre oreille, il y a une quantité de nuances, variable non seulement suivant les maladies, mais encore suivant les individus, dont les habitudes, les professions ne seraient même pas indifférentes, suivant M. Triquet, pour modifier de telle ou telle manière ces diverses sensations. C'est ainsi qu'il rapporte que les artilleurs croiront de préférence entendre le bruit lointain du canon, les ouvriers des grandes manufactures celui des rouages de leurs machines, les domestiques le carillon de leurs sonnettes, et que d'après Wylde, de Dublin, les vieilles femmes d'Irlande s'imagineraient volontiers entendre le bruit de l'eau qui chauffe pour le thé.

Deux fois j'ai eu l'occasion de vérifier la vérité de cette assertion, chez un mécanicien de chemin de fer d'abord, qui tourmenté d'un bourdonnement lié à une diathèse rhumatismale s'imaginait toujours entendre un sifflement analogue au bruit de la vapeur passant à travers un étroit orifice, et une autre fois chez un teneur de livres de notre ville atteint d'un ramollissement cérébral commençant, et qui ayant habité longtemps sur les quais du Rhône, entendait constamment, bien que vivant depuis dans un quartier assez éloigné de ce fleuve, le bruit sourd et monotone de l'eau qui pendant la nuit arrive à l'oreille du riverain.

Sans attacher une grande importance à ces variétés de sensations, j'ai cru pourtant devoir les signaler, et je dirais volontiers avec l'auteur du *Traité pratique des maladies de l'oreille*, que les malades comparent souvent les bruits qu'ils entendent, avec ceux qui leur sont le plus familiers. Je n'en finirais pas s'il me fallait énumérer toutes les comparaisons que j'ai pu entendre faire déjà, par les différents malades que j'ai interrogés à ce sujet, bruits de cloches, bruits de rivières, bruits de chemin de fer, sifflement du vent ou de la vapeur, bombement, tintement, chant musical avec modulation de toutes sortes dans toute espèce de ton, tantôt vif et rapide, tantôt lent et grave, variable en un mot non seulement suivant chaque individu, mais encore suivant les divers moments où on les examine; telles sont les variétés principales que j'avais à signaler. — Les différences seraient bien plus grandes encore, si je voulais parler de ces sortes de tintements, sensations rapides et fugaces qu'une oreille étonnée et surprise écoute encore, alors qu'elles ne sont déjà plus. Je me permettrai seulement, au sujet de ces dernières, une comparaison que je crois vraie en les rapprochant avec l'ard de ces fugitives étincelles qui, dans certains cas d'amauroses, viennent faire impression sur une rétine malade, ou simplement fatiguée.

(La suite au prochain numéro).

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 4^e trimestre 1861.

Présidence de M. PÉTREQUIN.

Séance du 11 novembre 1861. — M. DIDAY, à l'occasion du procès-verbal, demande si ce n'est pas par une contradiction échappée à la rédaction de celui-ci qu'il est dit : *d'une part*, que les exorcismes pratiqués à Morzine ont guéri la plupart des malades d'une certaine époque; *d'autre part*, que les exorcismes ne sauraient être tolérés ?

M. ARTHAUD accepte la rédaction du procès-verbal et se refuse à voir une contradiction dans le rapprochement de ces deux propositions. Il explique que la première partie de son travail contenant l'exposition de renseignements qu'il a recueillis sur l'épidémie de Morzine, il n'a pu omettre ceux qui avaient trait à des succès attribués aux exorcismes pratiqués en particulier. C'était son rôle d'his-

torien; mais que, dans la dernière partie de son travail, se livrant à des appréciations toutes personnelles, il a dû proscrire les exorcismes comme étant de leur nature éminemment propres à entretenir dans la population les idées de possession, et par conséquent à favoriser la propagation de la maladie.

M. CHASSAGNY rend hommage à l'impartialité dont M. Arthaud a fait preuve dans l'appréciation de tous les éléments propres à jeter quelque jour sur l'étude de cette grave épidémie. Il lui adressera pourtant quelques objections; et d'abord sur la dénomination d'hystérie, appliquée à la maladie. Il n'y a pas là de point de départ dans l'utérus. Il s'agit d'une population très-religieuse, de mœurs pures, ne présentant, parmi les personnes atteintes, aucun trouble de la menstruation, et chez laquelle on chercherait en vain des traces d'une perturbation ou d'une surexcitation de l'instinct générique. Les accidents convulsifs observés ne sauraient donc ressortir de l'hystérie.

M. Chassagny admet l'influence des causes prédisposantes signalées par M. Arthaud, au nombre desquelles l'action prédominante de l'élément religieux est si évidente. Et il ajoute, d'après l'autorité de M. Chiara, qu'on aurait constaté l'usage à Morzine d'un certain café qui, à l'analyse, aurait révélé la présence de plantes narcotiques de la famille des solanées.

Quant au traitement, dont les bases ont été si bien formulées par M. Arthaud, M. Chassagny réclame pour son application le concours éclairé et dévoué du prêtre et du médecin, chacun de son côté abdiquant quelque chose, celui-ci de son scepticisme, celui-là de son spiritualisme. L'intervention des supérieurs ecclésiastiques devrait être invoquée dans ce sens.

L'approbation donnée par M. Arthaud au pèlerinage, comme moyen moral de guérison, ne paraît pas à M. Chassagny devoir être maintenue. Le pèlerinage, tout autant que l'exorcisme, entretiendra l'idée de possession. — N'est-il pas d'ailleurs à craindre qu'il devienne là, comme en d'autres lieux, la source de beaucoup d'abus, abus tels que M. Chassagny n'hésite pas à assimiler le pèlerinage aux foires. La prière, qui est le but du pèlerinage, peut se faire partout sans exposer à aucun de ces dangers, et il est bon de l'affirmer devant des imaginations prévenues, pour réprimer leurs écarts.

M. ARTHAUD reprenant une à une les diverses critiques de M. Chassagny, répond d'abord qu'il maintient la dénomination d'hystéro-démonopathie épidémique donnée par lui à la maladie de Morzine après mûr examen.

L'hystérie a-t-elle son point de départ dans l'utérus? n'existe-t-elle que chez les femmes? Si beaucoup de médecins répondent affirmativement à cette double question, il en est d'autres faisant autorité aussi, qui cherchent le point de départ de l'hystérie dans l'encéphale ou qui le placent dans tous les organes de l'économie, et qui, par conséquent, admettent l'existence de cette maladie chez l'homme, quoique plus rarement que chez la femme, par suite de circonstances faciles à comprendre. Ici, M. Arthaud rappelle les symptômes décrits par tous les auteurs comme constitutifs de l'hystérie, et il ajoute : « Voilà ce qui a été observé chez tous ou presque tous les malades de Morzine. La jeune fille qui fait le sujet de la première observation a été très-probablement hystérique; puis, une maladie semblable s'est développée chez ses frères. Plus tard, et surtout chez les malades que j'ai observés en état de crise, le doute n'a plus été possible. Or, de tels accidents sont chose rare dans cette population dont j'ai pris soin de noter les habitudes morales et religieuses; ils ont dû frapper par leur étrangeté des habitants crédules, imbus par avance des idées de possession; et cette prédisposition psychique, réagissant à son tour sur l'état hystérique,

la démonomanie a fait explosion. Mais la démonomanie pure et simple ne s'accompagne pas des accès convulsifs observés et ne peut en rendre compte.

« Dans le traitement de cette épidémie, la part à faire au médecin devait être considérable ; mais son action ne pouvait être efficace qu'à la condition d'être soutenue par celle du curé, du maire, de toute autorité placée en dehors de la sienne. C'est pour arriver à réaliser ce concours multiple, si indispensable, que des hommes nouveaux ont été envoyés à Morzine ; le curé, imbu des préjugés de ses paroissiens, a été changé, et le docteur Constans, inspecteur-général du service des aliénés, fut chargé d'imprimer au service médical une direction meilleure. »

Quant au pèlerinage que condamne M. Chassagny, M. Arthaud n'avait pas à le proposer ; il est depuis longtemps dans les habitudes des habitants de la localité ; mais il a cru devoir ne pas le désapprouver, parce qu'il a eu de bons résultats et que rien ne fait prévoir qu'on ait à en appréhender de mauvais. La possibilité des abus ne prouve rien ; on peut en citer contre les meilleures et les moins contestables institutions. D'ailleurs le pèlerinage, comme l'entend M. Arthaud, est le pèlerinage isolé, sans accompagnement de bruit ni de foule ; c'est la prière faite avec la sincérité des croyances religieuses. A Morzine, c'est même quelque chose de plus, dont il faut tenir compte au point de vue physiologique : ce sont les distractions de toute sorte et la fatigue musculaire produites par un voyage de plusieurs heures dans un pays accidenté.

M. DIDAY, casuiste très-rudimentaire, il l'avoue d'avance, demande à M. Arthaud s'il n'y a pas quelque différence entre le pèlerinage et la prière ; celle-ci supposant la grâce, celui-là devenant un moyen pour l'obtenir. En d'autres termes, il craint qu'on ne se serve du pèlerinage pour aller implorer du saint d'être délivré du diable ; et la prière ne lui apparaît pas avec ce danger.

M. ARTHAUD répond que le pèlerinage peut avoir une influence physique et morale telle qu'il n'en comprendrait pas l'interdiction. L'exorcisme seul serait la consécration de l'idée de possession. Sans se croire plus casuiste que M. Diday, M. Arthaud ne voit sous ce rapport, entre la prière et le pèlerinage tel qu'il l'a expliqué, aucune différence.

M. FOLTZ, considérant l'insuffisance de tous les moyens employés contre une épidémie qui n'a cessé de marcher durant trois années, se demande s'il n'y aurait pas quelque chose à faire pour en prévenir le retour. Les faits sont là qui prouvent qu'il y a eu exagération de l'enseignement religieux. Il faut chercher un contre-poids dans l'enseignement des sciences naturelles. Des notions de botanique, de zoologie, de chimie, de physique, appliquées à l'agriculture, propagées avec discernement, en même temps qu'elles donneraient aux idées une direction nouvelle et éminemment utile, ne serviraient-elles pas à contrebalancer puissamment l'influence de l'idée religieuse exagérée ? On a parlé du médecin, du curé, du maire ; on n'a rien dit du maître d'école qui pourrait devenir l'agent de cette rénovation intellectuelle. Nous trouvons dans l'enseignement agricole de nos contrées, si heureusement propagé par M. le Sénateur, un exemple de ce qui pourrait être tenté à Morzine dans le même but.

M. ARTHAUD croit voir dans ce que vient de dire M. Foltz le reproche qu'il aurait fait trop petite la part du médecin. Il n'en est rien, puisqu'il est dit positivement dans son mémoire que c'est du médecin que doit partir la bonne direction, qu'il doit être considéré comme l'élément prépondérant, mais non unique.

M. FOLTZ accepte et appuie l'opinion de M. Arthaud ; mais dans quel sens les autres éléments doivent-ils venir en aide au médecin ?

dans le sens de l'enseignement des sciences naturelles.

M. ROLLET, revenant sur le diagnostic de l'hystérie, demande si M. Arthaud a observé chez les malades de Morzine l'abolition de la sensibilité, l'anesthésie d'une moitié du corps, la paraplégie, phénomènes qui seraient pour lui la consécration du diagnostic de l'hystérie ? La thérapeutique ne lui semble pas non plus devoir être réduite aux seuls moyens moraux. L'opium à haute dose, les bains, les affusions auraient eu peut-être une tout autre efficacité que l'emploi, qui a si mal réussi, des antispasmodiques.

M. ARTHAUD réplique qu'il a constaté et noté avec soin chez quatre malades la suspension momentanée de la sensibilité dans toute l'étendue des téguments. Cette anesthésie a disparu avec l'accès. Il n'a pas observé de paraplégie. Il ne lui a, du reste, été donné de voir qu'un assez petit nombre de malades en crise. Quant au traitement, les deux indications générales qu'il a posées n'excluent nullement les moyens pharmaceutiques ; mais il s'est cru dispensé d'en parler avec détail, parce que leur application eût été impossible au sein d'une population qui n'attendait pas sa guérison des remèdes ordinaires, et c'est pour cela qu'il prescrivait comme une nécessité la translation immédiate des malades dans les hôpitaux où l'emploi de ces moyens n'avait pas besoin d'être conseillé. Il doute, toutefois, que l'opium eût pu produire de bons résultats ; mais il pense que les bains et les affusions eussent été utiles.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, FONTERET.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Résultats statistiques des grandes amputations dans les hôpitaux de Paris. — Les relevés faits par M. Trélat portent sur les neuf principaux hôpitaux de Paris, pendant une période moyenne de dix ans.

En dehors de quelques faits exceptionnels qu'il signale et qu'il néglige, il reste à M. Trélat un total de 1,144 amputations, ainsi réparties :

Désarticulations coxo-fémorales 3 ; — Amputations de cuisse, 360 ; — Désarticulations du genou, 4 ; — Amputations de jambe, 418 ; — Amputations du pied, 116 ; — Désarticulations de l'épaule, 27 ; — Amputations du bras, 141 ; — Désarticulations du coude, 4 ; — Amputations de l'avant-bras, 44 ; — Amputations de la main, 27 ; — Total 1,144.

Ces 1,144 amputations donnent 522 morts ou 456, p. 100.

568 amputations pathologiques, 223 morts ou 41 p. 100, 470 amputations traumatiques, 261 morts ou 55,5 p. 100.

106 amputations de cause indéterminée, 28 morts ou 26 p. 100.

La faiblesse de ce dernier chiffre de mortalité tient à ce que cette catégorie renferme proportionnellement un grand nombre d'enfants.

La mortalité des hommes est de 438 sur 908 opérés, ou 48,2 p. 100 ; celle des femmes, de 84 sur 236 amputées, ou 35,5 p. 100. — M. Trélat explique cette différence : 1^o par la plus grande vitalité du sexe féminin ; 2^o par la rareté relative des opérations et des grandes blessures dans les salles consacrées aux femmes.

D'une façon générale, c'est-à-dire en réunissant les chiffres fournis par les deux sexes, c'est l'âge de 5 à 15 ans qui donne la plus faible mortalité : 18,9 p. 100 ; soit 15,2 soit 15,2 pour les amputations pathologiques, et 16,6 p. 100 pour les traumatiques. De la naissance à 5 ans, elle est à peu près la même que de 15 à 30. Après 15 ans, elle augmente régulièrement et sans aucune interruption, quelle que soit la nature de l'amputation et quel que soit le sexe. Passé 70 ans, elle atteint de telles proportions, 95 pour 100, c'est à dire 1 guéri sur 20 opérés, que M. Trélat pense qu'il ne faut plus faire d'amputation passé cet âge.

Après avoir indiqué ces résultats généraux, M. Trélat rapproche les résultats partiels de chacune des amputations comparées chez les deux sexes, aux différents âges, et selon la nature et le siège des opérations. Il termine par les réflexions suivantes :

En comparant la statistique de M. Malgaigne, portant sur les années 1836 à 1841, vieille, par conséquent, de 20 ans maintenant, avec celle que j'ai donnée, dit M. Trélat, on remarque que pour les trois grandes amputations : celles de la cuisse, de la jambe et du bras, les chiffres de mortalité se sont notablement abaissés.

Ainsi, en 1841, ces trois opérations donnaient 62,6 p. 100, 55,2 p. 100 et 45 p. 100 : aujourd'hui, les chiffres correspondants sont : 52,7 p. 100, 44 p. 100, 42,5 p. 100. Nous avons donc progressé d'une façon notable ; nous avons presque gagné 1 malade sur 5 ; résultat bien important qui doit nous donner confiance dans l'avenir. Nous pouvons donc, que dis-je, nous devons progresser encore ; la barrière n'est pas infranchissable, c'est une limite qui doit reculer sans cesse.

(*Acad. de méd.*, 25 mars 1862.)

Amaurose héréditaire. — Voici un curieux exemple de l'action de cette cause assez peu étudiée. M. Segdwick a connu un monsieur dont le frère était devenu aveugle, entre 40 et 60 ans, par suite d'une double amaurose. Cet homme avait dix enfants, sept fils et trois filles. L'aîné fut frappé d'une double amaurose de 46 à 60 ans ; le 5^{me} fils, à 48 ans ; le 6^{me}, de l'œil gauche seulement, à 46 ans, et le 7^{me} des deux yeux, à 42 ans.

Quant aux trois filles, deux vivent actuellement : elles sont âgées de 33 à 63 ans, et sont, l'une la 2^{me}, l'autre la 10^{me} de la famille ; elles n'ont pas trace de maladie oculaire.

Outre la limitation de la maladie au sexe masculin, ce fait montre que l'influence morbide héréditaire semble avoir été en augmentant au fur et à mesure du nombre des naissances, puisque l'aîné des enfants a été atteint au même âge que son père (à 56 ans), et que les trois autres l'ont été à 48, 46 et 42 ans.

(*Harveian Society of London*, 20 février 1862.)

Ovarite gonorrhéique. — M. de Méric a consacré à ce sujet intéressant une étude clinique, dans laquelle il cite trois observations. Ce sont des exemples de cas où l'ovarite s'est incontestablement développée, non seulement durant le cours, mais sous l'influence de la blennorrhagie.

Cette complication a été rapprochée par quelques pathologistes de l'orchite, ou épидидymite blennorrhagique. M. de Méric fait remarquer que la ressemblance n'est pas complète. Le trait distinctif le plus saillant entre ces deux affections, c'est qu'on voit ordinairement l'épididymite se déclarer dans la période de déclin de l'écoulement urétral, tandis que l'inflammation de l'ovaire survient durant la phase aiguë de la blennorrhagie. (*Ibid.*)

Anthropologie. — M. Rayer a présenté au nom des auteurs, MM. Meynier, et L. d'Eichthal, un mémoire sur les *tumuli* des anciens habitants de la Sibirie. et donné une idée des principaux faits observés par les deux voyageurs.

« Dans toute la Sibirie, et surtout dans la Sibirie méridionale, existent en grand nombre des *tertres tumulaires* qui ont depuis longtemps attiré l'attention des voyageurs. Ces *tumuli*, connus dans le pays sous les noms de *kourgan*, de *bongor*, sont attribués par la tradition à la sépulture d'un peuple légendaire qu'on désigne habituellement sous le nom de *Tchoudi*.

« Les *tumuli* que MM. Meynier et d'Eichthal ont ouverts sont situés à 9 kilomètres de Barnaoul.

« Trente-six *tumuli* forment en cet endroit un groupe assez limité ; aucun ordre ne préside à la distribution des emplacements sur lesquels ont été élevés ces *tertres tumulaires*, comme on peut le voir d'après le plan que MM. Meynier et d'Eichthal ont levé de la position relative de ces sépultures. Dans ces *tumuli*, dont les fouilles ont été exécutées avec un très-grand soin, on a trouvé les squelettes reposant sur la terre nue, la tête tournée du côté de l'est, les pieds vers l'ouest, couchés dans le décubitus dorsal, les membres supérieurs étendus le long du corps. Près de tous ces squelettes, sans exception, on a trouvé des restes de ruminants. Ces débris, dont la présence était constante, étaient situés tantôt à droite, tantôt à gauche du squelette humain, d'autres fois près de la tête et quelquefois sur le thorax.

« Les crânes ont un air de parenté qui, malgré une assez grande variation de types, peut les faire ranger dans

la catégorie de ceux que Retzius a désignés sous le nom de *brachycéphales*. Ils présentent un caractère qui appartient à toutes les races mongoliques : la forme rectangulaire du pourtour de la cavité orbitaire.

« Toutefois, les deux voyageurs sont portés à penser qu'il faudra distinguer plus tard plusieurs espèces de *timuli* en Sibérie, et qu'il serait prématuré de considérer toutes ces sépultures comme appartenant exclusivement à une seule race. »

(*Acad. des Sciences*, 10 mars 1862).

Des phénomènes cadavériques au point de vue de la physiologie et de la médecine légale. — Dans cette nouvelle étude, dit M. Larcher, j'examine successivement et l'ordre dans lequel se produit la roideur du cadavre et les aspects variés que présente la putréfaction du globe de l'œil.

« Relativement à la roideur cadavérique, l'ordre dans lequel elle se produit est invariablement le même, quel que soit d'ailleurs le genre de mort, que celle-ci soit lente ou rapide, naturelle ou accidentelle. Les muscles qui meuvent la mâchoire inférieure se roidissent les premiers. Presque en même temps se roidissent les muscles des membres abdominaux, puis les muscles du col (moteurs de la tête sur le tronc). Enfin, et plus ou moins tard, les muscles des membres supérieurs (thoraciques). Les muscles qui se sont roidis les premiers (ceux de la mâchoire inférieure), demeurent les derniers dans cette situation. Les articulations de la mâchoire inférieure, du genou, se roidissent plus tôt et plus complètement que celle de l'épaule. Cette progression de la roideur cadavérique est une loi générale, commune à tous les animaux pourvus du système musculaire.

« Quant aux phénomènes cadavériques que présente à l'observateur l'aspect du globe de l'œil, j'examine tour à tour la glaireuse de Vinslow, l'opacité de la cornée, la flétrissure de la conjonctive oculaire, l'affaissement et la dépression des yeux, et je signale enfin l'imbibition cadavérique du globe de l'œil dont je fais connaître avec détail les caractères particuliers. » (*Ibid*).

Hémorragies de la moelle. — M. Colin a lu deux observations de cette espèce d'hémorragies survenues chez des militaires. Le premier cas est le plus intéressant, parce qu'il s'agit d'une hémorragie spontanée survenue chez un sujet en pleine santé, sans autre cause appréciable qu'une fatigue excessive et un exercice violent.

Les symptômes principaux ont été une paralysie absolue du mouvement et du sentiment des membres inférieurs, la constipation, la rétention d'urine, une douleur fixe le long du rachis, limitée d'abord au niveau des omoplates, puis étendue progressivement à la région cervicale et rendant impossible à la fin tous les mouvements de rotation de la tête; enfin une constriction des côtes qui a été toujours en augmentant et a rendu la respiration de plus en

plus difficile. La maladie a duré en tout à peu près quarante jours. L'autopsie a montré un noyau hémorragique sous l'arachnoïde, au niveau de la région dorsale supérieure et de la région cervicale, et une fonte consécutive de la substance grise dans toute l'étendue de la moelle.

L'auteur rapproche ce cas de celui qui a été figuré dans l'*Anatomie pathologique* de M. Cruveilhier, le seul de ces faits, assez rares dans la science, où la lésion ait prit une étendue aussi considérable; mais il exprime quelques doutes au sujet de l'ancienneté de la maladie, que le savant professeur fait remonter à cinq ans. M. Colin, d'après ses observations propres et l'analyse des autres faits, croit qu'une pareille lésion ne peut permettre le retour à la santé et que l'existence du malade ne peut guère se prolonger au-delà de quarante à cinquante jours.

Dans la seconde observation de M. Colin, il s'agit d'une hémorragie arrivée comme phénomène ultime, à la suite d'une lésion ancienne du canal rachidien. Il signale surtout dans ce cas l'augmentation de température du côté paralysé, et rapproche ce fait des résultats physiologiques obtenus par les vivisections de MM. Schiff et Brown-Séquard.

(*Société méd. des Hôpitaux*, 12 mars 1862).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Opération d'œsophagotomie. — Un jeune homme de 22 ans, en jouant, fin novembre 1861, avec une pièce de monnaie en cuivre, l'avalait; mais il sentit qu'elle s'était arrêtée au bas du cou, où elle empêchait le passage des aliments.

M. Syme reconnut que la pièce était hors de l'action des pinces; et, redoutant les désastreux effets qu'on peut produire en essayant de repousser des corps étrangers de cette nature, il résolut d'attendre. Effectivement la déglutition devint peu à peu plus libre; et, quinze jours après, le malade quitta l'hôpital.

A la fin de février 1862, M. Syme étant informé qu'il continuait à se plaindre, demanda à l'examiner. Son air de parfaite santé fit d'abord croire que le passage était libre; mais une sonde introduite alla heurter contre un corps dur situé au niveau du sommet et du sternum. Considérant alors les dangers qui pouvaient résulter de l'ulcération de l'œsophage, M. Syme n'hésita pas à conseiller l'opération, qui fut acceptée, et faite le 25 février.

L'œsophage ayant été mis à nu par une incision pratiquée à partir du sternum, entre les muscles sterno-mastoïdien et sterno-thyroïdien, on eut beau palper ce conduit à ce niveau on n'y sentit pas de corps étranger. Y introduisant alors une sonde d'ivoire, pour diviser plus sûrement sa paroi, l'opérateur, après l'incision faite, porta le

doigt, découvrit la pièce de monnaie, et la retira très-facilement à l'aide d'une petite pince courbe. Au bout d'une semaine, on put renoncer à l'alimentation avec la sonde qui avait dû d'abord être employée; et dix jours après, l'opéré sortait de l'hôpital, parfaitement guéri.

M. Syme a bien compris par quel côté la critique pourrait s'attaquer à la détermination qu'il prit d'opérer en l'absence de tout péril pressant, et même de tout péril actuel. Selon lui, l'ulcération, en pareil cas, est une conséquence fort à craindre. Il en cite pour preuve les ulcérations de la vessie, développées par le contact d'une sonde à demeure; et faisant une excursion hors de son sujet, il déclare que, si les pessaires qu'on laisse plusieurs mois en place pour soi-disant redresser l'utérus, ne déterminent pas d'ulcération par leur présence, cela prouve qu'ils n'exerçaient pas de pression et parlant qu'ils n'avaient pas à corriger ou qu'ils ne corrigeaient réellement pas de déviation.

Quelque ingénieuse que soit cette argumentation, et quelque heureux qu'ait été le résultat de l'opération, on ne devra pas oublier que le jeune homme était bien portant, et que trois mois s'étaient écoulés depuis le moment de l'accident, lorsque M. Syme prit l'initiative de lui proposer l'opération.

(*British medical journal*, 22 mars 1862.)

Cautérisation de l'utérus, préventive ou abortive de la fièvre puerpérale. — Cette idée n'en est encore qu'à l'état de proposition. Puisque, dit M. Larghi, il y a des maladies, la rage par exemple, qui, une fois développées, ne s'arrêtent plus, et que la cautérisation peut cependant prévenir; puisque l'ophthalmie gonorrhéique, la phlébite, la pyoémie, affections formidables, sont tronquées par la cautérisation, pourquoi n'essaierait-on pas le même moyen contre la fièvre puerpérale?

D'après ces vues, ajoute l'auteur, je n'hésiterais pas à porter au fond de l'utérus, après l'accouchement, une éponge mouillée d'une solution de nitrate d'argent, et à cautériser soit de cette manière, soit d'une autre, toute la surface interne de ce viscère, afin de prévenir ou de faire avorter la fièvre puerpérale.

(*Gazetta medica italiana provincia sarde*, 17 mars 1862).

Quant à nous, nous conseillerions au moins de restreindre l'emploi si hâtif de ce moyen aux cas où une épidémie donne au médecin des raisons particulières de redouter, et partant, des motifs suffisants de chercher ainsi à prévenir le développement de la fièvre puerpérale.

Empoisonnement par l'iodure de fer et les amandes amères. — On connaît le pouvoir toxique que développent, par la formation d'encyanhydrate, les amandes amères mangées par un individu qui fait

usage de certaines préparations de fer. L'exemple suivant signale le danger de ces accidents sur lesquels on ne saurait trop appeler l'attention et la surveillance de tous.

M. Toscani administrait, comme reconstituant, le sirop d'iodure de fer à une petite fille de 5 ou 6 ans; elle le prenait avec un très-grand succès. Un jour, malgré les avertissements de notre confrère, une personne fit manger à cette enfant deux bonbons contenant de l'essence d'amandes amères. Une heure et demie après, sa mère lui donna sa cuillerée de sirop d'iodure de fer. Au bout d'une heure, angoisse, cardialgie, puis des lipothymies qui, pendant trois heures, se succédèrent à courts intervalles, à la grande épouvante de la famille. Heureusement, quelqu'un ayant profité d'un moment de calme pour lui faire prendre un potage, il en résulta des vomissements qui, au bout de cinq heures, mirent un terme à cette scène alarmante. (*Bulletino delle scienze mediche di Bologna*, mars 1862.)

Corps étranger du genou, extrait par le procédé direct. — M., Prévost père, a extrait avec succès un corps étranger de l'articulation du genou droit. L'opération fut faite en janvier 1855. L'articulation était saine bien que, depuis plusieurs années, elle eût été, à différentes reprises, le siège de crampes et de douleurs vives; deux fois même le genou s'était considérablement tuméfié, et il avait fallu un traitement antiphlogistique énergique et un repos de deux mois pour obtenir la guérison.

Le corps étranger de nature ostéo-cartilagineux, avait la grosseur d'une fève de marais; il était lisse et très-mobile, aussi venait-il pendant la marche se placer à chaque instant entre les surfaces articulaires, occasionnant ainsi des souffrances intolérables.

Le corps étranger fut extrait au moyen du procédé direct: on le fixa d'abord à l'aide d'un petit trois-quarts glissé au-dessous de lui, dans l'intérieur de l'articulation, et l'incision fut faite à la partie externe du genou droit, à trois centimètres du ligament rotulien; trois à quatre grammes de sérosité sortirent avec le corps qui n'était retenu par aucune adhérence.

Le malade n'éprouva ni fièvre ni douleur; il y eut cependant un peu de suppuration, mais au bout de vingt jours, la cicatrisation fut complète. Depuis lors, guérison solide.

Ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture de cette observation: le succès de l'opération a égalé la témérité de l'opérateur. En effet, le procédé de Desault doit être rejeté, car la plupart des chirurgiens qui l'ont employé, ont vu succomber plusieurs de leurs malades. Bell va même jusqu'à lui préférer l'amputation du membre. Dans le cas qui nous occupe, il est évident qu'on ne pouvait songer ni à la compression, ni à l'immobilisation de l'articulation; mais l'extraction du corps étranger ayant été jugée nécessaire, il eût été plus prudent de la faire par la méthode sous-cutanée.

Le procédé de Goyrand, d'Aix, est, il est vrai, d'une exécution un peu plus longue, un peu plus compliquée ; il offre même parfois des difficultés, et le résultat n'est pas toujours très-prompt ; mais en l'employant, on n'a pas eu jusqu'à présent à enregistrer ces terminaisons funestes qui ont été si souvent la conséquence des opérations par les procédés anciens. C'est là un brevet de supériorité, tel qu'on doit s'étonner d'avoir encore à le rappeler à quelques opérateurs.

(*Bulletin médical du Nord*, février 1862.)

De l'extraction immédiate d'un œil détruit par blessure. — Lorsque l'un des globes oculaires a été désorganisé par suite d'un accident, l'inflammation de longue durée et sujette à récidives, qui s'y établit, a cela de particulièrement dangereux qu'elle peut se propager à l'autre œil, et altérer à la longue ses fonctions. Plusieurs fois déjà, en cas pareil, des chirurgiens, Barton, Prichard, ont été obligés d'enlever cet œil impropre à la vision, et qui devenait pour son congénère une source d'inflammation sympathique grave.

M. Michell Clarke va plus loin. Il établit en principe que lorsque, au moment où la blessure vient d'avoir lieu, on reconnaît que l'œil est perdu pour la vision, il vaut mieux l'enlever immédiatement, sans attendre que l'inflammation sympathique vienne faire plus tard au chirurgien un devoir de prendre ce parti. L'amputation simplifiée par la section des muscles, rend d'ailleurs cette opération moins grave qu'elle ne l'était autrefois.

Sans vouloir imposer son opinion, il se propose seulement, dit-il, de mettre ce sujet à l'étude : mais il cite cependant déjà trois observations dans lesquelles il n'a pas hésité à prendre immédiatement le parti de l'amputation. Elles ont surtout trait à des blessures par projection, dans l'œil de fragments métalliques rougis.

(*British medical journal*, 22 mars 1862.)

Que faites-vous de cet œil ? dit, dans le *Malade imaginaire*, l'une de nos confrères les plus connues. Ne voyez-vous pas qu'il fait du tort à l'autre, et l'empêche de profiter ? — On ne s'attendait guère, il faut l'avouer, à voir la boutade de Toinette prendre la forme d'un apophtegme médical et réclamer les honneurs de la discussion. Quant à nous, il nous souvient d'avoir vu pas mal de borgnes dont l'œil, le seul sain, n'avait pas du tout à souffrir de la présence de son voisin. Cela seul, ce nous semble, donnerait déjà à réfléchir sur la proposition un peu tranchante de M. Clarke.

En second lieu, est-on jamais bien sûr, au moment de l'accident, qu'un œil est irrévocablement perdu ? que les ressources de l'art ou de la nature ne parviendront pas, sinon à y rétablir partiellement la vision, du moins à y éteindre tout germe de phlegmasie ? Sacrifier d'emblée un organe qui aurait pu encore servir, et qui, tout au moins

n'aurait peut-être pas nui ; ajouter les dangers de l'opération à ceux de la blessure, c'est à coup sûr prendre une sérieuse responsabilité. Et si nous sommes de l'avis de M. Clarke, c'est assurément quand il avoue que c'est là une question encore à discuter.

L'ablation du globe a, de plus, l'inconvénient d'empêcher l'application d'un œil artificiel. M. Clarke reconnaît la force de cette objection ; on s'en aperçoit surtout à la manière dont il la combat ; car il se borne à rappeler que M. Square, de Plymouth, a dit que, « après cette amputation, on peut adapter un œil artificiel. » — C'est fort bien raisonné assurément : et le témoignage de M. Square nous paraît digne de considération ; mais il y avait quelque chose de mieux à faire, dont M. Clarke paraît ne s'être pas douté. Ses trois opérations datent aujourd'hui de deux ans. Au lieu d'invoquer des autorités en faveur de la facilité de la prothèse, que n'a-t-il eu l'idée de l'appliquer à l'un de ses opérés ?

De la vertu ténifuge de l'écorce sèche de racines de grenadier. — M. Colin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, expose ainsi les succès qu'il a obtenus de ce médicament.

J'ai eu, dit-il, dans ces derniers temps, l'occasion d'employer deux fois l'écorce sèche de racines de grenadier chez des individus atteints du *tœnia solium* depuis plusieurs années. Dans chaque cas, l'écorce a été administrée suivant la formule de Bourgeois :

Eau 750 grammes.

Ecorce 64 —

Laissez macérer douze heures ; puis réduire, par décoction à 500 grammes, et faire prendre à jeun, en trois fois, à un quart d'heure d'intervalle.

Dans chaque cas aussi, l'expulsion de l'helminthe a été complète trois heures après l'administration du médicament chez le premier malade, le peloton rubanaire mesurait 10 mètres, et se terminait supérieurement par un col filiforme de un mètre et demi, garni du scolex, qui fut sacrifié pour être examiné au microscope dans une de mes conférences cliniques (le 23 mars 1861). Chez le second malade, le ténia, long de 14 mètres (avant son immersion dans l'alcool), présentait un col moins filiforme, également garni de la tête, dont à l'œil nu on découvrait très-bien les quatre mamelons. Aucune solution de continuité n'existant chez ce second sujet, je ne voulus pas l'endommager en examinant le scolex au microscope, et cette pièce, remarquable par ses dimensions et son intégrité, est déposée au musée du Val-de-Grâce (le 19 décembre 1861). Chacun de ces malades m'affirmait, à son entrée dans mes salles, avoir essayé déjà, sans succès, de l'écorce de grenadier ; le second avait pris en outre, et inutilement, une dose de kousso.

Qu'on remarque bien, que généralement pas un des

autres médicaments ténifuges n'est administré sans un régime préparatoire ; que l'efficacité doit en être secondée par une ou plusieurs purgations ultérieures, et que certains individus en éprouvent un malaise indéfini, tandis que chez mes deux malades la médication a duré trois heures, sans diète antérieure, et que le soir même ils reprenaient leur régime habituel : le lendemain je signais leur exeat, après trois jours d'hôpital.

Ces deux faits n'ont pas évidemment puissance de statistique ; mais, dans la *Gazette hebdomadaire*, on en trouve trois autres complètement identiques, comme mode d'administration du ténifuge et rapidité de la guérison.

(*Gaz. hebdom. et Ab. médic.*, 10 mai 1862.)

Traitement des pollutions par l'électricité.

— L'auteur, M. le docteur Schulz, de Vienne, dit que, dans les cas où l'on ne trouve pas une indication pour le traitement dans l'étude des causes éloignées de l'affection, il y a lieu de recourir à l'emploi de l'électricité et, d'accord en cela avec l'expérience d'autres praticiens, il recommande d'employer le courant continu comme le seul efficace. Il avoue qu'avec le courant induit il n'a observé que de l'aggravation dans le mal. L'administration du courant continu exige, dans cette circonstance, une batterie de 20 à 30 éléments de Daniell ; le pôle positif doit être appliqué sur la cinquième vertèbre dorsale, et le pôle négatif au périnée, pendant l'espace d'une à deux minutes. Avant de faire usage de l'électricité, il faut s'assurer si les pertes séminales se sont manifestées à la suite d'une continence prolongée ou d'excès vénériens, car dans le premier cas l'usage réglé des organes génitaux suffit pour ramener la santé, et l'électricité n'a qu'à faire, tandis que chez les malades épuisés par les excès (et dans cette catégorie l'auteur ne comprend pas seulement ceux qui se sont livrés à l'onanisme ou qui ont eu des rapports sexuels trop fréquents, mais encore ceux qui se sont nuï à leur insu par les longues excitations d'un amour platonique), l'emploi du courant continu doit être recommandé en même temps que l'abstention la plus complète de toute excitation génitale.

(*Vien. med. Wochenschr. et Ab. méd.*, 10 mars 1862.)

Emploi du sulfate de quinine pour réveiller les contractions utérines pendant l'accouchement. Dans une séance de la Société de médecine de Knightstown, à l'occasion d'une discussion sur la propriété que possédait le sulfate de quinine de ranimer les contractions utérines, le docteur Cochran a rapporté un cas d'inertie complète de l'utérus dans lequel il administra en une seule dose 10 grains de ce sel ; les douleurs suivirent bientôt et l'accouchement se fit normalement. Le docteur Canada considère la quinine comme le moyen le plus certain d'exciter ces contractions utérines, mais à la condition qu'elle soit donnée à forte dose. Jonh Lewis

assure, à son tour, qu'il administre de fortes doses de sulfate de quinine dans tous les cas où il y a rigidité du col utérin, peau sèche et poulx dur, concurremment avec des ventouses sèches appliquées sur la région sacrée et des pédiluves chauds, et qu'il attend alors le ramollissement du col de l'utérus et des contractions régulières, tout aussi certainement qu'il attend des garde-robes après l'administration du jalap. Rich a rapporté dans le *Charleston Med. Jour. and Rev.* (mars 1861) plusieurs observations d'hémorrhagies utérines profuses qui avaient été vainement combattues par tous les moyens connus et contre lesquelles le sel de quinine fut administré avec le plus grand succès. Enfin, Warren ne connaît pas de moyen plus certain de provoquer l'avortement que le sulfate de quinine à fortes doses. (*British med. Journal et Jour. de méd. Belge* fév. 1862.)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique de médecine légale ; rédigé d'après des observations personnelles, par J.-L. CASPER, professeur de médecine légale à l'Université de Berlin, etc. ; traduit de l'allemand sous les yeux de l'auteur, par Gustave GERMER-BAILLIÈRE. — Deux vol. in-8°. Paris, 1862, librairie de Germer-Baillière.

Cet ouvrage, classique en Allemagne, est le fruit d'une longue et personnelle expérience (36 années d'enseignement) et pour la première fois, le savant professeur de Berlin a publié une clinique de la science médico-légale qui m'a paru être aussi instructive qu'intéressante.

La médecine légale semble avoir pris naissance en Allemagne ; la constitution de Charles-Quint en est comme le certificat. — En France, elle a commencé avec notre Ambroise Paré, mais il faut arriver à Malhou et à Fodéré pour y rencontrer des écrivains, la mettant en honneur et lui assignant le rang qu'elle mérite, dans la pratique et l'enseignement.

C'est aussi en Allemagne, et surtout en Prusse, que la plus difficile spécialité médicale a été professée avec le plus de succès et perfectionnée dans ses méthodes d'étude et ses procédés d'investigation.

Dans son ouvrage, dont j'essaie le compte-rendu, le professeur Casper s'est attaché à UNIFIER cette science avec la médecine ordinaire, à la dégager de sa vieille gangue traditionnelle, enfin à la rendre pratique. Le médecin légiste, dit-il, est médecin, pas autre chose, c'est-à-dire ni jurisconsulte, ni juge ; aussi c'est avec son expérience qu'il a voulu vérifier toutes les théories acceptées jusqu'à ce jour, et quand elle lui fait défaut, il l'avoue, il le regrette, il se tait ; — voilà de la probité scientifique !

A part la vérification des travaux d'autrui, le même ouvrage contient des données toutes nouvelles : l'aptitude

physique à l'empoisonnement, par exemple, certains attentats à la pudeur, les naissances tardives, la superfétation, la chronologie des symptômes de la putréfaction, les expériences cadavériques et toute leur psychologie.

Les observations de l'auteur constituent la partie essentielle de son ouvrage; ainsi, la clinique biologique en contient deux cent vingt et une, et la thanatologie, quatre cents autopsies qui ont été faites et raisonnées devant un auditoire compétent.

Avec la table des matières, un médecin pourra trouver des analogies pour les cas les plus difficiles qui peuvent se présenter, à l'improviste; guide unique, précieux, indispensable, s'il est perdu dans les campagnes.

L'espace me manquerait pour paraphraser cette table alphabétique ainsi que la table analytique, en tête du premier volume, — procédé commode pour le critique qui veut analyser un livre et pour le public qui tient à le connaître, avant de l'acheter; la réputation de ce grand et bel ouvrage avait précédé sa naturalisation française; il est très méthodique, d'une précision *inconnue* chez nous, et le plus complet par le nombre, le choix et la rareté des observations cliniques et des autopsies qui viennent à l'appui de chacune de ses expertises.

Aux curieux, je signale les trois chapitres relatifs aux *rapports sexuels*; — aux médecins jaloux de leurs prérogatives professionnelles, je recommande les quelques pages écrites, au sujet de la responsabilité médicale.

Le Traité pratique de médecine légale est accompagné d'un atlas de dix planches, admirablement coloriées, qui complètent les descriptions toujours insuffisantes: c'est encore une innovation dont il faut savoir gré à l'auteur et qui aura des imitateurs en France; je crois même que les pièces, reproduites par la photographie, ne laisseront rien à désirer pour la fidélité du dessin; le pinceau du coloriste fera le reste.

M. Gustave Baillière a été, tout à la fois, le traducteur et l'éditeur de cette œuvre capitale; il a droit à tous nos éloges. — Cette traduction « écrite sous les yeux de l'auteur » est, comme l'a dit le professeur Casper, « une fidèle reproduction de sa troisième édition allemande. » — Je dois ajouter que, sans nuire à la netteté originale, l'écrivain français a su tempérer la crudité de la chose par la douceur et l'honnêteté de l'expression, *lenitate verbi tristitiam rei mitigante* (Cicéron).

Deux gros volumes, c'était une tâche à décourager un débutant vulgaire; mais suivant un proverbe du pays même du Dr Casper, *La vie la plus douce se passe au travail qui plait*, c'est-à-dire que M. Gustave Baillière, en glorifiant son maître et en enrichissant la librairie paternelle, d'un livre de fonds aussi précieux, a travaillé *pro aris et focis*....

Cette entreprise m'a fait rêver de la grande époque où vivaient, écrivaient et imprimaient les Alde Manuce, les Elzevier. — Incontestablement, un éditeur instruit doit

contribuer à la correction du texte, à l'orthodoxie des doctrines, à l'exactitude des faits ou des assertions, en un mot, à la valeur intrinsèque et commerciale de ses publications; — mais il peut avoir des distractions typographiques et je dois en avertir M. Gustave Baillière, en terminant.

Sa justification est généralement trop compacte; celle des notes et observations intercalées dans l'ouvrage classique du professeur Casper est presque microscopique, je le regrette bien.

Le médecin des villes et des campagnes peut impunément braver l'organe visuel et tout neuf du public, auquel il s'adresse; il n'en sera pas de même pour cette importante traduction, que les vieux comme les jeunes praticiens et que nos graves magistrats ne pourront consulter qu'avec un « renfort de besicles. »

S'il est de précepte qu'il faille écrire quelques livres pour toutes les intelligences, il faut aussi en imprimer d'autres pour tous les yeux.

D^r MUNARET.

VARIÉTÉS.

RAPPORTS DES MÉDECINS AVEC LES COMPAGNIES D'ASSURANCES SUR LA VIE. — Une question professionnelle importante, née de l'*Union médicale* de Paris, rappelée naguère par M. le docteur Marrotte, brillamment traitée par M. le docteur Cerise, la question des rapports des médecins avec les Compagnies d'assurances sur la vie, vient d'être portée devant la Société médicale du deuxième arrondissement de Paris, par M. le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon. — Dans un mémoire net et concis, notre honoré confrère a exposé tous les motifs qui doivent engager les médecins à refuser de remplir le questionnaire que leur adressent les Compagnies quand elles ont reçu une demande d'assurance de l'un de nos clients. Il résulte de ce mémoire :

« 1^o Que si votre client n'a aucun vice appréciable, vous pouvez lui donner un certificat.

« 2^o Que si vous lui donnez ce certificat vous ne pouvez pas le refuser à son voisin qui n'est pas dans les mêmes conditions de santé.

« 3^o Que si vous le refusez, vous lui faites savoir qu'il est malade ou sous l'imminence d'une maladie héréditaire (ce qu'il ignorait peut-être).

« 4^o Que si vous donnez le certificat, ou le client sera indiscret et lira votre certificat, ou la Compagnie refusera l'assurance, et dans ces deux cas, le client saura encore ce qu'il devait ignorer, ce qu'il est de votre devoir de lui laisser ignorer même malgré lui.

« Que faudra-t-il donc faire ?

« Refuser tous les certificats demandés par les Compagnies d'assurances. C'est la seule solution possible. »

Mais M. Moutard-Martin a bien vu que l'action individuelle, en pareille matière, serait insuffisante et qu'il faut une règle commune. Aussi n'a-t-il pas hésité à faire à la Société médicale du deuxième

arrondissement de Paris la proposition suivante formulée en deux articles :

« 1^o Tous les membres de la Société médicale du deuxième arrondissement, se fondant sur l'obligation du secret médical, prennent l'engagement de ne délivrer aucun certificat demandé par les Compagnies d'assurances sur la vie, quel que soit l'état de la santé du postulant.

« 2^o Cette décision sera transmise à toutes les Sociétés d'arrondissement de Paris, en les invitant à prendre une détermination semblable. »

La Société médicale du deuxième arrondissement a voté à l'unanimité l'adoption de cette proposition.

Elle a de plus décidé que communication du rapport de M. Moutard-Martin et du vote de la Société, serait faites à toutes les autres Sociétés d'arrondissement de Paris.

(*Journal de médecine de Bordeaux*).

LES MÉDECINS JUGES DE PAIX. — Il existe en France un grand nombre de docteurs en médecine investis des fonctions de juges de paix ou de suppléants de juge de paix, et cela au notable profit des administrés ; il n'est pas un homme dans la commune, dans le canton, qui connaisse mieux le personnel des habitants que le médecin praticien ; ces deux missions en effet ne sont point exclusives, mais se complètent. Tout récemment, un des fils de l'illustre médecin légiste Fodéré, médecin cantonal à Wasselonne (Haut-Rhin), vient de donner sa démission, pour remplir les fonctions de juge de paix à Geispolsheim, où là il continuera d'exercer la médecine.

(*Journal des connaissances médicales*).

NOUVELLES DIVERSES.

— *Question de prix pour 1863.* — La Société médicale d'Indre-et-Loire met au concours la question suivante : « *De l'alcoolisme.* »

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr. — Les mémoires doivent être adressés au docteur Blot, secrétaire de la Société médicale, à Tours, avant le 30 août 1863, suivant les formes académiques.

— Un ouvrier, Delezir, ayant quitté l'hôpital de Vannes, quinze jours après y avoir été admis, pour une fracture du péroné, alla se faire rebouter par un nommé Savary.

Les conséquences fâcheuses de ce traitement amenaient, le 18 septembre dernier, Savary devant le tribunal qui l'a déclaré coupable :

1^o D'avoir, en 1861, dans les communes de Sulniac et de Vannes, sans avoir de diplôme, de certificat ni de lettres de réception, exercé la médecine et la chirurgie.

2^o D'avoir, le 28 avril dernier, au village de Gorvelle, par maladresse, imprudence, etc., etc., fait involontairement une blessure à Joachim Delezir.

Le tribunal a dit et jugé qu'il lui a ainsi occasionné un préjudice dont il lui doit réparation.

Et, en vertu des dispositions des art. 35 de la loi du 19 ventôse an xi ; 319, 320, 52 du Code pénal ; 194 du Code d'instruction criminelle ; 1382 du code Napoléon, et 157 du décret du 18 juin 1811.....

A condamné J.-Marie Savary, envers la partie publique pour la contravention, à 15 fr. d'amende au profit des hospices de la ville de Vannes, et pour le délit à un mois d'emprisonnement et 50 fr.

d'amende, au profit de l'Etat. Envers Joachim Delezir, à 500 fr. de dommages-intérêts ; le condamne en outre à tous les frais de la procédure.

Sur l'appel du rebouteur, et par un arrêt en date du 25 octobre 1861, la Cour impériale de Rennes a confirmé le jugement du tribunal de Vannes.

Ce jugement, dit l'*Union médicale*, mérite d'être médité surtout par les malheureuses victimes du charlatanisme. Il n'échappera à personne que les dommages-intérêts accordés à la partie civile, pauvre ouvrier dont l'infirmité est désormais incurable, ne sont pas en rapport avec la gravité du dommage occasionné par un rebouteur que l'on dit riche, et qui a été maire de sa commune. Mais le tribunal a considéré, — et c'est là ce qui rend ce jugement intéressant, — que la victime devait prendre une part de la responsabilité du résultat produit. Le malade s'était d'abord confié à des mains habiles et expérimentées, il est allé volontairement réclamer les soins d'une pratique ignorante et brutale : il doit subir les conséquences de son acte stupide.

— Depuis quelque temps nos industriels en médecine font assez mal leurs affaires dans nos contrées. Dans son audience du 14 mars, le tribunal correctionnel de Toulouse a condamné à 15 francs d'amende (maximum de la peine) et aux dépens, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, un sieur Lamy, tailleur d'habits, qui professe, dans notre ville, pour la prétendue méthode Raspail, une admiration plus fructueuse, paraît-il, que la confection des vêtements de toute sorte qui auraient pu lui être confiés.

(*Journal de médecine de Toulouse*).

— Un officier de santé à La Ventie (Pas-de-Calais), exerce illégalement la pharmacie en affichant partout, et de préférence sur les murs des cabarets, la vente d'un dépuratif infaillible. Avait-il lieu de craindre les poursuites, il échappait à l'autorité locale en passant la frontière et venait afficher son dépuratif dans le Nord, jusqu'au moment où des commencements de poursuites le faisaient retourner dans le Pas-de-Calais. On vient enfin de saisir ce Protée du charlatanisme, qui s'est vu condamné par le tribunal de police correctionnelle de Lille, à 500 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine hors du département pour lequel il avait été légalement reçu, et à 50 fr. pour vente de médicaments.

(*Bulletin médical du Nord*).

— Dans leur dernière réunion, les membres de la Société pharmaceutique de la Vienne ont décidé :

1^o Qu'un concours scientifique aurait lieu le 18 août prochain, à l'occasion du congrès de Poitiers ; 2^o la Société de la Vienne ne détermine pas le sujet d'étude ; tout mémoire inédit, se rattachant à la pharmacie et aux sciences accessoires, sera admis au concours ; 3^o une première et seconde médaille seront accordées aux deux meilleurs travaux ; 4^o les mémoires devront être adressés au secrétaire-général M. Poirier fils, de Loudun (Vienne), avant le 16 juillet 1862 ; 5^o les mémoires devront être cachetés et porter une devise correspondant au nom de l'auteur, comme d'usage ; 6^o les récompenses seront décernées en présence du congrès qui, lui-même, sera appelé à émettre son jugement sur la valeur des travaux.

— Le banquet des internes des hôpitaux de Paris a eu lieu samedi dernier, sous la présidence de M. Serres. Le repas a été très-animé, les toasts chaudement accueillis, mais l'assemblée était moins nombreuse qu'à la dernière réunion. Cela tient à ce que la Commission

qui se charge de l'organisation du banquet, change chaque année, et qu'elle ignore les noms et les adresses des anciens internes, pour les prévenir à temps. Aussi, sur la proposition du docteur Tillot (Emile), l'Assemblée a-t-elle nommé sur le champ une Commission permanente chargée d'assurer sur une base impérissable l'institution du banquet de l'internat. La Commission est constituée ainsi qu'il suit :

MM. Serres, président honoraire, Denonviliers, président, Hardy (médecin de l'hôpital Saint-Louis), Heurteloup, Guersant, Bouchut, Chauffard, Piogey, Verneuil, Millard, Vidal, Tillot (Emile).

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 17 mars, la lecture d'une très-remarquable observation de M. le docteur Bouchacourt, relatant une *heureuse application du forceps à traction*, inventé par M. Chassagny. — Dans la même séance, M. Saint-Cyr a continué la communication de ses savantes et judicieuses recherches sur *l'historique de la contagion de la morve*.

Dans les séances du 24 et du 31, M. Diday a lu une étude clinique et doctrinale sur les *réinfections syphilitiques* (chancroïdes, véroloïdes et secondes véroles).

— Nous apprenons avec la plus grande satisfaction que notre savant collègue, M. le docteur Devay, vient de recevoir le titre honorable de membre associé national de la Société d'anthropologie de France.

— M. le docteur Nicod, d'Arbent, praticien universellement apprécié dans notre ville pour la rare sûreté de son jugement et sa parfaite honorabilité, qu'exprimait d'ailleurs ostensiblement sa tenue si pleine de distinction et de dignité vraie, vient de terminer sa longue carrière. Nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux de nos confrères un résumé de cette belle et noble vie, en reproduisant les paroles prononcées par M. le docteur Gubian père, sur la tombe de son collègue et ami.

« Messieurs,

« Notre confraternelle amitié vient exprimer sur les dépouilles terrestres du docteur Nicod, d'Arbent, les amers regrets et les profondes douleurs d'un dernier adieu.

« C'est au moment où il semblait renaitre à la vie que cet éminent confrère a terminé subitement son utile et noble existence.

« Trop peu soucieux de lui-même, pendant qu'une lésion mortelle désorganisait la profondeur des tissus d'où dépendait sa vie, il oubliait les conseils pleins de sollicitude de ses amis, pour ne s'occuper que des devoirs de son honorable, mais trop rude profession.

« Assidu aux assemblées scientifiques et administratives, et surtout aux consultations du comité médical du Dispensaire général, qu'il présidait avec distinction et qu'il éclairait de ses connaissances profondes, non seulement en médecine mais encore dans les autres sciences, il dissimulait à sa propre conscience la gravité du mal dont les caractères se trahissaient par l'altération des traits de la face et semblaient se voiler sous les nobles efforts de son dévouement à ses malades et à l'étude de sa profession.

« Profondément érudit et habile dans l'art de guérir, il brillait surtout dans les discussions où il savait résoudre les problèmes les plus ardu de la science et dominer par ses applications judicieuses

de la thérapeutique au lit du malade. Si les Sociétés savantes regrettent les lumières du flambeau qui vient de s'éteindre, les pauvres malades pleureront longtemps l'ami dévoué qui, par des paroles douces et persuasives, autant que par la puissance de son art, savait alléger ou supprimer leurs maux.

« Célestin Nicod a consacré les plus belles années de sa vie aux malades du Dispensaire général. Il fut longtemps médecin ordinaire de cette œuvre, et a été aussi président d'autres établissements de bienfaisance.

« L'autorité supérieure, en l'appelant aux fonctions honorables d'administrateur et de médecin consultant du Dispensaire général, avait rendu un juste hommage à son mérite et à ses talents.

« Dans les assemblées médicales, l'assurance et la fermeté de ses décisions, puisées dans la solidité de son savoir, donnaient une haute autorité à ses opinions, soit comme consultant dans les réunions en clinique, soit comme savant dans les discussions des sciences médicales, soit enfin comme homme de goût dans les appréciations industrielles et artistiques.

« La perte d'un homme aussi distingué par la supériorité de ses connaissances, par la précision et la force de son jugement, la haute dignité de son caractère, par son abnégation de soi-même et par son inépuisable charité, est, Messieurs, un malheur public, et laisse à tous ceux qui l'ont connu des regrets éternels.

« Si les laborieuses et généreuses actions de Célestin Nicod n'ont pas trouvé en ce monde la haute rémunération de leur mérite, Dieu, en l'appelant parmi ses élus, l'élève à la gloire ineffable qu'il accorde à ceux qui, comme lui, ont su, de toute la puissance d'une énergique volonté, s'élever au-dessus de la foule par leurs travaux et leurs vertus ! »

— Nous croyons devoir rappeler que c'est le 28 avril prochain que s'ouvrira, à l'Hôtel-Dieu, le concours pour deux places de médecin des hospices civils de Lyon.

— COURS SUR LES MALADIES DU CUIR CHEVELU. M. le Dr Gailleton, chirurgien en chef désigné de l'Antiquaille, a ouvert ce cours le 18 mars, dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

Les leçons ont lieu les mardis et samedis à midi et demi.

— M. Bouillier vient de publier un ouvrage intitulé : *Du PRINCIPLE VITAL ET DE L'ÂME PENSANTE, ou examen des doctrines médicales et philosophiques sur les rapports de l'âme et de la vie*. — C'est un livre qui intéresse à la fois, au plus haut degré, les médecins et les philosophes, et dont nous nous empresserons de rendre compte dans un de nos prochains numéros.

Bien que le dernier numéro du 16 mars de la *Gazette* ait été distribué avec la même exactitude et par les mêmes porteurs que d'habitude, plusieurs abonnés de Lyon se sont plaints de ne l'avoir pas reçu. La cause en est toute simple. Ce numéro contenait un feuillet sur Dumollard, titre qui lui a de droit fait faire antichambre dans plus d'une loge où il a pu s'égarer. Que nos lecteurs ne s'en prennent donc point à nous d'un retard qui paraît leur avoir été sensible. Nous le déplorons, mais nous en sommes innocent. C'est affaire, maintenant, entre eux et leur concierge.

Pour tous les articles non signés : P. D.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an ; Départements, 17 fr. ; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Sur l'hygiène des hôpitaux ; par M. le docteur P. Diday. — Aggravation de la pénalité qui atteint l'exercice illégal de la médecine. — Des voies de la médecine ; par M. le docteur J.-E. Pétrequin. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Éloge historique du docteur Richard de Laprade ; par M. le docteur Th. Perrin. — Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzinc (Haute-Savoie) ; par M. le docteur Arthaud. — Accou-

chement heureusement terminé par le forceps à traction soutenue de M. Chassagny ; par M. le docteur Bouchacourt. — **CORRESPONDANCE :** Projet d'association pour MM. les officiers de santé. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **PUBLICATIONS NOUVELLES.** — **FEUILLETON :** Sur les miels de la Savoie.

BULLETIN.

Lyon, le 15 avril 1862.

Sur l'hygiène des hôpitaux.

L'Académie de médecine assiste depuis plusieurs semaines à une discussion dont nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs les éléments principaux. Les opérés meurent-ils plus nombreux dans les hôpitaux de France que dans ceux d'Angleterre ? Cette différence de mortalité peut-elle s'expliquer ? Peut-elle, surtout, s'expliquer par l'existence de conditions sur lesquelles on ait prise de manière à les modifier à l'avantage de nos pauvres malades ?

Tel est, dans son sens général, la question qui s'agit. On comprend les intérêts qu'elle met en jeu et, par la respon-

sabilité qu'elle découvre, les passions qu'elle suscite. Aussi ne nous étonnons-nous pas, plus que nous ne sommes disposé à le déplorer, du ton auquel s'est élevé le débat. Si l'animation a peu à peu gagné les plus paisibles contendants, si le pamphlet a trouvé place à la tribune académique, si l'éloquence, — le mot n'est pas hors de propos quand il s'agit de M. Malgaigne, — si l'éloquence a été appelée à vivifier la statistique, que nul ne s'en plaint. Même aux vaincus de la lutte, il restera la consolation d'un service rendu par leur défaite à l'humanité ; car cette défaite seule pouvait faire triompher les réformes dont tout le monde sent le besoin, dont la science, depuis tantôt vingt ans, appelle plus instamment la réalisation.

« Triomphe ! défaite ! nous dira-t-on. Eh ! pourquoi de pareils mots ? Sont-ils justes, quand, à M. Malgaigne qui accuse d'incurie l'Administration de l'assistance publique,

FEUILLETON.

Les miels de la Savoie.

Les régions dont j'ai analysé les miels peuvent, sous le rapport de leur altitude, être divisées en trois classes : celles de la chaîne alpine du Mont-Blanc sont élevées au-dessus du niveau de la mer de 1,000 à 1,100 mètres ; celles de la chaîne calcaire sous-alpine, de 600 à 700 mètres ; celles de la plaine, de 240 à 300 mètres. Dans les localités appartenant à la chaîne du Mont-Blanc, les céréales et graines alimentaires cultivées sont : l'orge, l'avoine, le seigle, la fève, la gesse ; les essences ligneuses fréquentées par les abeilles sont le mélèze, le bouleau, l'érable, le sureau à grappes (*sambucus racemosa*), le prunier, le frêne, le cerisier sauvage (*cerasus avium*). Dans les localités montagneuses sous-alpines on cultive toutes les graines alimentaires, moins le sarrasin, toutes les

plantes fourragères, légumineuses, moins la luzerne et le mélilot, tous les arbres fruitiers moins le mûrier, le châtaignier et la vigne ; et on y voit toutes les essences résineuses alpines, moins le mélèze. La flore des plantes âcres et amères, *caltha*, *ranunculus*, *aconitum*, *veratrum*, *gentiana*, *aquilegia*, *atropa belladonna*, etc., y est analogue à celle des hautes localités alpines. Dans les localités de la plaine, tous les arbres fruitiers, y compris le mûrier, le châtaignier et la vigne, toutes les cultures fourragères, toutes les cultures grainières, y compris le maïs et le sarrasin, se montrent de nouveau, et la flore y est des plus variées ; les bois et les arbustes résineux et saccharifères y manquent presque complètement.

Cet exposé sommaire sur l'altitude, l'orientation et l'exposition des localités savoisiennes où l'apiculture est exercée, m'a paru utile ; car les différences de condition climatérique influent considérablement sur la qualité des miels qu'on y récolte, beaucoup plus que les divers genres de culture. Dans les hautes localités apicoles, bien que leur altitude les assimile à la condition des régions hyperbo-

répond au nom de cette Administration, M. Husson qui justifie si bien de ses efforts et de son zèle ? Sont-ils opportuns, quand les divers organes de la presse médicale s'accordent aujourd'hui à prononcer la clôture des débats, et se conjoignent d'avance des précieux résultats qui vont en surgir ? »

Nous ne partageons pas, il faut l'avouer, cet optimisme. Qu'elle institue, sous la pression du débat académique, une commission d'enquête ; quelle loue une villa pour y faire pratiquer certaines opérations exceptionnelles ; qu'elle espace de quelques centimètres les lits de ses salles les plus encombrées, l'Administration est dans le courant normal de ses habitudes dilatoires comme de ses très-loyales illusions. Mais à nous qui voulons quelque chose de plus, à nous qui entrevoyons, par delà les améliorations, une réforme, on nous permettra bien d'appeler les orages d'où doit jaillir la lumière ; d'applaudir plus chaudement ceux des orateurs dont l'opposition est la plus radicale ; de souhaiter hautement, enfin, qu'il se fasse assez de bruit rue des Saints-Pères pour réveiller de sa torpeur et le Parvis Notre-Dame et l'opinion publique elle-même.

Sous ce rapport, M. Malgaigne a sa prédestination marquée. S'en rend-il parfaitement compte ? Il est permis d'en douter. Et peut-être étonnerons-nous beaucoup de ses auditeurs, peut-être étonnerons-nous M. Malgaigne lui-même en avançant ici, que, sans méconnaître sa propre valeur, il ne connaît pas l'entière portée de son influence. Peut-être récuserait-il le rôle qu'il prend, s'il en sentait toute la gravité. Mais les événements, à défaut de sa volonté, le lui imposent. Et c'est à l'instar de plus d'un révolutionnaire livré à la merci du flot de progrès, que, se croyant aujourd'hui seulement l'homme de la circonstance, il se

réveillera demain l'homme de l'avenir.

Voilà pourquoi nous soufflons sur le feu ! voilà pourquoi, loin d'apaiser la controverse, nous voudrions qu'il fût en notre pouvoir de la passionner, de l'éterniser !... Mais rapportons-nous-en, du reste, à la force du mouvement qui pousse les esprits dans ce sens. Il n'est pas plus aisé de le suspendre par un *satisfecit* arraché à la courtoisie de l'opposition académique, que de le tromper en lui masquant son but. On peut bien gagner du temps en supputant le cubage d'air accordé à chaque lit d'hôpital, voire en prouvant que chaque malade y jouit de onze chemises et demie de rechange ! Mais au-dessus de ces scories de l'analyse contradictoire, atômes perdus qui s'enchevêtrent pour se précipiter dans les bas-fonds de l'oubli du lendemain, surnage le grand problème posé en ces termes : « Comment diminuer la mortalité de 47 pour 100, qui pèse actuellement encore sur les opérés de nos hôpitaux ? »

Or, cette question veut une réponse ; et cette réponse ne comporte ni altermolements, ni ménagements des personnalités officielles, ni respect des préjugés populaires, ni considération des difficultés financières. Que toute pensée de récrimination s'éteigne donc, aussi bien que tout projet de replâtrage ; et marchons de concert en avant. Que les administrations y fassent ou non appel, elles entendront la voix de la science : qu'elles la subissent ou l'aient réclamé, cette voix saura parler assez haut pour s'imposer.

Le problème scientifique, en effet, est déjà résolu par la discussion. C'est à l'encombrement, en première ligne à l'encombrement, qu'est due l'effrayante mortalité des opérés dans les hôpitaux de Paris. Toutes les autres causes ne jouent qu'un rôle accessoire ; de même que tous les

réennes, la radiation solaire est plus chaude et plus vive que dans la plaine ; les nuits y sont aussi bien plus fraîches et plus humides, et c'est ce qui contribue le plus à la supériorité constante des miels de ces provenances et à la belle végétation prairiale et forestière qu'on y remarque. La considération portant sur les divers genres de culture, relativement à la qualité des miels, est d'une moindre importance ; et mes observations résultant de l'analyse chimique viennent même modifier les idées absolues qu'on s'était faites à cet égard. La matière sucrée que les abeilles prennent aux végétaux est chimiquement partout la même ; leur mode d'élaboration est le même aussi partout ; la richesse seule de la substance saccharine, formant leur récolte industrielle, varie. La provision nutritive des abeilles, limitée comme elle l'est en plaine, dans les nectaires des fleurs, où elles puisent une matière sucrée souvent peu abondante, est toujours plus riche dans les montagnes, à climat hyperboréen, où elles ont à butiner non seulement sur des fleurs, mais encore sur des arbres qui sécrètent des matières sucrées parfaitement élaborées, tels que le mélèze, le bouleau, l'érable, le frêne, où ces essences ligneuses saccharifères se développent dans toute leur vigueur. Là elles puisent un suc sucré et concentré qui exsude tantôt de l'écorce, tantôt des feuilles ; leur nutrition saccharine y est abondante et facile, et leur miel est d'autant plus riche en sucre grenu blanc. On peut appliquer aux miels de la montagne ce qu'on

sait de la différence du lait de la plaine, aux pâturages artificiels, comparé à celui qui provient des pâturages montueux. Ici le lait est plus butyreux et plus sucré : là il l'est moins et est plus aqueux sous un même volume.

Cette réflexion nous conduit à une considération de statique végétale importante à noter.

Il y a, dans la nature opposée des climats hyperboréens et tropicaux, des similitudes de caractères dynamiques qui leur donnent une action équivalente dans l'élaboration des sucres végétaux. C'est ici qu'on a un bel exemple de l'axiome : *les extrêmes se touchent*. C'est dans les climats tropicaux, où l'hiver est inconnu, que l'élaboration du sucre au sein des végétaux saccharifères est jugée la plus abondante ; c'est aussi dans ces climats que l'élaboration des principes organiques vénéneux et résineux est la plus remarquable. Quand on cite la strychnine, la brucine, l'émétine, la morphine, la colocythine, etc., ces poisons énergiques, nés sous un soleil homicide, les résines de benjoin, d'encens, de copal, de dammar, etc., produits d'un air puissamment échauffé et électrisé, on a un répertoire des plus notables substances fournies par les pays tropicaux à l'économie domestique, à la pharmacie et aux arts. Eh bien ! les climats hyperboréens, qui n'ont le bénéfice d'un chaud soleil que pendant trois mois de l'année et ont un hiver si prolongé dont les rigueurs sembleraient devoir y étouffer toute vie végétative,

moyens essayés pour neutraliser cette cause, n'ont eu qu'un succès relatif.

Mais, si l'on y prend garde, la question, en s'éclairant, s'est singulièrement élargie. « Plus de salles encombrées! » se bornait-on, d'abord, à demander; « Plus de grands hôpitaux, » a-t-on bientôt fait entendre, comme une conséquence naturelle. « Plus d'hôpitaux! » disait enfin dernièrement une voix qu'on n'a pas convaincue d'illogisme en la taxant de témérité.

Mais, arrivés à ce point, une question connexe s'élève; et elle commande l'ajournement avec toute l'autorité que son incertitude sur le plan de la reconstruction peut donner à un architecte pour arrêter le marteau des démolisseurs. « Les opérations, en principe et comme règle générale, ne se faisant plus dans les hôpitaux, où se feraient-elles? » — Nous n'avons pas attendu à ce jour pour examiner cette question complexe, ardue surtout par ses rapports avec les exigences de l'instruction médicale; et nous exposerons dans un prochain numéro la solution, surtout nécessaire et surtout réalisable dans les grandes villes, que nous avons proposée, disons plus que nous espérons bien faire accepter, et pouvoir, sous peu, montrer en cours d'exécution dans notre ville.

P. DIDAY.

fournissent des produits analogues. Les forêts glacées du Canada possèdent l'érable à sucre qui donne une abondante provision de sucre candi, équivalente à celle fournie par la canne des Antilles. Le Kamschadale trouve aussi dans les champignons qui pullulent dans les steppes si froides qu'il habite, une riche provision de sucre qu'il transforme en alcool pour composer sa boisson favorite. L'élaboration saccharine est plus forte dans ces végétaux que dans la betterave, cultivée dans nos plaines tempérées. Il est inutile de dire ce que les forêts alpines et norvégiennes fournissent aux arts en produits résineux de pin et de mélèze. Et aussi, dans ces climats, caractérisés tant par une latitude boréale que par le séjour éternel des glaciers, s'élaborent, au sein de quelques végétaux, des poisons azotés en tout aussi énergiques que ceux des latitudes tropicales, tels que l'atropine, l'aconitine, la vératrine, la colchicine! Remarquons enfin que nos plantes alpines, tirées des vers oasis des glaciers et transplantées dans la plaine, y périssent, de même que les plantes tropicales, à cause des inégalités de la température. Elles y gèlent, ce qui n'arrive jamais dans leur habitat naturel où elles vivent chaudement sous la neige, pendant que, dans la plaine, l'arrêt de la végétation est complet pendant la saison des frimats.

Ces rapprochements de produits similaires par une équivalente force végétative dans les climats si opposés des zones tropicale et boréale n'existent pas certainement, d'une manière si nette, dans les plaines de nos régions tempérées, où les inégalités de température compromettent souvent ou impressionnent toujours défavora-

Aggravation de la pénalité qui atteint l'exercice illégal de la médecine.

L'Union médicale annonce un arrêt important de la Cour impériale de Paris, confirmatif et aggravatif d'un jugement du tribunal correctionnel de Provins, contre une somnambule, affaire dans laquelle plusieurs membres de la Société locale de l'arrondissement de Provins sont intervenus, et qui a été plaidée devant les deux juridictions par M^e Paul Andral, le généreux et éloquent défenseur de nos droits professionnels. On verra, dans cet arrêt que la jurisprudence sur le cumul des peines, en matière d'exercice illégal, tend de plus en plus à s'établir. Ainsi, dans l'affaire de Provins, ce n'est pas seulement le nombre des malades soignés par la somnambule qui a été pris en considération, mais encore le nombre des consultations données à chaque malade. La prévention a trouvé neuf malades sur lesquels elle a pu établir cinquante-six contraventions qui ont été punies de cinquante-six fois quinze francs d'amende, soit 840 fr.

Cet arrêt ajoute *L'Union médicale* est d'une grande importance. Si cette jurisprudence venait, en effet, à être sanctionnée par la Cour suprême, ce qu'il faut espérer, les membres des Sociétés locales n'auraient guère plus besoin d'intervenir dans les poursuites comme parties civiles, puisque les tribunaux appliqueraient des peines assez sévères pour être efficaces.

Il ne faut pas, en effet, perdre de vue que l'intervention des médecins comme parties civiles dans les poursuites

blement la végétation. Il est remarquable que, dans ces plaines, on ne sauve de la mort les plantes de régions glaciales et chaudes qu'en les tenant en serre pendant nos sept mois d'hiver. S'il y a, enfin, des rapprochements d'identité de force végétale dans les climats si opposés des régions chaudes et froides, il n'y en a pas moins sous le rapport des phénomènes météorologiques. La foudre, qui électrise l'atmosphère humide et brûlante des tropiques, qui nitrifie l'air de ces régions de l'orage, produit des effets aussi merveilleux dans les régions des cimes glacées des Alpes et des steppes des zones arctiques. N'observe-t-on pas, en parcourant nos forêts et nos glaciers alpins et les roches cristallines qui les encadrent, des traces de fréquentes décharges de la foudre, attestant que là aussi est l'habitat du plus puissant météore de la nature, que là aussi se trouve une station de la force électrique qui fait les riches élaborations de la vie végétative? En rapportant l'attraction magnétique vers l'axe polaire, dans les régions arctiques où ont lieu de splendides phénomènes électriques, on comprendra aisément qu'il doit s'y passer, relativement à la puissance de la végétation, des effets correspondants. Si l'on considère aussi ce que les lois du rayonnement terrestre produisent en fait de vapeurs électrisées, condensées sous forme de rosée fertilisante dans les climats tropicaux, on trouve une identité parfaite de condition météorologique par le rayonnement dans nos hautes terres alpines. Là, le serein et la rosée sont d'une abondance extrême. Or, des expériences précises que j'ai faites sur l'action chimique du serein et de la rosée m'ont appris

dirigées contre l'exercice illégal, n'a été conseillée que dans l'unique but de venir en aide à l'indulgence de la loi et de frapper l'exercice illégal de la peine qui lui est le plus sensible, la perte d'argent. Si le résultat est obtenu d'une autre façon, tant mieux, mille fois tant mieux ! Seulement, il convient de ne pas oublier que c'est l'Association générale, que ce sont ces savants conseillers judiciaires qui ont fait prévaloir cette jurisprudence nouvelle, et qui ont su tirer d'une loi trop indulgente une pénalité qu'on n'y soupçonnait pas.

C'est seulement en vue de cette jurisprudence nouvelle que nous pourrions modifier nos opinions sur l'utilité de l'intervention des médecins dans les poursuites contre l'exercice illégal. Cette intervention a rendu des services ; elle peut en rendre encore. Il y aurait imprudence à l'abandonner, comme il serait fâcheux d'y recourir intempestivement et à tout propos. M^e Paul Andral a publié sur ce sujet dans l'*Annuaire* de l'Association générale, une excellente instruction qui guidera avec sécurité les Sociétés locales dans l'emploi de ce moyen protecteur très-efficace quand on s'en sert avec discernement et opportunité.

Des voies de la médecine ;

Discours prononcé dans la séance publique de la Société de médecine de Lyon ; par M. le docteur J.-E. PÉTREQUIN, président de la Société, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine, etc.

(suite et fin).

Il ne suffit pas que le diagnostic soit anatomique ; il

que ces météores aqueux ont une puissance oxydante très-prononcée. Ce fait établit évidemment une influence des plus favorables pour la force de la vie végétative dans les altitudes alpines et y fait bénéficier la végétation avec d'autant plus de progrès que le temps de la chaude radiation solaire y est d'une courte durée. Tant de causes puissantes réunies dans ces régions, comparées à celles qui président aux élaborations des sucres végétaux précieux dans les chauds climats, électricité, chaleur, rayonnement, rosée, y favorisent admirablement la végétation. En rapportant leurs effets à la seule production du sucre dans les végétaux, objet des démonstrations de ce mémoire, n'y a-t-il pas lieu d'établir théoriquement la supériorité, d'ailleurs constatée par l'expérience, des miels alpins sur ceux de la plaine.

On s'est formé l'idée que les abeilles, en butinant sur telles ou telles plantes, en suçaient simultanément les principes sucrés, âcres et amers, d'où proviendrait la différence de qualité observée dans les miels. Cette idée assez répandue doit être rejetée. Le sarrasin et le châtaignier, si accusés sous ce rapport par les apiculteurs ruraux, ne communiquent pas plus leur résine âcre et leur tannin au miel mou, pâteux de la plaine, que l'aconit, son aconitine, et le mélèze sa résine balsamique au miel dur et grenu des hautes localités montagneuses. On a dit que les miels blancs de Chamonix et de Megève devaient leur parfum agréable aux bouquets de bois rési-

faut qu'il s'élève plus haut, il importe par dessus tout de se livrer à une analyse approfondie des éléments intimes des maladies, comme le professe l'école de Montpellier à l'exemple de celle de Cos, et comme l'a notamment, après Barthez, formulé Bérard dans son remarquable *Traité des doctrines médicales*. (FRÉDÉRIC BÉRARD, *Doctrines médicales de l'école de Montpellier*, in-8°, 1819, avec cette épigraphe : *Olim Cous, nunc Monspelienis Hippocrates*). On peut dire que, de même que le mouvement de composition et de décomposition est l'apanage des corps vivants, de même ce travail d'analyse et de synthèse est le caractère du véritable médecin.

Il faut aussi qu'il ne se circoncrive point au fait actuel, et qu'il porte ses regards sur l'avenir ; dans ce but il aura toujours besoin de joindre à sa propre expérience l'expérience des temps passés, afin d'acquérir cette science du pronostic si utile dans notre art, et dont les anciens et Hippocrate en particulier ont si excellemment posé les bases (*aphorismes*, *pronostic*, *prorrhétique*, liv. 1 ; *prénotions coaques*, etc.).

Ici, sans vouloir nous égarer dans des systèmes philosophiques spéculatifs, plus ou moins stériles pour notre art, mais désireux de nous éclairer sur la nature de l'homme sain et malade, nous devons, à l'exemple des grands maîtres Fernel, Baillou, Sydenham, Baglivi, Vanswietten, Stoll, Hufeland (2), etc., nous pénétrer

(2) Fernelii, *Universa medicina*, Paris, 1567. — Guill. Ballonii, *Epidemiorum et Ephemeridum*, lib. 2, 1640 (*épidémies et éphémérides*,

neux fréquentés par les abeilles. On a écrit que les abeilles, en butinant sur des plantes narcotico-âcres, communiquaient à leur miel des qualités vénéneuses. Erreur. Il n'est pas à ma connaissance qu'un pareil fait ait été justifié. Xénophon, à la vérité, dans sa relation de la *retraite des dix mille*, attribue l'enivrement ou la fureur ébrieuse des soldats grecs à l'usage du miel de la Colchide, contrée renommée dans l'antiquité par les plantes vénéneuses qu'elle produisait. Mais en conservant à cette relation sa valeur, il serait peut-être plus juste d'attribuer ce fait à l'usage d'un miel fermenté, soit alcoomel. Or, on sait parfaitement qu'un simple mélange d'acide carbonique et d'alcool, tel qu'il s'en produit dans une substance sucrée entrée en fermentation, est capable de stupéfier et de produire les effets physiologiques de l'ivresse (1). Non : le miel est toujours un produit sain de la nature, comme le lait. Pour écarter toute idée de crainte à cet égard, reposons-nous sur un fait d'une invariable fidélité : un instinct privilégié guide toutes les bêtes dans le choix de leur nourriture ; cet instinct leur fait fuir les plantes

(1) Cette explication trouve d'autant mieux sa raison si le miel de Xénophon était, de sa nature, liquide. Il y a, en effet, des miels naturellement liquides ; le miel du mont Hybla dans le Troade, celui du mont Hymette, dans l'Attique, sont de cette espèce.

de cette précieuse méthode d'observation, de cette philosophie médicale qu'a enfantée le génie d'Hippocrate et qui donne le secret de combiner l'expérience et l'induction par un sage emploi du raisonnement (*De priscâ medicinâ; de victu in acutis; Epidemiorum* l. 1 et 3; *De diætâ; de naturâ hominis*, etc.); c'est cette doctrine que Galien a suivie dans ses meilleurs ouvrages (*De locis affectis; de methodo medendi* lib. 14; *De ratione medendi ad Glaucon*. lib. 2, etc.); que la voix autorisée de Barthéz est venue rappeler au monde dans son beau *Traité de la science de l'homme* (1806, 2 vol. in-8°), et que des auteurs estimables se sont plu à retracer sous des formes saisissantes (3).

Telles sont les connaissances que le vrai médecin doit embrasser dans leur ensemble; c'est là une étude

trad. de p. Yvaren, Paris, 1858). — Sydenham, *Opera medica*, Londres, 1683 (trad. française par Jault, Paris, 1776). — G. Baglivi, *De praxi medica ad priscum observandi rationem revocandâ*, lib. 2, Rome, 1696. — Vanswieten, *Commentaria in H. Boerrhaave aphorismos de cognoscendis et curandis morbis*. Leyde 1741-45. — Max. Stoll, *Rationis medendi in nosocomio practico Vindobonensi* part. VII, Vienne, 1777-90. — Hufeland, *Système de médecine pratique*, 1800, etc.

(3) Citons entre autres: Edouard Auber, *Traité de philosophie médicale* ou exposition des vérités générales et fondamentales de la médecine, in-8°, 1839. — Ed. Auber, *Traité de la science médicale* (Histoire et dogme) comprenant un précis de méthodologie, etc., in-8°, 1858. — Richard de Laprade, de l'Union des sciences médicales et de leur indépendance réciproque, in-8°, 1827. — Th. Perrin, discours sur le Vitalisme Hippocratique, 1858; — P. Yvaren, *Introduction aux Epidémies et éphémérides* de Baillou, 1858, etc.

dangereuses. Pour elles, d'ailleurs, la sincère nature n'a pas d'appât perfide.

Ainsi, quoiqu'on voie les abeilles butiner sur les fleurs de plantes vénéneuses, telles que les aconites, les ancolies, les actées, les daphnés, les solanées, etc., il ne faut pas en induire qu'elles en sucent les principes toxiques. La matière médicale pharmaceutique, très-compétente en fait d'investigation toxicologique, établit, en thèse générale, que, de toutes les parties d'une plante douée d'activité, la fleur est la plus pauvre; et dans la fleur encore elle distingue la partie colorée de la partie incolore, constituée par les onglets et les extrémités inférieures des corolles, rejetée comme inerte. Or, c'est dans cette partie des fleurs, inerte pour la chimie pharmaceutique, que se trouvent les nectaires, minimes glandes mucoso-sucrées qu'entame la trompe de l'abeille.

Le fait de parfum résineux que possède quelquefois le miel si renommé de Chamonix et de Megève ne provient pas des abeilles ni des plantes résineuses qu'elles fréquentent, mais bien des petits barils à douves fraîches de sapin, où il est coulé et où on le tient renfermé. Je n'ai, du moins, jamais observé de parfum résineux dans le miel de ces provenances en rayons ou coulé dans des vases de terre; et les recherches spéciales que j'ai faites dans ce but, tant sur le miel du Mont-Blanc et du Mont-Joly que sur celui de Longefoy, ne m'y ont pas révélé la moindre trace de résine balsamique.

longue et difficile, et pour l'approfondir, il faut une intelligence déjà exercée: aussi est-il nécessaire de faire l'éducation de l'intelligence, comme on fait celle des sens; elle a, comme eux, sa gymnastique et sa croissance; Hippocrate voulait qu'on s'y prit de bonne heure (*Jusjurandum, lex*, etc.); et ce n'est pas trop d'y consacrer les premiers âges de la vie. L'intelligence ne peut devenir forte et supérieure qu'autant qu'on développe toutes les puissances de l'âme (4). Voilà pourquoi il faut débiter par les lettres et la philosophie qui éclairent l'esprit, perfectionnent les idées et agrandissent notre horizon intellectuel. Plus on complète cette éducation littéraire, plus on assure le triomphe de la science; on l'a dit en fort beaux termes, c'est à l'étude des lettres à ouvrir le sanctuaire des sciences (5).

(4) « Dans la profession médicale, l'instruction ne s'improvise pas. Toute acquisition coûte un effort, toute connaissance est le prix d'un labeur: on n'y devine rien par intuition; on ne se tire d'aucune difficulté avec ce fonds commun de connaissance qui est la monnaie courante de tout homme intelligent. L'art exige du travail, toujours du travail; celui qui ne travaille pas reste ignorant: *En médecine, être ignorant, c'est être coupable!* L'impéritie, dit Hippocrate (la loi) est un mauvais avoir, un mauvais fonds, etc. » (p. Yvaren, *Introduction aux Epidémies et éphémérides* de Baillou, p. II).

(5) « Il est indispensable que celui qui se destine à la médecine se livre plus que tout autre et aujourd'hui plus que jamais, à des études préliminaires fortes et soutenues, et qu'il reçoive cette culture littéraire, profonde autant que variée, qui est le fonds commun où toutes les professions libérales jettent leurs premières

L'action négative des réactifs sur les huit échantillons de miel que j'ai analysés démontre qu'ils ne contenaient ni tannin, ni acide gallique, ni quelque base organique. Ce fait seul contredit les arguments de quelques auteurs qui ont émis une opinion sur la production possible des miels vénéneux. Car, comme je l'ai dit, la flore des plantes amères, âcres, tannifères, se trouve dans toutes les régions de nos Alpes. Une multitude de ces sortes de plantes sont fréquentées par les abeilles; s'il y avait dans ces plantes suspectes un mélange de la sève vitale, chargée de principes organiques divers, avec le sucre exsudé dont se saturent ces hyménoptères, on ne manquerait pas d'en trouver quelques parcelles dans le miel. En supposant même que le miel ne fut qu'un départ choisi de substances mixtes par le jeu d'une action physiologique, il s'y mêlerait toujours quelques matières réfractaires qui décèleraient une origine connue. Mais il serait fastidieux d'argumenter avec des subtilités. Admettons ce qui est vrai et logique; le miel est un produit des exsudations sucrées simples des végétaux. Pourquoi ne pas admettre qu'il se forme dans les plantes des exsudations sucrées simples, comme il se forme des exsudations résineuses, gommeuses, féculentes simples? La résine des pins, la gomme des *mimosa*, la fécule du *jatropha manihot* participent-elles des sucres mixtes des végétaux d'où elles proviennent? On n'a jamais trouvé dans la gomme du *mimosa nilotica*, dans la térébenthine de l'*abies pectinata* ou du

Je n'affranchis d'aucune de ces obligations les spécialités médicales qui veulent rester dignes de leur origine : nous ne ferons que citer l'oculistique, la syphilographie, la médecine mentale, l'art obstétrical, et même l'art dentaire, etc.; pour la chirurgie en particulier, qu'il me soit permis de protester ici contre certaines tendances qui ne veulent surtout considérer en elle que la partie manuelle et opératoire, et qui, si elles venaient jamais à prévaloir, la feraient déchoir de ses destinées en la ravalant à l'état d'un art subalterne. Certes ce n'est point ainsi que pensera tout chirurgien pénétré de ses devoirs et de la dignité de sa mission : il sait que « il a besoin pour bien exercer son art, de posséder toutes les connaissances médicales nécessaires pour traiter convenablement ses malades avant, pendant et après l'opération; en un mot, il a besoin d'être médecin consommé, sans quoi, il ne sera jamais lui-même qu'un chirurgien incomplet. Le médecin au contraire n'est pas dans l'obligation d'être aussi chirurgien; il peut appeler à son aide (et cela est dans l'ordre des choses) toutes les fois qu'un accident ou un cas chirurgical l'exige. » (Pétréquin, *Histoire de la chirurgie à Lyon*, 1856).

Je prendrai mes arguments surtout dans la médecine lyonnaise; écoutons la voix, désintéressée dans la question, d'un ancien président de la compagnie, dont

racines, et d'où les branches des connaissances humaines tirent leur sève et leur fécondité. » (P. Yvaren, *loc. cit.*).

pinus larix, le tannin dont la sève de ces végétaux abonde. On n'a jamais trouvé non plus dans le tapioka, féculé alimentaire du *jatropha manihot*, le poison contenu dans le suc âcre de cette plante euphorbiacée. On peut multiplier ces exemples à l'infini, parce qu'ils découlent d'une loi invariable que je formulerais ainsi : *La vie organique isole ses sécrétions*. Le sucre est une sécrétion végétale simple comme la manne, les gommes, les résines, les féculs. De même que le foie, traversé par une multitude de vaisseaux sanguins, sécrète la bile sans mélange de sang; de même qu'il se forme dans les interstices ou à la surface des muscles des amas adipeux sans mélange de cruor ou de lymphes, du sein des végétaux exsudent distinctement des principes spécialisés qui procèdent mais ne participent pas de la sève. Admirable économie que le Créateur a mise dans les fonctions organiques des êtres, par laquelle se séparent, avec des caractères distincts, des principes émanés d'une commune origine, et qui, divisant mystérieusement la substance de la sève sans l'amoindrir dans son essence, permet à l'abeille de tirer même d'un milieu vénéneux où plane une menace de mort, un aliment plein de suavité !

L'abeille est donc uniquement l'habile collecteur des sucres des végétaux naturellement préparés, localisés, accumulés. Son miel n'est pas un résultat d'opérations chimico-physiologiques avec séparation de principes hétérogènes, mais une simple collection des sucres tout préparés par les végétaux. Ce qui le prouve, c'est la diffé-

rence de consistance remarquée dans les miels, différence évidemment due à la variété des sucres solides et fluides. Si le miel était le résultat d'une élaboration chimico-physiologique opérée par l'abeille, il serait partout identique, comme l'est, par exemple, le sucre de lait (Lactine) des mammifères herbivores qui, avec les sucres solides et fluides, consomment et digèrent simultanément tous les principes complexes des plantes fourragères.

Transportée sur ce terrain, la question des miels vénéneux se trouve résolue négativement de la manière la plus satisfaisante. L'analyse dit : non; l'observation dit : non. Cette erreur ne devra plus reparaitre. Il n'a fallu épuiser le raisonnement pour la réduire à néant, parce que le maintien de cette erreur nous cachait cette admirable vérité philosophique de la spécialisation des humeurs par les organes, de l'isolement naturel des sucres sécrétés, qu'on peut extraire sans mélange et sans nuire à la vie du végétal. Cette vérité scientifique, l'abeille l'avait révélée elle-même par l'innocuité constante de son produit extrait de mille plantes diverses, comme les naturels du Canada et du Mexique l'avaient résolue pratiquement dans leurs solitudes. Une tarière plongée habilement par eux au sein de l'érable à sucre et de l'agave, extrait de ces végétaux précieux un suc très-sucré, pur de tout mélange avec leur sève vitale.

Tous les miels que j'ai examinés depuis 1854, m'ont présenté, relativement à leur provenance, des caractères communs, identiques, à peu de différence près : seulement les miels de la plaine

Cliet n'est ni moins vif ni moins pressant dans son argumentation : « Toutes les inflammations extérieures que vous regardez comme du ressort de la chirurgie, sont-elles d'une autre nature que les inflammations des organes profonds, et les traiterez vous différemment ? Les hémorrhagies profondes diffèrent-elles des superficielles ? Le cancer des mamelles diffère-t-il de celui de l'utérus ? La gangrène des intestins, du poumon, de la vessie, diffère-t-elle de celle de la peau et des muscles ? Les dépôts, les ulcères qui se forment dans la profondeur de l'économie, sont-ils d'une nature différente de celle des plus superficiels ? etc (*Considérations médicales*, Lyon, 1822).

Les mêmes sentiments sont exprimés par J. M. Viricel dans son *Traité sur l'art de préparer les malades aux grandes opérations* (in-8°. an vii), où ce chirurgien développe les vues médicales les plus sages avec un grand sens pratique ; par M. Janson dans son *Discours sur l'alliance de la médecine et de la chirurgie* (voy. ses *Mélanges de chirurgie*, in-8°, 1844) ; par A. Bonnet, spécialement dans son *Traité de thérapeutique des maladies articulaires* (in-8°, 1853), etc. (6).

(6) La chirurgie lyonnaise fournit en faveur de la thèse que je soutiens une série d'arguments et de preuves, qu'on peut tirer de Dussaussoy dans son traité *De la cure radicale de l'hydrocèle par le caustique* (in-8° 1787, voy. p. 90 à 100) ; de Collomb dans ses *Œuvres médico-chirurgicales* (in-8° 1798) ; de Marc-Antoine Petit dans son *Essai sur la médecine du cœur* (in-8°, 1806 ; voy. le *Discours sur la douleur*) ; de Molhe dans ses *Mélanges de chirurgie et de médecine* (in-8° 1812) ; de Martin, dans ses *Mémoires de médecine et de*

sont mous, colorés et odorants ; ceux des altitudes subalpines, un peu plus fermes, de consistance pâteuse, de couleur citrine et à odeur fine de miel ; ceux des altitudes alpines, durs, grenus, blancs ou d'une teinte citrine pâle, à odeur plus fine encore, ou presque inodores. La constance des caractères distincts des miels provenant de ces trois régions, Alpes, sous-Alpes, plaine, est, à mon avis, une démonstration péremptoire de la nature des sucres qui y sont élaborés électivement par les végétaux. L'espèce d'abeille étant la même pour toutes ces régions, il n'y a aucun doute à élever à cet égard. Cette démonstration étant acquise, on peut établir que l'espèce de sucre élaboré par les végétaux de la plaine est principalement du sucre fluide, incristallisable, de la nature de celui des fruits et de la mélasse, et que l'espèce sécrétée par les végétaux des altitudes alpines est particulièrement du sucre cristallisable (de canne et de raisin ou glycose). Très-probablement, sans la légère modification moléculaire que l'abeille opère sur les sucres solides des végétaux, les miels alpins ne seraient formés que de cristaux diaphanes de sucre candi. Comme aussi si, dans la plaine, les végétaux fréquentés par les abeilles n'avaient pas d'autre sucre que le sucre fluide, on y récolterait des miels liquides. Ces observations expliquent les différences de consistance qu'on remarque dans les miels. Le fait de fluidité du célèbre miel du mont Hymette, comparable, pour l'aspect, au plus beau sirop de guimauve, qu'on ne

Rappelons que Brambilla lui-même dans son discours, quelque peu paradoxal, *Sur la prééminence de la chirurgie* (trad. de Linguet, 1786, p. 63), va jusqu'à demander : « Quelle est la partie de la médecine dont on osera dire : elle est inutile à la chirurgie ? » (7).

Réunissons donc en un faisceau toutes les connaissances médicales, et ne laissons ni démembrer ni dévoyer notre belle science ! La médecine dans son ensemble est comparable à une grande et majestueuse chaîne dont on ne saurait disjoindre aucun anneau sans rompre l'harmonie du tout. Les compagnies savantes, comme la Société de médecine de Lyon, ont pour mission de sauvegarder l'unité de la science, tout aussi bien que de travailler au perfectionnement des moyens dont elle dispose. Il leur appartient de conserver l'intégrité des dogmes, de rappeler les traditions et de servir de lien entre le passé et l'avenir. Il leur appartient de résister aux entraînements des théories

chirurgie pratique, 1835 ; de Montain dans ses *Mélanges de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1836 ; de Baumès dans son livre sur *La fluxion dans les maladies de la peau*, 1837 ; dans son *Traité des diathèses*, etc, etc.

(7) Barthéz écrivait dans son discours *Sur le génie d'Hippocrate* : « les rapports qu'ont les traitements des maladies externes et internes démontrent la nécessité d'une liaison intime entre la médecine et la chirurgie. » — Lanfranc avait déjà dit : nul n'est bon chirurgien, s'il n'est médecin. — J'ai fait voir que la chirurgie et la médecine étaient réunies du temps d'Hippocrate, qu'il en fut encore ainsi à l'école d'Alexandrie, et que leur séparation n'eut lieu qu'à l'époque de la décadence des sciences et des lettres dans le moyen-âge.

parvenait pas à expliquer parce que, en général, les miels sont consistants, n'a pas d'autre cause.

Il suit de ces observations qu'on peut, par l'état des miels de telle ou telle région, juger des espèces de sucre qui y sont élaborés électivement par les végétaux.

Il s'en suit également que plus le miel contient de mellose, et plus il est susceptible d'altération. Les miels fermes, riches en glycose et en sucre candi, sont les moins altérables et se conservent bien. Leur altération commence avec la conversion de leur sucre candi et de leur glycose en mellose, condition moléculaire du sucre directement fermentescible. Dès lors, ils se fluidifient et fermentent.

Cette remarque est essentielle pour la détermination de la valeur des miels, non au point de vue de leur pouvoir sucrant, mais à celui de leur conservation. Ce fait à, du reste, une démonstration bien sensible par l'exemple de nos fruits sucrés, mûres, figues, poires beurrées, etc., dont l'élément sucrant est exclusivement le sucre incristallisable et qui ne peuvent être conservés longtemps sans subir une fermentation qui les altère profondément, tandis que les fruits sucrés par le glycose et surtout par le sucre candi se conservent, au contraire, très-bien. On voit, de suite, de quelle propriété conservatrice jouissent les sucres cristallisables, notamment le sucre de canne, et que si le miel peut être employé comme condiment,

et des idées régnantes qui peuvent préjudicier à la profession, et de lutter contre les paradoxes, les doctrines et les tendances nuisibles. La médecine est la première des sciences ; car c'est la science qui a pour objet la créature qui occupe le premier rang dans la création ; elle doit rester à la hauteur de ses destinées.

Celui auquel vous avez décerné le difficile honneur de diriger vos travaux et de représenter la Compagnie n'a pas cru pouvoir garder le silence sur ces graves questions ; personne ne sait mieux que lui combien l'individualité est petite et combien la simple unité s'efface en présence de tous dans ce mouvement général des esprits ; mais il était de son devoir et de son honneur de prendre la parole ; la force qui lui manque viendra de la vérité qu'il proclame ; et s'il sent sa faiblesse et son insuffisance, il sent aussi qu'il parle devant une Société savante qui, saisissant les plus petites étincelles de lumière, saura suppléer à tout ce qui fait défaut dans cette rapide exposition, et que d'ailleurs le corps médical, pour les moindres germes de vérité, est semblable à ce terrain fertile de l'Écriture où le bon grain fructifie au centuple. Aussi, confiant dans l'influence fécondante des grands principes et des grands exemples sur les générations nouvelles, il ne craint point d'annoncer hardiment que la médecine, restant fidèle aux enseignements de tous les siècles, marchera d'un pas assuré et glorieux dans les voies de l'avenir.

c'est à la condition qu'il contienne le moins de sucre fluide (mellose) et le plus de glycose et de sucre candi. Nos beaux miels alpins, comme tous les miels grenus, fermes, des Corbières, en Languedoc, et des montagnes de l'Espagne, sont dans cette condition avantageuse.

La constatation du sucre de canne dans les miels est donc un titre de faveur.

Ainsi les miels de la Savoie présentent entre eux, selon l'étagé hypsométrique et la condition climatérique du lieu où ils sont récoltés une différence importante de qualité. L'abeille n'ayant à butiner, en plaine, que sur des fleurs, ne donne qu'un miel généralement mou et coloré. Dès qu'elle a le choix d'une abondante provision saccharine dans les plantes des prairies et dans les arbres saccharifères des bois qui couvrent les montagnes, son miel est plus ferme, plus riche en sucre et moins coloré. Cette remarque, qui paraît être toute en faveur des hautes terres, n'offre-t-elle pas la perspective d'une amélioration qu'on pourrait obtenir dans les produits de l'industrie apicole de la plaine, en y acclimatant des plantes saccharifères de la montagne et des régions froides, telle que l'érable et le mélèze ? Mon opinion, à cet égard, est toute favorable. C'est, au reste, une question à être résolue par les soins de l'administration forestière et des comices agricoles, qui poussent, par

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Eloge historique du Dr Richard de Laprade ;

par M. le docteur Théodore PERRIN.

Les justes éloges sont un parfum qu'on réserve
pour embaumer les morts.
RÉVEILLÉ-PARISSE, *Galerie médicale.*

Suite et fin. — (Voir le n° du 1^{er} avril 1862).

On comprend que la médecine, étudiée à ce point de vue, occupe un rang élevé dans la science, le talent du médecin se rapproche de celui du prince ; l'un et l'autre doivent faire une étude constante du caractère de la puissance qu'ils ont à gouverner, afin d'entraver les instincts nuisibles et laisser un libre essor aux mouvements conservateurs.

La pathologie inaugurée par Broussais, n'était pas la seule erreur de l'époque ; d'autres novateurs cherchaient aussi à révolutionner la physiologie. Magendie se chargea de diriger l'expédition de cette nouvelle croisade : son mot d'ordre fut qu'on ne devait établir aucune différence entre les phénomènes du règne organique et ceux du règne inorganique qu'un seul et même ordre de propriété devait suffire à l'explication de tous les phénomènes ; pour cela, Magendie avait imaginé un nouveau mode d'enseignement ; la salle où il faisait ses leçons avait été transformée en un laboratoire ; là, il entretenait un certain nombre d'animaux destinés aux expériences ; à l'heure des leçons, un professeur mettait à nu les organes pour les soumettre à

décision gouvernementale et par des encouragements, au reboisement général des forêts, des terres incultes et des ravins dénudés, par le mélèze, ce précieux arbre, précieux autant par l'incorruptibilité de sa fibre qui en fait un bois de service de premier ordre, que par les produits de sa sève sucrée et balsamique.

Il y a lieu de promettre un résultat favorable à l'industrie apicole par la propagation générale du mélèze ; car partout, dans les localités alpines où ce bel arbre végète naturellement, l'élève des abeilles donne un produit avantageux sous tous les rapports. Si toutefois, comme il résulte de mes observations, la condition climatérique de l'air et de la lumière, telle qu'elle est dans les sommets alpins, point de réunion des vapeurs électrisées, vrais aimants de la foudre, influe particulièrement sur les sécrétions saccharines des végétaux, sur l'épuration des sucres, ce qui n'est pas obtenu également du climat de la plaine, le miel n'en serait pas moins amélioré par l'introduction des principes saccharins solides sécrétés par l'écorce, par les feuilles et les fleurs du mélèze, et c'est là un avantage dont il faut tenir compte. D'ailleurs, la réussite dans l'élève des abeilles dépend de ce principe fondamental, *multiplier les sources saccharines* ; et ce but sera atteint partout en mettant à la portée de ces précieux insectes les fortes végétations saccharifères.

différents réactifs ; puis, écartant toutes interventions vitales, on constatait les effets produits comme le font les chimistes qui veulent connaître la nature et les propriétés d'une substance inconnue : Magendie donnait à ce genre de démonstration le nom de *physiologie expérimentale*.

Ce mode d'enseignement dont Descartes avait en quelque sorte posé le principe, en déclarant que l'organisme n'était qu'une machine soumise aux lois de la mécanique, fut une des causes qui contribuèrent le plus à retarder les progrès de la physiologie et de la médecine.

Magendie, en adoptant cette opinion, manifestait son incrédulité au vitalisme et son dédain pour la tradition, ce qui lui faisait dire, en s'adressant à ses élèves : *En fait de physiologie, il faut ouvrir les yeux et fermer les oreilles.*

Ce mépris pour les travaux des devanciers excitait la réprobation de Laprade, il savait que lorsque la science détourne ses regards de cette lumière que transmet le temps, elle s'agite dans l'ombre, se consume dans un travail stérile et s'achemine à une ruine certaine ; il s'élevait aussi contre ces constructeurs de systèmes qui se glorifient de penser en dehors des traditions, et qui profitent des temps de trouble et de révolution, pour mettre au jour des principes en contradiction avec les lois de la nature et celle de la raison.

« Qu'elle est donc cette physiologie, s'écriait-il, qui a
« de si hautes prétentions ? Est-ce une science faite, une
« doctrine perfectionnée dans toutes ses parties ? non.
« C'est une science qui vient à peine de naître, une doc-
« trine riche de détails, mais qui manque absolument
« d'ensemble. La doctrine des novateurs est une doctrine
« étroite, mesquine, qui s'arrête à la superficie des choses,
« et rejette tout ce qui est au-delà d'un matérialisme
« grossier. Elle ne comprend l'enchaînement des parties
« que comme l'engrenage des roues d'une mécanique, et

J'avais entrepris ce travail dans le but restreint d'une étude pratique tendant à appeler dans mon pays les progrès de l'industrie apicole, cet important auxiliaire de l'agriculture. Il m'avait paru que ce simple accessoire, augmenté en vue d'une plus grande collection de matière sucrée qui, si elle n'est pas consommée en nature, peut devenir une source lucrative d'alcool ; augmenté aussi proportionnellement au besoin intarissable qu'on a de la cire, la plus pure, la plus belle, la plus noble substance éclairante, consacrée presque exclusivement à l'éclairage des églises, pour les magnificences du culte, pour les cérémonies funèbres ; il m'avait paru, dis-je, que ce simple accessoire devait ajouter quelque chose au bien-être de l'homme des champs.

Il m'a semblé aussi que l'élève des abeilles devait être encouragée par elle-même, en la représentant comme une bonification ménagée au pauvre par la Providence, comme une bonification prélevée sur le bien d'autrui, comme une charmante réalisation du communisme. En effet, l'élève des abeilles par le pauvre, qui n'a pour toute propriété qu'une maison et un abeiller situés près des champs, ne constitue-t-elle pas en sa faveur l'exercice d'un simulacre du droit

« les sympathies comme une sorte de mouvement qui se
« communique de proche en proche, d'organe à organe ;
« elle ne voit dans la machine humaine que des instruments
« isolés et néglige ce mystérieux ensemble, cette admirable
« harmonie, ce concours, ce consentement unanime, cette
« conspiration des organes (pour me servir des expres-
« sions d'Hippocrate) qui ne fait qu'un tout des diverses
« parties. »

Laprade voulait qu'on étudiât l'homme en lui-même, tel qu'Hippocrate l'avait enseigné, sans chercher l'explication de la vie dans un ordre de phénomènes étrangers à la vie elle-même ; il s'était prononcé pour le semi-animisme, de l'École de Montpellier, doctrine dont on trouve les traces dans l'antiquité sacrée et profane, mais que Barthez et ses successeurs ont progressivement élucidée.

Cette doctrine lui semblait avoir apporté une heureuse modification à la théorie de Sthal, en permettant à la pensée de séparer le principe vital de l'âme pensante, la vie instinctive ou organique de la vie personnelle, de faire une analyse plus exacte des phénomènes et de les rattacher à leurs causes spéciales.

C'est à la faveur de cette distinction qui établit une ligne de démarcation entre la biologie et la psychologie, qu'il devient possible de différencier les dogmes appartenant à chacune de ces sciences, de circonscrire le domaine de la médecine avec plus de précision et de montrer les relations qu'elle doit avoir avec les autres sciences.

Quant à Magendie, quoiqu'il fût arrivé à une précision mathématique dans le diagnostic de la localisation, comme il détournait systématiquement son attention des causes morbides et des lois vitales, qui seules peuvent éclairer le praticien sur le caractère et la marche des maladies, il se trouva bientôt cerné dans une impasse médicale, où il fut contraint de reconnaître son impuissance ; toutefois, s'il eut le malheur de s'y engager, il eut au moins le rare

de chasse et de colombier, dont se prévalait jadis le seigneur de la féodalité ? Oui : et tout l'invite, son intérêt comme l'intérêt général de l'économie publique, à user largement de ce droit. Qu'il en use donc, et tout le monde applaudira à ce touchant tableau représentant une république d'abeilles apportant à ses maîtres déshérités de la fortune, un tribut recueilli sans restriction ni entraves, sur les terres du riche, qui seul en a les charges et en paie seul l'impôt (1).

Ch. CALLOUD,
pharmacien à Chambéry.

(1) Extraits du mémoire sur les miels de la Savoie, publié dans le *Journal de l'Académie florimontane d'Annecy*.

mérite d'en convenir.

Il résulte de ces faits, désormais acquis à l'histoire de la science, que le jugement porté par Laprade en 1821, contre les doctrines des novateurs, fut confirmé dix ans plus tard par les deux professeurs même dont il avait combattu les opinions.

Aujourd'hui, Messieurs, qu'il nous soit permis d'envelopper des mêmes formes élogieuses la sincérité de ces trois éminents professeurs, exprimée par l'incrédulité absolue de Magendie, l'abjuration implicite de Broussais, et la foi doctrinale de Laprade.

Ces faits, d'une haute importance, nous permettent de conclure que l'homme doit être étudié, non seulement au point de vue anatomique, mais aussi dans sa nature intime ; je veux dire qu'en dehors des signes qui frappent les sens, il existe une force invisible, cause, source, origine de tous mouvements, de toutes transformations, principe supérieur à tout, et qui préside à l'évolution, au maintien, comme à la réparation organique. C'est là le grand aspect sous lequel Laprade étudiait l'homme, le seul qui permet de saisir le génie des différents états morbides, d'en prévoir les dangers, d'en arrêter les écarts, et de conduire la maladie à une heureuse terminaison.

Si donc l'intelligence éclairée par l'acceptation des vérités traditionnelles, voit plus haut et plus loin que celles qui illuminent la seule raison, c'est que l'esprit humain a ses limites, et que l'âme, dans ce qu'elle possède de vrai, n'en a pas ; elle embrasse d'un point de vue élevé un horizon que les sens ne peuvent atteindre, elle pénètre dans des régions étrangères aux spéculations de l'esprit, et devient un miroir qui reflète la pensée divine et les lois éternelles du Créateur.

Les doctrines médicales que nous venons de signaler, dont le point de départ était une erreur, et devaient par cette raison arriver à une prompte caducité, se reliaient à d'autres doctrines tout aussi subversives, et dont la progression devait conduire la société, par une suite de péripéties, à une effrayante dissolution. Cette étroite alliance centuplait leurs forces, et l'empire qu'elles exerçaient alors sur les masses, faisait pressentir une explosion dont Laprade devait être une des victimes.

La lutte était alors sérieusement engagée, le mouvement des esprits, poussés par l'opinion, est comme celui d'un torrent grossi par l'orage, l'effort qu'on oppose à ses progrès ne fait qu'augmenter sa fureur ; les eaux grossissent, s'élèvent devant l'obstacle et emportent toutes les digues destinées à le contenir.

On pouvait croire, cependant, que la profession de médecin devait être une sauvegarde et se trouver à l'abri des débordements d'une révolution qui ne semblait ne devoir atteindre que les hommes placés au sommet du pouvoir. Il n'en fut pas ainsi. Peu après la révolution de 1830, une ordonnance ministérielle exigea le serment de tous les hauts fonctionnaires attachés aux services des

hôpitaux et des institutions civiles.

Le désir de conserver sa position médicale, pouvait suggérer à Laprade de remplir cette formalité ; mais il n'était pas homme à écouter une voix contraire à ses sentiments intimes, entre l'honneur et l'intérêt Laprade ne transigeait jamais. La liberté de conscience avait pour lui plus de prix que toutes celles qu'on promettait alors, il refusa le serment ! et celui qui avait eu l'initiative de la création de l'Ecole de médecine, qui avait obtenu la chaire de clinique, en considération des talents et des connaissances qu'il avait montrés dans un concours public, dont il était sorti vainqueur, fut impitoyablement dépossédé de cette chaire, qu'il avait grandie par la sagesse de ses principes, et annobli par la dignité de son caractère (1).

Laprade, on le voit, ne se bornait pas à démontrer aux élèves la manière d'observer les malades, à les dresser en quelque sorte au maniement du stéthoscope et du spéculum, à la percussion et à l'auscultation, méthode qui, trop souvent, fascine les sens et trompe la raison (1). Profondément convaincu qu'en médecine comme en politique, tout sort des doctrines, il s'empressait d'exposer les grands principes sur lesquels repose la science, afin de prémunir les élèves contre les séductions des théories nouvelles qui, en altérant la vérité scientifique, compromettent la vie des hommes et la dignité de l'art. Il ne craignait pas d'aborder ces hautes questions, d'exercer la critique judicieuse sur les réformes qui tendaient alors à s'opérer, et s'élevait surtout avec véhémence contre les novateurs qui cherchaient à expliquer les phénomènes qui relèvent essentiellement des forces de la vie par les lois de la physique et de la chimie.

Aujourd'hui, Messieurs, si nous jetons un regard rétrospectif sur les opinions des trois professeurs qui occupaient des places importantes au commencement de ce siècle, il nous sera facile de démontrer de quel côté était

(1) Récamier et Cayol furent, à cette même époque, évincés de leurs chaires. Le XIX^e siècle professe un superbe dédain pour les hommes qui observent et étudient les faits à la clarté des doctrines ; il n'encourage et ne glorifie que ceux qui se livrent à l'étude des connaissances physiques.

Ce caractère essentiel de notre temps se manifeste d'une manière évidente et déplorable, dans toutes les sciences qui se rapportent à l'homme. Pour la médecine, l'anatomie descriptive et pathologique, la chimie organique sont les seules connaissances auxquelles on procure un large développement, tandis que la biologie et la philosophie médicale sont complètement négligées.

Pour la religion, il en est de même, le siècle tolère encore l'élévation du clocher, pourvu qu'on abaisse l'église.

(1) Lisez sur cette importante question la *Gazette des hôpitaux*, du 17 janvier 1860 : Faits cliniques et recherches nécroscopiques répondant à cette question : peut-on admettre que les divers signes fournis par la percussion et l'auscultation se rapportent constamment à des lésions pulmonaires ou cardiaques invariables et positives ?

la vérité.

Ces doctrines peuvent se rattacher à deux chefs, sous la dénomination de *rationalisme* et *tradition*.

L'enseignement de Laprade, on le sait, se faisait à la clarté de cette doctrine traditionnelle, qui seule imprime aux préceptes une légitime autorité, donne un point d'appui moral à celui qui les expose et une juste confiance à celui qui les reçoit.

Broussais, Magendie, au contraire, posaient en principe qu'il fallait rompre avec le passé et s'en tenir aux faits qui frappent les sens. Leurs efforts furent impuissants.

Les études de Magendie, faites sur l'organisme, en dehors de toutes notions antérieures, loin de lui donner les connaissances positives qu'il cherchait, jetèrent ce célèbre expérimentateur dans un scepticisme complet (1); c'est que là où règnent exclusivement les lois physiques, la médecine n'a plus de place; aussi, lorsqu'à la fin de l'année 1830, Magendie fut nommé par le gouvernement médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, ses théories lui ayant fait défaut, il offrit le singulier spectacle d'un médecin faisant lui-même la critique des opinions qu'il avait professées, en abandonnant le service de l'hôpital aux internes, ne voulant pas pratiquer un art, dont il ignorait les premiers principes.

Broussais lui-même, si absolu au début de sa carrière, Broussais dont la prétention était d'arrêter la marche des maladies, d'éteindre l'inflammation dans les tissus comme on éteint le feu dans un édifice, et de faire croire qu'on triomphait des affections morbides lorsqu'on était parvenu à en réprimer l'expression, Broussais, mûri par l'expérience, fit implicitement des aveux dont l'ensemble ruinait sa théorie de l'inflammation qui était le dogme de la médecine physiologique. Il déclarait, en effet, dans les dernières années de sa vie, que « *l'irritation devait être considérée comme un simple signe, indiquant le degré des différents états morbides, et non comme l'essence de la maladie...* Il est une providence intérieure dans l'organisme, ajoutait-il, à laquelle le médecin qui veut guérir doit s'en rapporter, pour la composition, la décomposition, la dépuration des fluides et des solides; cette providence n'est autre chose que la force vitale dont le secret nous échappe (2). »

(1) Voir l'éloge académique de Magendie, par M. Dubois, d'Amiens, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, 1857; Paris.

(2) Discours préliminaire des annales physiologiques pour l'année 1832.

Le mot de *providence* employé par Broussais pour exprimer l'effet salutaire de cette puissance qui gouverne le corps, en prévoit les besoins, y pourvoit par l'efficacité d'un effort bienfaisant, ne répond-il pas à cette parole d'Hippocrate : *il y a dans toutes les maladies quelque chose de divin* ?

Ce rapprochement de croyance entre deux hommes séparés plus encore par la différence des civilisations que par la distance des siècles, mérite une très-sérieuse attention.

Ces paroles si justes et si vraies, prouvent que Broussais tenait compte des faits cliniques, dont l'expression manifeste d'une manière si claire l'activité bienfaisante de la vie.

Les relations intimes que Laprade avait eues avec des hommes qui disposaient des faveurs du pouvoir, n'excitèrent ni son envie, ni son ambition; il portait un de ces nobles cœurs qui conservent une naturelle dignité devant la fortune, mais qu'on retrouve pleins de zèle et de dévouement au moment de l'adversité. Aussi, lorsque son ami de Chantelauze, après de vains efforts pour délivrer la royauté des lacs où elle était fatalement engagée (1), fut lui-même enveloppé dans la proscription, et que les portes de Vincennes se refermèrent sur cette illustre victime de la fidélité. Laprade, ému des malheurs de son ami, prit l'initiative d'une adresse à la chambre des Pairs qui fut votée à l'unanimité par l'Académie de Lyon. Cette honorable démarche fut bientôt suivie de celle du barreau. Elles furent, l'une et l'autre, une douce consolation pour l'accusé, et fournirent un puissant appui au grand orateur qui devait s'illustrer dans cette mémorable cause.

A partir du moment où le jugement est prononcé, Laprade devient courtisan : il fait de longues et fréquentes visites au prisonnier d'Etat, cherchant mille prétextes pour partager avec lui les souffrances de la captivité, cachant sous le voile de la délicatesse les services qu'il lui rendait.

Les liens d'affection qui unissaient le médecin et le ministre ne provenaient pas seulement de la conformité des goûts et de l'identité des croyances, ils tenaient surtout à cette hauteur de vue et de pensées dont le rapprochement fait naître de nobles sympathies; l'un et l'autre avaient approfondi la science qu'il leur avait été donné de cultiver; chacun d'eux était doué de cette sagacité qui fait pénétrer dans la connaissance des choses, et prévoir la marche logique des événements par une suite d'inductions; qualités rares qui échappent plus que d'autres à l'appréciation du grand nombre, et font que les plus grands talents sont souvent ceux qui sont le moins appréciés.

L'étude des sciences et des lettres, source des premières jouissances de Laprade, devint dans ces jours néfastes la plus douce consolation à ses douleurs. Sa parole facile, incisive, qui traduisait chez lui l'honnêteté de ses principes et la chaleur de ses convictions, l'avait placé parmi les membres les plus influents de la Société de médecine, où il devint successivement secrétaire-général, et bientôt après président. Ces connaissances étendues appelaient toujours sur lui l'attention de la Compagnie, lorsqu'elle était saisie d'une question importante.

Lorsque, en 1821, la Société de médecine décida la création d'un journal où devaient être reproduits ses tra-

(2) Eloge de Chantelauze, par M. P. Sauzet. — *Mémoires de l'Académie de Lyon*, t. VIII, 1859 et 60.

vaux, Laprade fut chargé du discours préliminaire. C'est encore à lui que fut confié le soin de rédiger le mémoire sur la responsabilité médicale, travail qui sera toujours considéré comme un document précieux, propre à fixer la législation de cette grave question.

A l'Académie, Laprade occupait une position non moins importante (1). Admis comme savant, il se révéla bientôt comme littérateur et comme philosophe ; le compte-rendu qu'il fit, en 1825, en qualité de président, est surtout remarquable par l'alliance de ces rares qualités. Parcourant successivement tous les travaux de la Compagnie, chacun lui inspire des réflexions judicieuses, lui fait découvrir des aperçus nouveaux qui dénotent une merveilleuse sagacité.

La dernière lecture que Laprade fit à l'Académie, fut un rapport sur une réfutation de l'*animisme*, mémoire présenté par M. le professeur Jaumes, pour sa candidature.

Ce sujet ranima l'ardeur de l'étude chez Laprade ; il avait, en effet, pour lui un double intérêt : glorifier une doctrine qui avait été la lumière de sa vie, rendre un solennel hommage à un grand talent.

Laprade, pour élucider une aussi haute question, mit à profit sa vaste érudition ; il démontra que la connaissance des deux forces qui président à l'existence humaine était connue d'Hippocrate, et que les progrès imprimés par l'Ecole de Montpellier tenaient au développement des principes formulés par l'école de Cos, que la solidarité qui liait ces deux écoles, en établissant la pérennité de la doctrine, témoignait aussi la solidité de la base sur laquelle elle repose.

L'appel fait par le professeur de Montpellier au talent et à l'amitié de Laprade eut tout le succès qu'on devait en attendre. Ce travail consciencieux, sobre, correct, élégant, révèle un penseur profond, dont la science provient des sources les plus pures et les plus élevées. Ce mémoire devait clore les travaux académiques du docteur de Laprade. Peu de temps après, se reposant toujours sur des forces plus apparentes que réelles, il entreprit le voyage de Montpellier. Il voulut revoir ce sanctuaire de la religion médicale, où il avait de nombreux amis qui savaient apprécier

(1) En 1836, l'Administration municipale et la Commission exécutive de l'Ecole de la Martinière revendiquant le droit d'organisation confié à l'Académie par le testament du major-général Martin, la Compagnie chargea Laprade de défendre sa prérogative.

Dans différents mémoires rédigés à ce sujet, Laprade réfute avec une logique pressante les objections de ses adversaires. Dans cette polémique son caractère se montre à nu, on y découvre les sentiments du droit, de la justice et de la morale qui étaient inhérents à sa nature. Il formule avec clarté les vœux de l'Académie pour le plan de la nouvelle école, indique la voie dans laquelle doit marcher cette institution, spécialement affectée aux arts mécaniques, soit dans leur théorie, soit dans leur pratique, et principalement de ceux qui ont rapport à la fabrique lyonnaise ; mais il insiste surtout sur l'importance de l'éducation religieuse, qui seule peut donner à l'état et à la société des citoyens vertueux.

son mérite. C'est dans ce voyage et à son arrivée à Aix en Provence, qu'il fut atteint d'une maladie aiguë, pendant laquelle l'intensité de la douleur ne put altérer la sérénité de son âme.

Dans cette dernière lutte, Laprade se montra ce qu'il avait toujours été, plein de courage, de résignation et de foi. Soutenant en chrétien cette dernière épreuve, il succomba le 19 octobre 1860.

Et maintenant, Messieurs, que se trouvent réunis en un seul faisceau les principaux traits d'une vie vouée à la défense des vérités éternelles, d'une vie dont tous les actes furent des exemples d'honneur et de vertu ! est-il besoin de demander l'auxiliaire du marbre et du bronze pour en perpétuer le souvenir ?

La Providence a pris soin elle-même d'immortaliser la mémoire du docteur de Laprade, en transmettant à l'héritier de son sang, la sagesse de ses principes, la droiture de son cœur, l'élévation de son esprit. Ceux qui ont connu la vie intime du père et de cette noble famille, reportent naturellement leur pensée vers la sève mystérieuse dont fut nourrie l'âme du poète. Ils savent qu'il respira de bonne heure dans les régions sereines du beau et du vrai.

Ses chants philosophiques et religieux, inspirés par les beautés de la nature, divinisés par les confidences qu'il reçoit du ciel, placent aujourd'hui Victor de Laprade au premier rang des poètes moralistes. Ses vers harmonieux, pleins d'amour et de foi, sont des hymnes qui s'adressent plutôt à Dieu qu'à l'homme ; ils brûlent comme l'encens sur l'autel, et forment aujourd'hui une couronne de gloire pour le père, une couronne de lumière pour le siècle que ne peuvent éclipser les sombres vapeurs de la terre.

Il fut donné au docteur de Laprade de savourer la joie ineffable de l'élévation de son fils à l'Académie française, et surtout de connaître le rang qu'il devait y occuper. Ce jour, heureux entre tous, compensa largement les douleurs de sa première jeunesse, et les injustices qu'il eut à supporter pendant sa vie.

A cette occasion, il voulut faire un dernier voyage à Paris pour remercier les nouveaux collègues de son fils : « *Les enfants sont la moisson des pères*, lui répondit l'illustre secrétaire perpétuel des quarante, *l'Académie se félicite de recueillir ce que vous avez semé.* »

Jamais parole ne produisit une impression plus vive dans son cœur ; on comprit tout ce que ce bonheur avait de suave, lors du banquet donné par l'Académie de Lyon en commémoration de la victoire toute pacifique remportée par l'un de ses membres. Le docteur de Laprade, en exprimant à la Compagnie sa vive reconnaissance, termina son allocution par cette mélancolique pensée du vieillard Siméon (1). « *Maintenant, Seigneur, envoyez-moi « jouir de la paix du tombeau, je meurs volontiers au-*

(1) *Nunc dimittis servum tuum, Domine, secundum verbum tuum, in pace ; quia viderunt oculi mei salutare tuum.*

« *jourd'hui, mes yeux ont vu ce que mon cœur désirait.* »

Et nous aussi, Messieurs, nous pouvons nous glorifier d'avoir possédé cet homme de bien, toujours préoccupé des grandes vérités de l'ordre scientifique et social, unique source du véritable progrès, vérités pour lesquelles, au début comme à la fin de sa carrière, on le vit immoler sa fortune et sa vie.

Personne plus que lui n'eut le courage de son opinion, et ne formula avec plus d'autorité les préceptes qui devaient la faire accepter. La contradiction, loin de l'abattre, excitait sa verve, donnait à sa parole cette merveilleuse fécondité, dont les traits ironiques stygmatisaient les faux systèmes et les fausses vertus. Sa volonté, ferme, inflexible, lorsque l'honneur était engagé ou lorsque l'amitié le réclamait, n'était arrêtée par aucune limite dans la voie du sacrifice. C'est que Laprade était avant tout un homme dévoué aux grands intérêts de la patrie, de la science et de ses amis.

Il était de ce petit nombre d'hommes qui prêtent leur nom aux saines doctrines, parce qu'ils leur communiquent l'impulsion en leur rendant la vie. Ce n'est point en vain qu'il avait médité les œuvres du divin vieillard; son esprit s'était illuminé au contact de ce profond génie. Si la médecine lyonnaise, dans ces temps de scepticisme et d'anarchie, est généralement restée fidèle aux sages traditions médicales, le premier honneur appartient à celui qui, dans nos murs, a réhabilité la doctrine de Cos, l'a fortifié des preuves que fournissent l'histoire, l'expérience et la raison. Ce furent là les principaux mobiles de ses actes et de ses paroles; comme aussi la couleur distinctive des discours qu'il prononça dans toutes les circonstances où il était nécessaire de défendre les principes sacrés de la justice et de la vérité.

Le souvenir de si précieuses qualités fit disparaître toutes les nuances d'opinions, lorsque la nouvelle de sa mort fut connue, tous les corps savants auxquels il appartenait s'empressèrent de se réunir à ses disciples et à ses amis pour lui rendre un dernier et solennel hommage. Dernièrement encore, l'Académie comprenant tout ce que l'exposition d'une telle vie devait ajouter à sa splendeur, voulut que son éloge fut prononcé dans une de ses séances publiques, pour en perpétuer la mémoire (1). Ce concours unanime est une preuve qu'en France, l'honneur, la science et le dévouement ont toujours de nobles sympathies.

(1) Ce discours a été prononcé par le docteur F.-F.-A. Potton, dans la séance publique de l'Académie, le 21 décembre 1861.

II.

Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine (Haute-Savoie).

par M. le docteur ARTHAUD.

(Lu à la Société de médecine de Lyon).

Suite. — Voir les numéros du 15 février et du 15 mars.

III.

Il faut maintenant apprécier à leur juste valeur tous les faits généraux et particuliers que je viens d'exposer, rejeter ceux qui ne s'appuient pas sur des preuves suffisantes, faire des réserves sur quelques-uns, et admettant tous les autres — les plus nombreux sans contredit — les systématiser pour formuler des conclusions rigoureuses sur la nature du mal, ainsi que les indications générales qui doivent être la base de son traitement.

Cette manière de procéder range naturellement tous ces faits sous trois chefs principaux que je vais successivement examiner.

1° *Faits à rejeter comme dépourvus de preuves suffisantes.* — Ils sont en très-petit nombre; deux seulement ont été présentés assez affirmativement pour mériter un examen sérieux.

Il s'agit d'abord d'une jeune fille qui aurait répondu en français, aux prières latines de l'exorcisme, puis d'une seconde, ayant nettement articulé quelques phrases d'allemand, langue qui lui était tout à fait inconnue.

On comprend combien il était important de mettre en relief des faits de cette nature pour établir la possession des malades de Morzine; c'est ce que n'ont pas manqué de faire M. le curé de la paroisse et deux autres ecclésiastiques que j'ai eu occasion de citer dans la première partie de ce travail, MM. F... et V... Soumettons donc à une critique impartiale ce prétendu don des langues instantanément développé chez de pauvres filles ignorantes. Quelque étrange que fût un pareil phénomène, je ne saurais me refuser à l'admettre par le motif qu'il échapperait aux explications de la science, s'il se présentait entouré de toutes les garanties que la raison est en droit d'exiger; mais en est-il ainsi dans l'espèce? MM. F... et V... se bornent à dire: « Nous savons que des malades ont donné des réponses exactes à des questions faites en langues inconnues. » Il est permis de croire que s'ils le savent, c'est très-probablement de la bouche de M. le curé qu'ils l'ont appris; ils ne disent pas l'avoir constaté par eux-mêmes. Or, cet ecclésiastique a bien voulu nous renseigner sur les faits qui nous occupent, et qu'il admet sans restriction.

Pour le premier, il paraît en avoir été l'unique témoin. Pour le deuxième, il s'agit d'une jeune fille mise en pré-

sence d'un prêtre étranger voyageant avec son élève, et attiré à Morzine par le récit des phénomènes extraordinaires qui s'y passaient. Cette fille, en état de crise, ayant articulé des mots inintelligibles pour le prêtre, l'élève qui connaissait la langue allemande, les aurait compris ! Loin de moi la pensée de mettre en doute la parfaite bonne foi, l'entière sincérité de M. le curé ; mais en vérité son témoignage remplit-il en cette circonstance les conditions exigées par les règles de la vieille logique ? J'ajouterai, ce qui n'est pas sans importance, que ces faits se seraient passés il y a plus de trois ans, que rien d'analogue n'a été signalé depuis cette époque, quoique pendant ces trois années une centaine de malades aient présenté par milliers les accidents nerveux qui sont la condition ordinaire de la production des phénomènes regardés comme surnaturels. Il me paraît donc impossible de les admettre comme suffisamment prouvés.

2° *Faits admissibles avec quelques réserves.* — Je range dans cette catégorie des faits plus nombreux que les précédents, très-extraordinaires, il faut en convenir, et dont quelques-uns auraient eu besoin d'une constatation plus complète que celle dont j'ai pu réunir les éléments, mais qui en définitive ne répugnent point à la raison, ne sont en opposition formelle avec aucune des lois physiques et morales qui régissent l'homme, et par conséquent pourraient, à la rigueur, être admis comme prouvés, sans qu'il fût nécessaire de recourir pour les expliquer à l'intervention d'un agent surnaturel.

Tels sont :

Un développement de force musculaire disproportionné avec l'âge, le sexe ou l'état habituel des malades ;

L'agilité, l'adresse et la force avec lesquelles un enfant a pu grimper sur des arbres élevés, sur des rochers, s'y livrer à des exercices périlleux, sans cependant, qu'on le remarque bien, avoir jamais dépassé les limites des lois de la physique ;

L'adresse d'une jeune fille à monter un cheval fougueux ;

La facilité avec laquelle s'exprimaient en français pendant leurs crises, des malades ne parlant presque jamais que le *patois* du pays ;

La lucidité et la précision extraordinaire des réponses ;

L'annonce du commencement et de la fin des accès ;

La connaissance de la pensée d'autrui ;

Les imprécations, les blasphèmes proférés par les malades en crise ;

L'éloignement des pratiques religieuses habituelles, l'impossibilité de prier, d'entrer à l'église, etc. ;

La perception d'événements s'accomplissant à de grandes distances ;

Les réponses faites à la troisième personne : *la fille guérira, la fille ne périra pas*, et autres semblables ;

L'impossibilité de porter des aliments à la bouche, observée chez une malade tourmentée depuis plusieurs jours

par une faim qu'elle cherchait en vain à apaiser ;

L'influence exercée par l'approche, même non connue, de l'un de ceux qui sont réputés donner le mal, d'un prêtre, etc. etc.

Ces quelques lignes résument les phénomènes qui paraissent avoir produit le plus d'impression sur les personnes qui se sont occupées de l'épidémie. Une enquête approfondie ne manquerait pas de relever de nombreuses exagérations dans tout ce qui précède, exagérations de bonne foi, sans aucun doute, mais exagérations inévitables si l'on se reporte aux circonstances de toute nature au milieu desquelles les phénomènes ont pris naissance et ont dû être observés.

Déjà nous avons vu le docteur Garnier détruisant par une expérience facile la prétendue impossibilité de désarçonner une jeune fille. Nous-mêmes, n'avons-nous pas constaté la parfaite innocuité du voisinage ignoré des *donneurs du mal* sur une malade dont les assertions contraires portaient l'empreinte de la plus grande vérité ? En ce qui concerne les phénomènes de vue à distance, de connaissance d'événements s'accomplissant dans un lieu éloigné, de l'annonce du début et de la fin d'une crise, etc., nous n'avons, en dehors d'assertions banales acceptées le plus souvent sans contrôle et répétées avec la même légèreté, que les affirmations du médecin de Morzine ; mais n'a-t-il pas pu, lui aussi, être induit en erreur par des récits faux ou exagérés ? Dans la plupart des cas il n'a rien vu lui-même, il s'en rapporte à des témoins suspects. Souvent les événements auxquels je fais plus spécialement allusion ont pu être connus d'avance par ceux qu'ils intéressaient. Et, après tout, ces faits ne sont pas nouveaux ; ils se retrouvent dans les relations de toutes les grandes névroses épidémiques — hystérie — catalepsie — somnambulisme. Niés trop absolument peut-être par le plus grand nombre des médecins, admis dans quelques cas avec une facilité qu'aurait dû exclure une observation rigoureuse, ils resteront jusqu'à nouvel ordre dans le domaine de la discussion, sans que, pour les admettre, on soit obligé de substituer l'intervention d'une cause surnaturelle à l'action des lois physiologiques.

Restent les phénomènes relatifs à l'exagération des forces physiques, de l'adresse, de l'agilité naturelle, le développement apparent de l'intelligence, les changements survenus dans les habitudes des malades, la tendance au blasphème, au mépris des pratiques religieuses, les aberrations de la personnalité, etc., phénomènes que j'ai hésité à placer dans cette seconde catégorie, tant ils sont faciles à admettre, tant ils sont d'une observation fréquente chez certains névropathiques, dans les affections convulsives, dans diverses formes d'aliénation mentale, toutes les fois, en un mot, que l'innervation a subi une modification profonde. J'ai cru cependant devoir maintenir ces faits à côté d'autres plus étranges, parce qu'ils ont vivement impressionné la population de Morzine,

parce qu'ils ont aussi donné lieu à des exagérations regrettables, et surtout parce qu'on n'a pas manqué de s'en emparer pour s'en faire un argument en faveur de l'opinion généralement répandue dans le pays.

3° *Faits incontestables.* — Ils ne peuvent être l'objet d'aucune controverse quant à leur authenticité; ils sont acceptés par tout le monde. Ce sont tous les phénomènes somatiques et psychiques que j'ai pu vérifier moi-même, soit par l'observation directe des malades, soit par des renseignements puisés à des sources variées mais d'autant plus sûres que ces phénomènes sont en opposition avec les préventions contre lesquelles j'avais à me prémunir, et qu'ils rentrent sans peine dans l'explication *physiologique* de l'épidémie de Morzine. Les admettant donc comme suffisamment établis, je me dispense d'en reproduire ici la longue nomenclature; ils ont été mentionnés ailleurs, ils se retrouveront souvent encore sous ma plume dans le cours de la discussion qui va suivre.

Cherchons en premier lieu à déterminer avec quelque précision les circonstances qui ont pu favoriser le développement de l'épidémie.

Un fait assez singulier doit trouver ici sa place, c'est la fréquence des états morbides accompagnés de symptômes démonomaniaques, observés à des époques fort reculées, dans les montagnes de la Savoie. D'anciennes relations mises à profit par des auteurs modernes, et particulièrement par MM. Calmeil et Figuier, ne laissent aucun doute sur ce point. Il serait téméraire de tirer de ce rapprochement des conséquences trop absolues; mais il est digne de remarque, que diverses localités de ce pays aient été autrefois le théâtre d'événements presque identiques à ceux qui s'y passent aujourd'hui, et si je rappelle ici les faits isolés de prétendue possession de date plus récente, et dont j'ai parlé dans la première partie de ce travail, ne suis-je pas fondé à penser que les habitants de Morzine ont puisé dans des traditions non interrompues, dans des réminiscences confuses que l'imagination s'est plu à exagérer, une facilité exceptionnelle à faire intervenir le merveilleux comme la meilleure explication des événements qui les intéressent? Quoiqu'il en soit, cet amour du merveilleux, porté à un degré extrême, constitue sans contredit une prédisposition à subir certaines influences morbides; il est de nature à modifier puissamment les accidents nerveux que d'autres causes peuvent faire naître.

Les affections nerveuses sont du nombre de celles qui se propagent le plus sûrement par voie héréditaire. On voit souvent l'aptitude à les contracter se développer progressivement de génération en génération avant de se révéler par des faits éclatants. Dans l'épidémie actuelle, cette prédisposition est facile à constater: dix-huit observations au moins, sur vingt-neuf, se rapportent à des malades unis par des liens de parenté. Elle acquiert à mon avis, une puissance d'action encore plus grande par le fait des mariages entre

consanguins dont j'ai signalé plus haut la proportion considérable, en indiquant les circonstances qui les favorisent à Morzine.

La plupart des malades atteints par l'épidémie, ont été des femmes; sur vingt-neuf observations, quatre seulement se rapportent à des hommes. Au début, de jeunes sujets ont seuls été frappés; plus tard, le mal, suivant une marche progressive, a sévi sur des personnes plus avancées en âge et très-exceptionnellement sur des femmes de plus de 60 ans. On sait combien est grande l'influence de ces deux conditions — la jeunesse et le sexe féminin — sur le développement de l'hystérie; beaucoup de pathologistes considèrent cette affection comme appartenant exclusivement à la femme.

Je n'ai rien constaté de plus comme prédisposition générale à l'épidémie; je me résume en disant que l'âge, le sexe et certaines influences physiques et morales, spéciales à la localité, peuvent seuls être mis en cause.

(La fin au prochain numéro).

III.

Accouchement laborieux heureusement terminé par le forceps à traction soutenue de M. Chassagny; par M. BOUCHACOURT, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Lyon.

(Lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

Une invention de la nature de celle de notre ingénieur collègue, M. Chassagny, ne doit pas, ce me semble, être jugée si vite, que les modifications de peu d'importance, apportées à des instruments ordinaires, d'un usage facile, et pour lesquels la plus grande simplicité constituera toujours le principal mérite. En perfectionnant le forceps, M. Chassagny a non-seulement créé des améliorations, dont la valeur a pu être contestée qu'à un examen trop rapide mais il s'est adressé aux principes mêmes qui font la base de la construction, de l'application et de l'action de cet instrument. Je suis convaincu qu'il en ressortira pour l'avenir, non-seulement des données pratiques utiles, mais des idées théoriques toutes nouvelles en face desquelles une grande partie de ce que nous connaissons et regardions comme incontestablement acquis sur le mécanisme et l'emploi du forceps, exigera une sérieuse révision.

En attendant le résultat d'une discussion plus approfondie qui demande nécessairement pour être profitable la réunion d'un plus grand nombre de faits, j'ai pensé que l'histoire d'un accouchement récent, dont notre persévérant confrère a bien voulu nous rendre témoin, en excitant votre intérêt, trouverait ici cette bienveillance d'attention

et d'appréciation à laquelle depuis longtemps, Messieurs, vous nous avez accoutumé.

Obs. — *Rétrécissement du bassin, première grossesse; accouchement à terme; emploi du forceps à traction soutenue; enfant vivant; guérison de la mère.*

Madame M., demeurant à Lyon, quai Pierre-Scize, âgée de 24 ans, est d'une bonne santé et d'une constitution assez forte, quoique sa taille (1 mètre 35) soit beaucoup au-dessous de la moyenne, et qu'elle ait toutes les apparences d'une jeune fille de 14 à 15 ans. Elle est née et a toujours vécu dans un pays de montagnes.

Arrivée au terme d'une première grossesse qui n'a rien présenté de remarquable, Madame M... éprouve les premières douleurs de l'accouchement dans la soirée du 7 février 1862. Appelé auprès d'elle le samedi matin 8, M. Chassagny trouve le col déjà mou et dilaté de la largeur d'une pièce d'un franc. Il constate une présentation du vertex en position presque transversale, l'occiput à gauche. Les douleurs continuent toute la journée et le soir à 7 h. la dilatation est complète sans que la tête se soit engagée davantage. La poche des eaux est alors artificiellement rompue et malgré les douleurs qui continuent avec une très grande intensité, la tête reste au-dessus du détroit supérieur sans maintenir la dilatation du col, qui se fronce au-dessous d'elle.

M. Chassagny, constatant un rétrécissement considérable du détroit supérieur, rétrécissement qui doit rendre impuissants tous les efforts de la nature, juge qu'une application de forceps est indispensable, et il convoque, pour nous rendre témoins de cette application, MM. les docteurs Berne, chirurgien en chef de la Charité, Bourland, ancien chirurgien interne, Valette, ex-chirurgien en chef du même hôpital et moi.

A minuit, réunis auprès de la malade, nous constatons un rétrécissement de près de 4 centimètres dans le diamètre sacro-pubien. Nous avons pratiqué la pelvimétrie à l'aide du doigt, et nos appréciations avaient varié entre 8 et 9 centimètres de l'angle sacro-vertébral à la partie inférieure de la symphyse; en déduisant 1 cent 1/2 pour l'obliquité, il reste donc 6 cent. 1/2 à 7 cent. 1/2 environ, ce qui correspond exactement aux données fournies par la pelvimétrie externe pratiquée plus tard à l'aide du compas de Baudelocque.

Nous fûmes tous d'avis qu'une application de forceps devait au moins être tentée pour terminer l'accouchement.

Ainsi que la chose avait été décidée par les consultants, M. Chassagny appliqua le forceps au détroit supérieur; cette application présenta d'assez grandes difficultés; la main dut être introduite tout entière, soit pour défroncer le col, soit pour repousser légèrement la tête au-dessus de la circonférence du bassin, et permettre l'introduction des cuillers à gauche et à droite de cette circonférence, sens dans lequel elles furent réunies.

Fixant alors son appareil à tractions soutenues, en moins de 20 minutes, il amenait la tête et le reste du corps d'un enfant du sexe masculin, bien conformé, mais presque asphyxié, qu'on ne put ranimer et que par des frictions longtemps prolongées, le bain chaud et des tentatives prudentes d'insufflation pulmonaire. La délivrance n'offrit rien de particulier; elle ne fut ni difficile ni dangereuse. Les suites de couches ont été des plus heureuses, et Madame M... et son enfant sont aujourd'hui dans les meilleures conditions de santé. Madame M... a quitté le lit au neuvième jour et est sortie le vingtième. — Il n'y a rien eu à noter comme lésion du

côté du périnée; pas de rétention d'urine. Le cathétérisme pratiqué le dimanche matin a été un cathétérisme de précaution. Madame M... n'allait pas; son enfant est envoyé en nourrice.

Bien que la mensuration du bassin ait été faite avant d'en venir à l'opération, elle a dû être répétée depuis et vérifiée dans tous ses détails. Voici quels ont été ces résultats auxquels nous joignons ceux fournis par la tête du fœtus.

A. — Dimension du bassin.

	BAS. N.	BAS. V.
1° De l'épine iliaque antéro-inférieure d'un côté à celle du côté opposé.....	21 ^{cts} 1/2	21 ^c
2° De l'épine iliaque antéro-supérieure d'un côté à celle du côté opposé.....	24 ^c	24
3° Du milieu de la crête iliaque d'un côté au milieu de celle du côté opposé.....	27 ^c	27 ^c
4° Du milieu de la crête iliaque à la tubérosité correspondante de l'ischion.....	19 ^c	18 ^c
5° De la partie antérieure et supérieure de la symphyse des pubis au sommet de la première apophyse épineuse du sacrum.....	19 ^c	15 ^c
6° De la tubérosité ischiatique d'un côté à l'épine iliaque postéro-supérieure du côté opposé....	17 ^c 12	17 ^c
7° De l'épine iliaque antéro-supérieure d'un côté à l'épine iliaque postéro-supérieure de l'autre côté l'étendue moyenne est de.....	21 ^c	21 ^c
8° De l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire à l'épine iliaque antéro-supérieure de l'un et de l'autre côté.....	17 ^c 1/2	14 ^c
9° Du grand trochanter d'un côté à l'épine iliaque postéro-supérieure du côté opposé.....	25 ^c	22 ^c
10° Du milieu du bord antérieur de la symphyse des pubis à l'épine iliaque postéro-supérieure droite et gauche.....	17 ^c	15 ^c

Rien à noter du côté du détroit inférieur qui présente une configuration et des dimensions à peu près-normales, sauf une réduction de 5 à 6 millimètres dans le sens transversal et autant dans le diamètre coccy-pubien.

B. — Diamètres de la tête de l'enfant.

1° Diamètre occipito-mentonnier	0 m. 12
2° — occipito-mentonnier,	0,14
3° — bi-pariétal, (assez réductible)	0,10
4° — bi-zygomatique, (assez réduct.)	0,09 (bi-auriculaire, id.)
5° — trachélo-bregmatique.	0,11
6° — sous-occipito-bregmatique,	0,10

Pressée fortement entre les branches du forceps, la tête avait pu cependant exécuter son mouvement de rotation; la pression des cuillers sur le front et l'occiput n'a produit que des lésions insignifiantes dont les traces avaient disparu le lendemain.

RÉFLEXIONS. — Cette observation me paraît féconde en enseignements; le cas en face duquel nous avait placés M. Chassagny, était admirablement choisi pour démontrer l'innocuité de son appareil et mettre en évidence les précieuses ressources qu'il peut offrir dans certaines conditions de dystocie.

Tout le monde sait les difficultés que présente une appli-

cation de forceps qui a pour but de faire traverser à une tête de volume ordinaire, un bassin offrant dans un de ses diamètres antéro-postérieurs, un rétrécissement de 6 1/2 à 7 cent.

Cette tâche, qui si souvent use en pure perte les forces de l'homme le plus vigoureux, a été facilement accomplie par notre collègue qui, tranquillement assis, ne faisait intervenir qu'une faible puissance musculaire et conservait toute sa liberté d'action, toute sa présence d'esprit, pour surveiller le travail et en suivre les péripéties diverses.

Il a été évident pour nous que les tractions ont été beaucoup moins prolongées, plus régulières, presque entièrement dépourvues de secousses et que la femme a moins souffert que si on eût eu recours aux procédés ordinaires. Et cependant, malgré le peu de durée de la compression énorme que la tête a dû subir, nous avons vu l'enfant atteindre les dernières limites qui séparent la mort de la vie; il est donc probable que si l'opération n'eût pas été aussi considérablement abrégée, grâce à l'appareil de notre collègue, l'enfant eût inévitablement succombé.

En présence d'un pareil résultat, je crois être l'interprète de tous les confrères qui l'ont assisté ou qui ont réclamé son concours en adressant au D^r Chassagny nos sincères félicitations.

Puisse cette appréciation commune avoir assez d'écho, et mon adhésion vous paraître l'expression d'une assez entière conviction pour hâter l'avènement d'une œuvre qui intéresse à un si haut degré l'humanité et la science, — et vous me permettrez d'ajouter : *la médecine lyonnaise*.

Si l'on doit s'estimer heureux au point de vue pratique de constater un succès aussi complet, l'examen de la question théorique ne nous offrira pas un moindre intérêt.

Dès les premières tractions et aussitôt que la tête commençait à s'engager, nous vîmes les manches du forceps descendre, se porter en avant, se relever en suivant une direction diamétralement opposée à celle que nous eussions été tentés de lui imprimer en nous conformant aux préceptes de l'art et aux idées généralement reçues.

De ces deux voies si différentes, quelle était donc la bonne? Les faits se sont chargés de répondre avec leur irrésistible logique. Il est évident que là où l'opération a été moins prolongée, les souffrances de la mère moins vives, les efforts de l'accoucheur « moins considérables, là aussi était la véritable direction. J'ai dit : là où les efforts ont été moins considérables, » et je m'explique. C'est en vain que l'on chercherait à représenter le forceps à traction soutenue comme un instrument dont l'action se borne à développer une puissance énorme capable de triompher de tous les obstacles par la violence. Comme nous savons que l'on ne crée pas de la force, nous ne saurions oublier que, pendant 10 minutes environ, le D^r Chassagny n'a agi qu'avec la plus grande lenteur, avec trois doigts seulement, et cela, en faisant une part de temps à peu près

égale au repos et à l'action. Il n'a donc pu exercer sur son forceps qu'une puissance égale à la somme des petits efforts développés pendant ce court espace de temps. Or n'est-il pas évident que tous ces petits mouvements ne sauraient équivaloir à la force développée pendant un temps plus considérable par un ou deux accoucheurs employant toute leur puissance musculaire, et mettant tout en œuvre pour éviter les chances d'une céphalotripsie.

Si donc on veut expliquer les succès obtenus à l'aide de l'appareil à traction, on peut bien en attribuer une partie à la nature de la force employée, à la continuité de son action, mais jamais ou rarement, à son intensité. Et pour quiconque a lu le mémoire de notre confrère et sa lettre à M. le D^r Pajot, il est hors de doute que ces succès sont dus surtout à la bonne direction imprimée aux efforts.

Depuis que cette communication rédigée à la hâte a été faite à la Société de médecine, notre collègue ayant exposé le résultat d'études et d'expériences nouvelles sur ce sujet, il m'a semblé que l'occasion était bien choisie de soumettre à la savante compagnie des réflexions et des observations qui, je l'espère, seront plus utiles que contraires à la généralisation de sa méthode. Avec un aussi bon esprit, que le sien, M. Chassagny ne repousse pas la lumière, elle est trop avantageuse à ce qui est vrai pour qu'il ne la désire pas aussi complète, qu'une discussion provoquée devant ses confrères peut la donner. Les résultats de cette dernière et intéressante communication, séance du 7 avril) ont développé et confirmé de tout point ceux que je n'avais qu'annoncés ou fait pressentir.

CORRESPONDANCE.

Lentilly, le 7 avril 1862.

Projet d'association pour MM. les officiers de santé.

A Messieurs les officiers de santé du Rhône.

Messieurs, et honorés confrères,

L'union fait la force. C'est la devise des gouvernements : quatre puissances se coalisèrent pour détruire les murs de Sébastopol en Crimée, et arrêter la marche envahissante du *Colosse du Nord*. — Hier encore deux peuples chassaient les Autrichiens de l'Italie, et aujourd'hui trois nations vont demander au gouvernement mexicain raison de ses vexations sur leurs nationaux.

L'union fait la force. C'est aussi la devise des peuples. Voyez l'Herzégovine, le Monténégro, la Serbie; voyez la Hongrie, la Pologne, qui se concertent pour conquérir leur émancipation.

L'union fait la force. C'est encore la devise des travailleurs. Si les peuples secouent le joug de la tyrannie, s'ils ont soif de la liberté politique, les travailleurs aussi se hâtent de fermer leur porte à l

misère, en mettant en commun une partie de leurs pécules par l'association. Tous les corps d'état ont senti le besoin de s'unir; et l'Association couvre aujourd'hui la France comme un vaste réseau.

Les médecins, plus que les autres ouvriers, ont besoin de recourir à cet autre levier, capable de soulever le monde. Y a-t-il, en effet, une profession qui soit plus dévorée par le plus effronté charlatanisme? Oui, les trafiquants, les jongleurs sillonnent notre pauvre terrain, et n'y sèment que le poison et la mort. Et à cette lèpre rongée, quel remède? Hélas! nous sommes régis, sous ce rapport, par une législation dont chaque nouvelle infraction démontre la radicale insuffisance.

Et puis nos frères aînés, depuis longtemps, nous donnent l'exemple de l'association. Qu'il est à regretter qu'ils refusent de nous donner la main, que nous ne puissions pas faire tous qu'un seul corps! ne sommes nous pas leurs frères? et que nous gagnerions à cette fusion de tous les intérêts!

Mais si nos frères du département du Rhône refusent de nous ouvrir leurs rangs, l'Association générale des médecins qui siège à Paris nous tend les bras. Elle n'attend que vingt-cinq adhésions de notre part pour nous recevoir. A l'instant, le conseil général se hâtera d'organiser notre société locale sur les bases indiquées dans les titres 11 et 111 des Statuts de l'Association générale.

Ne perdons pas un moment, hâtons-nous de répondre à l'appel de nos confrères de Paris. M. le docteur Diday, rédacteur de la *Gazette médicale de Lyon*, veut bien mettre au service de notre projet d'association tous ses moyens de publicité, toutes ses facultés d'initiation et de propagande. Acceptons avec gratitude et empressement une offre si généreuse. — Transmettons lui notre adhésion respective à l'Association générale des médecins de France, à Paris. Il se chargera volontiers d'adresser nos vœux collectifs à l'Association.

Dans l'espoir, Messieurs et honorés confrères, que vous n'hésitez pas un instant d'accepter l'ouverture que je me permets de vous faire,

J'ai l'honneur d'être votre tout dévoué confrère.

TABLEAU. (1)

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

Hygiène des hôpitaux. — Nous donnons un résumé du discours de M. Malgaigne.

Cette discussion, dit l'orateur, semblait toucher à sa fin, quand elle reçut le secours de deux orateurs inopinés: M. Trébuchet et M. Briquet. M. Trébuchet est un homme très-considérable, très-autorisé en statistique et en hygiène. Je dois m'attacher à combattre les objections qu'il a

(1) En portant ce chaleureux et philanthropique appel à la connaissance de ceux qu'il intéresse si fortement, nous croyons devoir répéter que nous recevrons avec empressement et que nous nous chargerons de transmettre à l'Association générale toutes les adhésions qui nous parviendront.

P. D.

faites à ce qu'avaient dit les premiers orateurs et moi même.

Les hôpitaux de Paris sont-ils plus meurtriers que ceux de Londres? Voilà toute la question, et c'est ce qu'a très-bien demandé M. Gosselin à M. Trébuchet.

M. Trébuchet a répondu que les éléments de la statistique invoquée n'étaient pas comparables. Je lui en demande bien pardon: rien n'est plus comparable que les amputations et les amputations, les amputations pathologiques et les amputations pathologiques, les traumatiques et les traumatiques, les amputations chez les malades d'un sexe et les amputations chez d'autres malades du même sexe. Du reste, M. Trébuchet ne nie pas les statistiques en elles-mêmes; quant à M. Briquet, il les conteste.

M. Briquet est très-difficile en fait de statistiques; il faut qu'il en connaisse les auteurs. En vérité, MM. Louis, Bouillaud, et moi-même, nous sommes bien heureux d'avoir fait, un beau jour, la connaissance de M. Briquet. Mais, enfin, puisqu'il n'attaque pas ma statistique, je n'insiste pas. M. Briquet s'est élevé contre les chiffres de M. Le Fort; mais, d'abord, je lui ferai observer que c'est dans la thèse de M. Topinard, présentée à l'Académie, que nous avons pris ces chiffres. Je reconnais d'ailleurs, avec M. Briquet, qu'il a été fait quelquefois des statistiques, *adoucies*; mais on les connaît, et cela ne doit pas faire rejeter les autres. M. Briquet s'est égayé sur le « *Clinical Clerc* » chargé de tenir un compte exact des observations dans les hôpitaux de Londres. Mais il serait fort à désirer que nous eussions quelque institution semblable chez nous. Comment M. Briquet veut-il que l'on fasse mieux.

Eh bien! l'on fait mieux à Londres; car les directeurs-gérants des hôpitaux anglais publient eux-mêmes des statistiques sur ce qui se passe dans les établissements qu'ils dirigent. L'administrateur de l'hôpital de Guy s'est ému des critiques de M. Briquet, et il a adressé à M. Le Fort une lettre un peu vive peut-être, quoique parfaitement motivée.

Mais, Messieurs, c'est nous, nous, chirurgiens français qui sommes venus proclamer l'infériorité des résultats de nos opérations. J'ajoute, en mon nom, et au nom de tous les chirurgiens français, qu'il n'est pas possible de contester, sans preuves explicites et très-convaincantes, la sincérité des statistiques anglaises. M. Briquet a fait de la critique cartésienne: il a dit: Nous savons comment se font les statistiques! — Mais non, vous ne le savez pas; et, ne le sachant pas, vous devez les accepter et tenir pour loyaux et honorables leurs auteurs.

J'ai eu quelques difficultés avec l'administration pour faire ma statistique, de laquelle il résultait, en 1842, qu'il mourrait 56 opérés pour 100. Je ne saurais trop remercier M. Husson d'avoir aplani ces difficultés administratives, et d'avoir permis à M. U. Trélat de nous prouver qu'on en perdait plus que 47 p. 100. C'est un cinquième, Messieurs, des opérés, que nous arrachons à la mort. Il n'y a eu rien

de changé, cependant, dans la pratique des chirurgiens ; la seule alimentation a été modifiée, et je crois avoir largement contribué à amener ce résultat. Je réclame donc ma part de ces hommes sauvés !

M. Trébuchet m'a reproché d'avoir critiqué l'administration, en parlant d'idées préconçues, rien n'est moins fondé, Messieurs ! J'ai attaqué les grandes salles. Un seul exemple me donnera raison. Quand Dupuytren était seul chirurgien à l'Hôtel-Dieu, la mortalité était de 1 sur 14 ; quand il eut deux aides (qui ne le valaient pas individuellement), la mortalité ne fut plus que de 1 sur 19.

M. Trébuchet a dit que les malades mouraient autant en ville qu'à l'hôpital. C'est une erreur. Il a dit que les opérés à l'hôpital étaient affaiblis par la maladie et la misère. Mais, d'abord, les misérables le sont autant en ville qu'à l'hôpital ; et puis, s'il est une chose bien prouvée par la statistique, contrairement aux assertions de Dupuytren, c'est que plus les malades sont épuisés et amaigris, plus ils sont dans de bonnes conditions pour guérir à la suite des amputations. Il y a quelquefois un bénéfice de 50 p. 100. Il est bien entendu que je ne parle pas des malades affaiblis par des affections viscérales, telles que les tubercules, etc.

M. Trébuchet ne veut que l'on compare que des choses comparables. Eh bien ! puisque je me défends ici, je demanderai la permission de montrer que M. Trébuchet a commis bien souvent la faute de comparer des choses dissimilaires dans ses propres statistiques, où il mêle toutes choses ; la mortalité de la chirurgie, avec celle de la médecine, des femmes en couches, etc.

Il confond encore la mortalité de tous les hôpitaux ; il fait même remarquer contre nous que la mortalité de l'hôpital Cochin, par exemple, qui est un petit hôpital, est plus élevée que celle des grands hôpitaux, mais il ne tient pas compte de la position des excentriques, qui reçoivent les ouvriers des usines, bien plus exposés aux grandes blessures, etc.

M. Trébuchet, comme M. Davenne, a argumenté de la mortalité plus grande à la Maternité qu'à l'hôpital des Cliniques, si mal situé ! Mais ces messieurs n'ont pas fait attention à la très bonne distribution intérieure de l'hôpital des Cliniques. Tout est là. Les preuves ne me manqueraient pas. A St-Louis, j'ai eu le service de la Maternité ; c'étaient des salles de petite dimension, contenant 2 lits, 4 lits au plus. La mortalité y était de 1 sur 40, sur 50, sur 93 dans une bonne année. On y ajouta une salle de 6 lits les uns sur les autres, et depuis cet encombrement, la mortalité est montée à 1 sur 14.

A la Charité, dans la petite salle encombrée aussi de lits, que l'on avait destinée aux femmes en couches, et dont M. Briquet était chargé, il mourait 1 femme sur 5. Par bonheur, cette salle s'est écroulée. Le ciel en soit loué !

Quant à Lariboisière, tout a été fait pour le plaisir des yeux, tout y est splendide : vestibule, chapelle, cour d'hon-

neur, etc. ; et pour dire toute ma pensée, ce luxe est un scandale ; c'est le Versailles de la misère !

L'administration, au milieu de ce luxe, manquait de chemises, elle en manque encore pour les malades. Dans les salles construites pour 30 lits, on en a mis 34 ; les latrines y sont infectes, etc., etc.

Quant aux louanges, qu'après M. Pastoret, M. Trébuchet a prodiguées à l'administration, ce sont là de ces choses que les administrations se disent ; mais le public !..

M. Malgaigne fait ici rapidement l'historique des anciens abus de l'Hôtel-Dieu avant la révolution, et de l'inutilité constante des plus justes réclamations.

En résumé, reprend-il, l'administration, composée d'hommes très-éclairés, manque cependant des lumières médicales et chirurgicales ; je l'affirme. Eh bien ! elle les aura quand elle voudra, car nous sommes tous à son service ; qu'elle nous interroge, nous répondrons. Alors, quand toutes ces lumières seront réunies au sein de l'administration, alors on fera ce qu'on a fait à Alfort, quand ces mêmes conditions ont été rassemblées, sous la direction de M. Renault.

C'est le moins qu'on fasse pour les pauvres humains ce qu'on fait pour les chevaux. (*Acad. de méd.* 1^{er} avril 1862).

Priorité de l'idée de l'ostéoplastie périostique. — Voici, sur cette question, l'avis d'un excellent juge et d'un juge impartial, M. le docteur Verneuil, émis à l'une des dernières séances de la Société de chirurgie :

D'après la communication faite par M. Houel, M. Nélaton, lors de sa première opération de rhinoplastie à lambeaux latéraux, c'est-à-dire dès 1856, aurait conservé le périoste à la face profonde des lambeaux ; il aurait répété en 1859 le même procédé avec plus de soin encore ; or, M. Nélaton m'ayant affirmé qu'il n'avait rien fait de semblable en 1856 et qu'il n'a songé que lors de sa seconde opération à l'ostéoplastie périostique, il faut cesser de revendiquer pour lui une priorité qu'il décline et qu'il ne réclame en aucune façon. Lors de la seconde opération faite en avril 1859, M. Ollier avait déjà fait non pas son opération (comme me le fait dire le procès-verbal du 5 mars), mais de nombreuses communications sur les greffes osseuses et l'ostéoplastie périostique.

Je maintiens donc à cet égard les premières assertions que j'ai produites.

J'avais, dans la même séance du 5 mars, répondu à M. Béraud relativement à la part que M. Flourens pouvait réclamer dans la conception de l'ostéoplastie périostique, et comme le procès-verbal ne mentionne pas cette partie de mon allocution, je renouvelle ma protestation et j'insiste pour qu'elle trouve place dans le procès-verbal, car jamais je n'ai été plus disposé à prendre la responsabilité complète d'une assertion dont je suis d'ailleurs tout prêt à produire les preuves.

Je disais : Qu'à moins de vouloir trouver *tout dans tout*,

il n'y avait dans les travaux de M. Flourens aucune trace de la découverte des greffes osseuses; que ces travaux, d'ailleurs, ne présentaient aucun fait important et original qui n'ait été découvert et consigné depuis bien longtemps dans les œuvres si remarquables de Trojâ, de Duhamel, de Vigaroux et de bien d'autres; que depuis le commencement de ce siècle la physiologie normale et pathologique du périoste n'avait rien gagné de majeur, que les applications chirurgicales faites aux résections et à l'autoplastie étaient les seuls progrès qu'on eût à signaler, mais qu'en même temps il fallait reconnaître que M. Flourens y était tout à fait étranger.

Je demandais que la Société de chirurgie mit à l'ordre du jour de ses travaux cette importante question historique, pour que la vérité ne fût pas plus longtemps obscurcie, et pour qu'il soit mis un terme à des prétentions exorbitantes dont toute la génération actuelle ne peut consentir à se faire complice; qu'il était temps enfin de rendre à chacun le sien et de ne pas continuer à dépouiller les morts et les petits au profit des vivants et des puissants. Je m'offrais, d'ailleurs, si mes paroles paraissaient trop hardies, à les corroborer par l'ensemble de démonstrations le plus imposant, car elles n'étaient point prononcées à la légère et ne m'étaient dictées que par le désir de remplir un devoir d'équité.

(Société de chirurgie, 22 mars 1862.)

Statistique des influences prédisposant à la phthisie. — Voici un résumé des renseignements que M. Edward Smith a recueillis en interrogeant 1,000 malades (600 hommes et 400 femmes) phthisiques, à l'hospital for consumption, de Londres :

Leur âge moyen est de 48 ans et demi; 21 sur 100 avaient des phthisiques parmi leurs ascendants; et 23 sur 100, parmi leurs frères ou sœurs. Sur les mille sujets, il n'y en a eu que six nés de mariages consanguins.

Quant aux circonstances antérieures, on signale que 12 sur 100 seulement, se sont plaints d'avoir toujours eu la *poitrine délicate*; et que 25 sur 100 seulement, n'avaient jamais porté de flanelle. La rougeole avait manqué chez 46, la fièvre scarlatine chez 65, la variole chez 60, et la coqueluche chez 41. On ne trouve des engorgements glandulaires notés que chez 12.

Quant à la menstruation, 40 fois sur 100 elle a été irrégulière, et 29 fois sur 100, insuffisante en quantité. Il y a eu des pertes blanches chez 43 sur 100.

Les hommes ont accusé 11 fois sur 100 des excès vénériens, 18 fois la masturbation, et 22 fois des pertes involontaires de semence, 16 fois la syphilis, et 38 fois une ou plusieurs blennorrhagies.

70 sujets sur 100 ont attribué leur maladie à des fatigues excessives, résultant de leur travaux professionnels.

(Royal medical and surgical Society of London, 25 mars 1862.)

Traitement opératoire de l'ankylose de la hanche. — On lira avec intérêt le récit des deux opérations suivantes, exécutées contre une maladie dont le traitement a été tellement perfectionné par les travaux de l'école lyonnaise. Pour faciliter le jugement que ces faits sollicitent, nous reproduisons tous les détails que le texte anglais contient sur les divers temps de l'opération et sur ses suites :

OBS. 1. Une jeune femme de 25 ans, avait eu, depuis six ans, une maladie de la hanche, avec formation de plusieurs abcès; et définitivement une ankylose osseuse s'était établie, avec un raccourcissement de 12 à 13 cent. Elle ne pouvait marcher qu'avec des béquilles.

M. Brown, de Brighton, consentit à faire une opération dans le but d'extraire les portions d'os nécrosée, et de rendre les mouvements en divisant le col du fémur, de manière à y établir une pseudarthrose. Une incision de 7 centim. partit de 4 centimètres au-dessus du grand trochanter et fut dirigée en bas et en dehors. On l'agrandit en haut et en dedans, de 7 centimètres, et on la fit de plus en plus profonde jusqu'à ce qu'on fût tombé sur un foyer suppurant, situé immédiatement au-dessous du ligament de Fallope ou sur le col du fémur; et on enleva toutes les parties nécrosées de cet os ainsi que de l'acétabulum.

Trois semaines après, la plaie était guérie. On imprima des mouvements passifs pour empêcher l'union osseuse. Au bout de six semaines, un instrument fut adapté au membre, pour faire porter la plante du pied sur le sol. — Au bout de trois mois, la malade s'asseyait avec aisance sur une chaise, et pouvait marcher quoique se servant encore de béquilles.

OBS. 2. En septembre 1860, un midshipman, se luxa le fémur sur le dos de l'os iliaque. On ne réussit qu'au bout de trois mois à le réduire. Mais le membre, qu'on avait condamné à une longue inaction, devint ankylosé.

M. Brown vit ce malade 13 mois après l'accident. L'articulation coxo-fémorale était immobile; le talon à 7 centimètres au-dessus du sol, le pied tourné en dehors, le membre atrophié. Le patient ne marchait qu'à l'aide d'un bâton.

Sur la demande du malade, M. Brown se décida à rompre les adhérences, ce qui fut heureusement exécuté, avec l'aide du chloroforme et sans aucune inflammation consécutive.

L'opération avait fait regagner un pouvoir musculaire considérable. Mais comme on remarqua que le grand adducteur, rétracté, limitait les mouvements du membre, on divisa, sous la peau, son tendon.

Au bout de 4 mois, le sujet appuyait fermement le talon sur le sol; il mouvait son membre en tout sens, et pouvait faire à pied, sans fatigue, un trajet de 5 à 6 kilomètres.

(Royal medical and chirurg. Society of London, 11 mars 1862.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Cure de la cataracte par l'ammoniaque.—

M. Quadri est loin d'affirmer que toutes les cataractes guérissent par l'emploi de l'ammoniaque. Seulement, il publie une preuve clinique de l'influence curative de ce médicament, preuve qui nous semble extrêmement digne d'attention par la réserve même qui en caractérise le récit.

Une femme de 22 ans s'aperçut d'une diminution de la faculté visuelle. Elle consulta M. Quadri, d'autant plus effrayée que la cataracte, héréditaire dans sa famille, avait déjà frappé sa mère, deux frères et une de ses sœurs (cette dernière opérée avec succès par M. Quadri). Dans ses yeux, observés à l'ophthalmoscope, l'auteur constata une opacité corticale plus prononcée à la périphérie qu'au centre. La vue était affaiblie au point de ne plus permettre aucune occupation.

Le traitement consista à appliquer, tous les jours, l'ammoniaque liquide aux tempes, sous un verre de montre, et à donner à l'intérieur, quelques centigrammes de chlorhydrate d'ammoniaque.

La malade suivit ces prescriptions avec une docilité des plus remarquables ; au bout de deux mois, elle avait regagné assez de netteté dans la vue pour pouvoir reprendre quelques travaux. L'examen ophthalmoscopique fit alors reconnaître une diminution dans l'étendue et dans la densité des opacités.

La malade a continué ce traitement durant cinq ans. La maladie, non seulement n'a pas augmenté, mais s'est améliorée. Ajoutons que l'ayant suspendu un mois, cette femme constata une aggravation que la reprise du traitement fit de nouveau disparaître.

(*Giornale d'oftalmologia italiano*, mars 1862).

Nouvelles bandelettes emplâstiques pour le pansement des ulcères.— Il résulte d'un travail publié par M. le médecin de régiment Desmalines, que le meilleur remède pour obtenir la cicatrisation des ulcères des jambes est la compression au moyen de bandelettes adhésives à la pierre calaminaire.

Les ulcères dont il s'agit sont, comme on doit s'en douter, ceux que l'on rencontre à chaque pas dans la pratique, c'est-à-dire les ulcères *atoniques, calleux, variqueux*, etc.

Pour réussir dans le traitement institué par M. Desmalines, il faut trois conditions :

Se servir de bandelettes agglutinatives faites avec une substance amplastique telle, qu'elles ne s'attachent ni trop peu ni trop fortement à l'ulcère et à la peau ; qu'elles excitent assez la viabilité de l'ulcère sans l'irriter ni excorier les parties environnantes. La formule qui remplit le mieux ces diverses indications est la suivante :

Cire blanche	100 gr.
Emplâtre résineux	500 —
Pierre calaminaire	60 —

On fait fondre la cire avec l'emplâtre, puis on ajoute à la masse la pierre calaminaire, et on étend ensuite celle-ci sur de la toile.

Avant d'appliquer les bandelettes, les ulcères doivent être parfaitement nettoyés, ramollis et débarrassés de croûtes par des cataplasmes émollients, arrosés de sous-acétate de plomb liquide ou de laudanum, s'il y a douleur. On réprime ensuite les chairs fongueuses à l'aide du nitrate d'argent, et on met la plaie dans un état tel que les émollients soient inutiles, et les excitants superflus. Ces conditions acquises, on passe à l'application méthodique des bandelettes.

Celles-ci doivent entourer circulairement la jambe et la comprimer *modérément et uniformément* ; ceci est essentiel. Les bandelettes de Baynton sont trop larges. Une largeur de 2 à 2 cent. 1/2 est suffisante. Quant à la longueur, elle doit être telle qu'après avoir fait le tour du membre, il reste encore un bout long de 12 à 15 centimètres. Le milieu de la bande ainsi préparée est appliqué sur le point diamétralement opposé à l'ulcère et au niveau de sa partie inférieure, de manière que son bord inférieur puisse être placé à 3 centimètres environ au-dessous de la surface suppurante ; les deux extrémités sont alors ramenées vers le point malade, et croisées à sa surface en exerçant une pression assez forte ; la seconde est appliquée comme la première, qu'elle doit recouvrir dans la moitié de sa largeur, et ainsi pour les autres. Pour éviter l'œdème, M. Desmalines établit sur le membre inférieur, à partir des orteils, un bandage roulé qui, en remontant, assujétit le système des bandelettes. Le pansement est renouvelé tous les quatre ou cinq jours.

« Ce traitement par la compression, dit en terminant l'auteur, n'est pas nouveau, mais la composition de l'emplâtre n'a été décrite nulle part ; aussi je ne saurais trop engager mes confrères de l'armée à l'essayer, tant, j'en suis persuadé, ils auront, comme moi, à se louer de l'avoir mis en usage dans leur pratique particulière. »

(*Arch. belges de méd. militaire*, — et *journal de méd. et de chirurgie pratiques*, mars 1862.)

Traitement des hémorroïdes.— Nous n'empruntons à M. Haston, qu'un conseil sur un point très-restreint du traitement médical des hémorroïdes. Les lavements, d'eau fraîche ou légèrement astringente, ont une grande efficacité comme moyen sédatif. Mais on a le tort de ne les donner qu'avant la défécation et dans le but de faciliter cette fonction. Administrés ainsi, ils ne remplissent que l'office d'un palliatif. Au contraire, si, comme le veut l'auteur, on les donne *après* la défécation, agissant sur l'intestin vide, ils peuvent plus efficacement modifier

les sécrétions de la muqueuse et influencer la contractilité musculaire.

(*The Lancet*, 5 avril 1862).

Du diagnostic de la cataracte. — M. Walton a perfectionné à l'aide de l'ophthalmoscope, le diagnostic de la cataracte. Il a pu, ainsi, découvrir l'existence de cette maladie, à son début, chez des sujets qui ne s'en croyaient pas atteints. Ajoutons que c'est ordinairement sur l'œil réputé sain d'un individu dont l'autre œil était évidemment cataracté, qu'il a fait cette constatation.

L'opacité commence, en général, par des bandes ou stries, disposées le plus souvent en rayons : elle débute surtout par la circonférence de la lentille.

En usant de l'ophthalmoscope dans ce but spécial, on doit éviter un haut degré d'éclairage, qui rendrait les légères opacités presque transparentes ; et parlant non perceptibles. Cette observation est très-importante. Chez quelques sujets, et selon l'intensité de la lumière qu'on emploie, le fond de l'œil peut devenir visible, malgré la présence d'une cataracte commençante. Autrefois, M. Walton dès qu'il parvenait à apercevoir le fond l'œil, la papille, prononçait que le cristallin était transparent. Aujourd'hui son expérience l'a fait changer de langage. Il faut aussi que pendant l'examen le patient incline la tête alternativement en différents sens.

Quant à la nébulosité de l'humeur vitrée, lorsqu'on la soupçonne, il faut examiner la pupille directement, puis obliquement, à une lumière concentrée ; et si l'on ne trouve pas les signes d'une opacité cristallinienne, les symptômes devront être attribués à la diminution de transparence de l'humeur vitrée.

(*British medical journal*, 22 mars 1862).

Occlusion des conduits lacrymaux obtenus par la méthode galvano-caustique, pour la cure de la fistule lacrymale. — M. Taignot, dans le but d'obtenir l'occlusion des deux conduits des larmes pour la guérison de la tumeur et de la fistule lacrymales, avait autrefois pratiqué l'excision palpébrale multiple ; l'expérience lui ayant démontré l'insuccès constant et l'inutilité, même entre les mains des plus habiles chirurgiens, de l'excision palpébrale unique.

Dans ces dernières années, il a donné la préférence à un deuxième procédé, l'oblitération des conduits par la cautérisation galvanique ; procédé qui évite les inconvénients du premier, tels que la déviation des cils sur le globe oculaire par la rétraction de la cicatrice, l'ulcération de cette même cicatrice, venant rendre aux conduits leur perméabilité première ; le découragement des malades devant une opération plusieurs fois inutile.

Qu'il s'agisse d'une tumeur ou d'une fistule lacrymale, le traitement est le même. L'appareil instrumental se compose : 1° de la pile Grenet à pédales ; 2° d'un manche en

ivoire, contenant dans son intérieur deux cordes de cuivre rouge ; 3° de la tige en platine, qui sert à la cautérisation. Après avoir fixé la tige en platine au manche d'ivoire par deux pas de vis, et adapté une des ses extrémités, disposée pour cela, aux fils conducteurs de la pile, l'autre extrémité libre et très effilée de la tige est introduite dans une longueur de 5 à 6 millim. dans le conduit lacrymal supérieur. La pédale de la pile est abaissée, et l'action caustique produite par le platine incondescent, cesse dès que l'opérateur l'a jugée suffisante. Le conduit lacrymal inférieur sera cautérisé le même jour ou quelques jours plus tard au gré du chirurgien. M. Taignot donne la préférence à cette dernière pratique, qui amènerait une réaction moins vive.

Pas de frottement sur l'œil, lotionner avec l'eau fraîche, priser cinq à six fois par jour une poudre excitante quelconque, dans le but d'activer la sécrétion de la pituitaire et de hâter la résolution de l'engorgement de la muqueuse du canal nasal.

(*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 15 février 1862).

Emploi de la magnésie pour assurer l'assimilation de l'huile de foie de morue. —

Parmi les nombreux malades qui font usage de l'huile de foie de morue, il y en a beaucoup qui se plaignent de ne pouvoir la garder et d'être obligés de la rendre au bout de quelques heures, alors même qu'ils la prennent au commencement de leurs repas, et chose singulière, ils vomissent seulement lorsque la digestion des aliments est terminée. Consulté souvent sur ce fait et par un grand nombre de personnes prenant d'ailleurs l'huile de foie de morue sans la moindre répugnance. M. Dannecy pharmacien des hôpitaux civils de Bordeaux leur conseillait d'ingérer après l'huile, de 50 à 60 centigrammes de magnésie calcinée, délayée dans une petite quantité d'eau. Il a obtenu de ce moyen le succès le plus complet.

Afin de bien s'assurer si cet effet était dû à la magnésie, il en fit suspendre l'usage. Immédiatement, les vomissements revinrent pour disparaître de nouveau sous l'influence de la magnésie. M. Dannecy a été dirigé dans le choix de cette substance par le souvenir des curieuses et intéressantes expériences du docteur Jeannel, sur l'émulsionnement des corps gras par les alcalins, et par la théorie qu'il a donnée de leur assimilation.

Des faits de succès très-nombreux dont il a été témoin depuis cette modification, l'autorisent à penser que la connaissance de ce résultat peut être utile à un assez grand nombre de malades, et le déterminent à le signaler.

(*Bulletin de Thérapeutique*, janv. 1862).

VARIÉTÉS.

SALUBRITÉ DE LYON. — Un journal politique annonce que le Conseil municipal de notre ville a été saisi du projet de combler la *lône de la Vitriolerie*. Ce serait là un bienfait réel, assuré, dont la science peut d'avance affirmer les heureuses conséquences, et dont les médecins avaient depuis bien longtemps et à plusieurs reprises sollicité la réalisation. Supprimer un foyer d'effluves fébriles, soustraire un vaste quartier et les *quartiers voisins* aux influences pernicieuses qui y font, à certaines saisons, prédominer les fièvres intermittentes de tout caractère, c'est certainement là une œuvre bien digne, bien plus digne que d'autres, de tenter la philanthropie éclairée des rénovateurs de notre vieux Lyon.

TRANSFORMATIONS HOMŒOPATHIQUES. — La posologie infinitésimale n'est bien souvent qu'apparente. Très souvent c'est une même dilution qui est prescrite ; et c'est, en réalité, un bel et bon centigramme que le malade a avalé. On se doutait bien de la chose, et plus d'une fois déjà on avait pris MM. les homœopathes en flagrant délit d'allopathisme honteux. Mais M. Roberts, médecin à Manchester, vient d'élever cette divulgation à la hauteur d'un vrai service, en dévoilant combien cette pratique est usuelle dans la ville qu'il habite. En peu de mois, il a colligé, soit de leur dispensaire, soit dans leur pratique privée, 67 formules d'homœopathes. Et trois d'entre eux, d'ailleurs — trois faux frères ! — lui ont fait à cet égard les aveux les plus explicites.

Or, dans ce dossier, les prescriptions à *dilution* sont les plus rares ; dans plusieurs ordonnances on les cherche vainement. Par contre, le vin de colchique y figure à la dose de 15 grammes ; le citrate de fer et de quinine à celle de 2 grammes ; un malade a ingéré deux gouttes d'huile de croton ; un autre, un enfant, prenait dix centigrammes d'iodure de potassium.

Il est vrai que, très-habituellement, un baptême ingénieux rend à l'orthodoxie les plus dissidents schismatiques. La teinture de camphre, dès qu'elle a touché le seuil d'une officine hahnemanienne, prend le titre de « *camphre homœopathique*. » Le chocolat devient, sans plus de frais, « *un chocolat homœopathique*. » Et M. Roberts est même redevable à l'un de ses amis, au docteur Thornburn, de la découverte aux mêmes lieux d'une « *seringue homœopathique* ! »

NOUVELLES DIVERSES.

— Sur la demande de M. le ministre Rouland, la Faculté de Strasbourg vient d'émettre un nouvel avis sur l'admission des médecins étrangers. Un docteur reçu à Fribourg et ayant suivi les cours de la Faculté de Strasbourg demandait l'échange de son diplôme. Un praticien badois pétitionnait aussi l'échange de ses lettres d'admission de Carlsruhe contre le titre d'officier de santé. — Considérant que les épreuves pour l'obtention de ces titres étrangers sont insuffisantes et qu'il n'y a pas de réciprocité à exercer à cet égard avec l'Allemagne, la Faculté a émis le vœu que les étrangers fussent soumis aux mêmes épreuves que les nationaux, avec dispense facultative des baccalauréats.

(Gazette médicale de Strasbourg).

— A propos d'une plainte récemment portée contre un dentiste accusé d'avoir abusé de l'état anesthésique où il avait mis une de ses clientes, le journal *The Lancet* fait remarquer, avec beaucoup de raison, que jamais l'anesthésie ne doit être provoquée chez une femme en tête-à-tête. Toutes sortes de motifs, et l'intérêt même de l'opérateur, rendent l'assistance d'un tiers, en pareil cas, absolument obligatoire.

— La Société médico-psychologique ayant reçu une somme de 1,000 francs pour l'affecter comme prix à la description de la *manie raisonnante*, a accepté le legs du donateur, M. Eug. André, et la destination qu'il lui a assignée. Elle met au concours la question de la *manie raisonnante*. Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1863, à M. le docteur Th. Archambault, secrétaire général de la Société. Les membres titulaires sont seuls exclus du concours.

— Parmi les troupes espagnoles envoyées au Mexique, on compte actuellement 1,000 malades, et en outre 700 convalescents qui ont été laissés à la Havanne.

— Les Anglais s'occupent activement de la culture du quinquina dans leurs diverses possessions. Ils en transplantent du Pérou dans l'Inde méridionale et à la Jamaïque. Plus de 2,000 plants existent déjà à Kew. Un essai analogue, fait à la Trinité, n'a pas réussi.

— *The Lancet* propose que, au lieu d'élever une colonne à la mémoire du prince Albert, on emploie les sept à huit cent mille francs des souscripteurs à fonder un hôpital portant son nom. Ce serait le meilleur et aussi le plus juste hommage rendu à ses vertus ; car, ajoute ce journal, le prince aimait les arts, il cultivait les sciences ; mais il plaçait avant toutes choses le bien-être du peuple.

— Un comité s'est organisé à Naples pour provoquer la renaissance des congrès scientifiques en Italie. Il s'adresse à tous les corps savants du royaume, et propose de porter le siège du dixième congrès à Bologne, ainsi qu'il avait été convenu lors de la réunion du huitième et avant-dernier congrès qui eut lieu en 1846. Le refus du gouvernement sous lequel était à ce moment Bologne, empêcha alors, dit le comité de Naples, de réaliser ce projet.

Nous saluons dès à présent de nos vœux, et nous suivrons avec empressement la résurrection de ces fêtes de la science, dont nous eûmes déjà, à plusieurs reprises autrefois, l'occasion de vulgariser en France les importants résultats.

— Un nouvel organe scientifique vient de paraître sous l'égide de la Société de médecine de Rouen. *L'Union médicale de la Seine-Inférieure* est destinée à fournir un élément important aux observateurs et aux praticiens sérieux. Ce journal doit reproduire l'état de la science médicale dans cette contrée si intéressante à divers titres.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans ses séances du 31 mars et du 7 avril, une communication de M. le docteur Chassagny, sur le *forceps considéré comme instrument de prise, de réduction et de traction*. Sans vouloir ici anticiper sur une appréciation, qui a cependant paru résulter de l'accueil immédiat fait

par la Société à cet important travail, nous pouvons caractériser d'un mot l'effet qu'il a produit, en disant que l'ancienne théorie du forceps nous a semblé à la fois à *refaire* et *refaite*, et que la supériorité, si hautement contestée, de l'instrument de M. Chassagny nous a été, séance tenante, péremptoirement démontrée, même abstraction faite de l'intervention de l'esprit, par le seul témoignage des sens.

M. Rioux a fait fonctionner avec succès sous les yeux de la Société l'appareil portatif dont il est l'inventeur, pour donner des bains de vapeur à domicile et même dans le lit des malades. On a vu avec intérêt la facilité avec laquelle les vapeurs de toute espèce se produisent et sont conduites, même en douches d'une force très-suffisante, par un appareil de petite dimension, et capable d'être mis en œuvre sans avoir besoin de recourir à d'autre moyen de chauffage qu'aux fourneaux ordinaires de nos ménages.

Sur la proposition de M. le docteur Rougier, la Société a décidé qu'après ses vacances de Pâques, une discussion sera ouverte sur le mémoire de M. Diday, traitant des réinfections syphilitiques.

— Les membres du Jury médical, dans le concours qui s'ouvrira, le 28 avril prochain, à l'Hôtel-Dieu, pour la nomination de deux médecins des hôpitaux, sont : MM. les docteurs Desgranges, Gromier, Socquet, Devay, Richard (de Nancy), Lacour, Peyraud, Rambaud, Pomiès, Colrat, Garin, Bouchet.

— M. le Dr Teissier a ouvert, le 7 avril, à l'Hôtel-Dieu, avec son succès accoutumé — nous ne saurions dire plus, et il ne pourrait faire mieux — le cours de clinique médicale de l'Ecole pour le semestre d'été. Le professeur avait pris pour texte de cette première leçon les *transformations morbides*. Rendant accessible à tous par la clarté des divisions et la multiplicité des exemples cliniques ce sujet si profond et si fécond, M. Teissier a surtout insisté sur la nécessité de cette étude ; ce qu'il a prouvé en montrant qu'elle permet de discerner celles de ces transformations qui sont salutaires d'avec celles qui sont funestes, et qu'elle met par conséquent, dans beaucoup de cas, le praticien à même, sinon de les provoquer ou de les éviter, du moins de les prévoir et, jusqu'à un certain point, de les diriger.

— Un journal anglais se demandait, ces jours derniers, « si la *Pharmacopée britannique* sera jamais publiée. » — Nous nous demandons, nous, à Lyon : « Verrons-nous, quelque jour, les très-intéressantes planches du très-intéressant ouvrage de M. Rollet ? » Les dessins ont été, depuis longtemps, livrés par l'auteur ; et l'éditeur, dans un avis imprimé, annexé au volume de texte, les avait formellement promises pour *septembre 1861*. — Organe des légitimes impatiences de tous ceux qui suivent le mouvement si rapide de cette partie de la science, nous croyons devoir rappeler à l'éditeur ce que les savants formulent comme un vœu, et ce que les souscripteurs auraient bien quelque raison de considérer comme un droit.

— Un mouvement des plus actifs pousse, en ce moment, nos confrères de la Savoie vers la réalisation d'une Association de prévoyance et de secours ; et, comme tous les efforts productifs, celui-ci est marqué par plus d'un spasme, et menace même de quelques déchirements. Hors d'état de discerner, entre les différentes versions qui nous sont adressées, celle qui mérite le plus notre sympathie, nous ne voulons adresser à ceux de nos confrères qui nous font l'honneur de nous demander conseil, qu'une seule parole ; c'est que la cause

de l'Association générale est aujourd'hui gagnée en fait, comme elle nous a toujours paru l'être en droit ; et que ce n'est qu'en s'y ralliant, — quelque fondée qu'ils puissent croire leur résistance à cette force centralisatrice — qu'ils trouveront moyen de resserrer le lien confraternel, et d'apporter à l'œuvre commune le précieux concours de leur dévouement et de leur haute intelligence.

— Nous avons le chagrin d'annoncer la mort d'un de nos meilleurs camarades et confrères, M. le docteur Ravet, médecin à L'Huis, universellement considéré par les populations dont la confiance l'avait élevé à la place de membre du Conseil d'arrondissement de l'Ain.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole de médecine, à Paris.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1862, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1861, et les formules des médicaments nouveaux, *suivi de deux conférences faites aux ouvriers sur l'usage et l'abus des liqueurs fortes et des boissons fermentées* par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. ; 22^e année ; un vol. in-32 ; prix. 1 fr. 25
Prix de la collection complète, 25 volumes in-32. . . 31 fr.

Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1862, résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'Etranger pendant l'année 1861, par A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc., et A. WAUW, médecin principal de l'hôpital militaire de Nice, membre de la légion d'Honneur, etc. ; 17^e année ; un volume in-32 ; prix. 1 fr. 25
Prix de la collection complète, 17 volumes in-32. . . 21 fr.

En vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

Traité élémentaire de physiologie humaine, comprenant les principales notions de la physiologie comparée ; par J. BÉCLARD, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Quatrième édition considérablement augmentée ; un fort volume de près de 1,200 pages et 230 figures intercalées dans le texte. — Paris, 1862. prix : 14 fr.

A céder, à des conditions exceptionnellement avantageuses, une clientèle médicale dans un chef-lieu de canton, près de Lyon.

S'adresser au bureau du journal.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an ; Départements, 17 fr. ; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets franco à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Des changements introduits dans la Faculté de médecine de Paris ; par M. le docteur P. Diday. — Des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine (Haute-Savoie) ; par M. le Dr Arthaud. — Observation d'ostéite épiphysaire aiguë suppurée ; par M. A. Gamet. — Etude sur le bourdonnement d'oreille ; par M. le docteur

Bondet. — De la cautérisation comme complément de l'opération de la fistule lacrymale par la perforation de l'unguis ; par M. Charvet. — **CORRESPONDANCE :** Sur un préservatif du mal de mer. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **PUBLICATIONS NOUVELLES.** — **FEUILLETON :** Une cure héroïque.

BULLETIN.

Lyon, le 30 avril 1862.

Des changements introduits dans la Faculté de médecine de Paris.

Une nouvelle aussi importante qu'inattendue est venue jeter l'émoi dans notre monde médical, ces jours derniers :

Par décret du 19 avril, deux chaires ont été créées à la Faculté de médecine de Paris, l'une pour l'enseignement de la médecine comparée, l'autre pour l'enseignement de l'histologie. MM. Rayer et Ch. Robin, ont été nommés professeurs, le premier de médecine comparée, le second d'histologie.

Par arrêté en date du même jour : M. le docteur Rayer a

été appelé aux fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Paul Dubois, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, et nommé doyen honoraire.

On lira plus loin un extrait du Rapport de M. le Ministre de l'instruction publique et des cultes, relatif à la création des deux nouvelles chaires. Nous n'avons rien à ajouter à cet exposé de motifs si lumineux, si péremptoire, où l'utilité des deux chaires et le mérite de leurs illustres titulaires sont mis en évidence avec une supériorité de raison qui, d'ailleurs, n'avait, ni sous un rapport ni sous l'autre, à craindre de rencontrer un seul contradicteur. Les études de médecine comparée, dont M. Rayer a si puissamment répandu le goût par ses découvertes, forment aujourd'hui la base, le contrôle, ou l'indispensable complément de toutes les tentatives sérieuses

FEUILLETON.

Une cure héroïque.

Au sommet de l'une des plus pittoresques collines du Chablais, et dans un antique château empaqueté dans la mousse et le lierre, qui en retenaient la maçonnerie écroulante, vivait et vivait fort bien, il y a juste cent ans, le marquis de Gorifa, dont la fortune et la gourmandise étaient également florissantes. Toujours en festin chez lui ou chez ses voisins, nul n'avait aussi bien que lui les petits talents dont les banquets sont le théâtre ; il découpait avec grâce, assaisonnait les salades à ravir, chantait joliment au dessert, appréciait les vins en gourmet consommé, avait mille attentions délicates pour les dames assises à table auprès de lui, leur offrant les morceaux qu'il savait flatter le mieux leur gourmandise, leur débitant ces propos galants que l'animation d'un festin rend plus flatteurs,

parce qu'ils y semblent plus sincères ; en un mot, M. de Gorifa, convive accompli, bel homme, n'était jamais mieux qu'attablé pour valoir tout son prix, et traversait gaiement la vie entre le banquet de la veille et celui du lendemain.

M. de Gorifa avait inoculé sa gourmandise à tous les membres de sa famille. Les repas étaient, dans son château, les événements les plus saillants de la journée ; tout y était lentement dégusté ; la nourriture y était variée, la recette nouvelle d'une sauce ou d'un accommodage faisait époque. La maturité des melons, le passage des bécasses, la remonte des truites, l'arrivée des grives, la saison des truffes, les primeurs de toute sorte, telles étaient les préoccupations du marquis, et ces éphémérides de la nature l'occupaient beaucoup plus que les événements contemporains et les oscillations de la politique.

Mais le marquis, grâce à sa succulente alimentation, prenait un embonpoint menaçant ; et la goutte, après avoir, comme l'épée de Damoclès, plané longtemps sur sa tête, s'abattit à tout coup sur ses pieds et débula par un accès violent. Le médecin, mandé de suite,

qui s'accomplissent dans le champ de la pathologie générale. Et, quant à l'histologie, cette révélatrice du secret intime de l'organisation, on peut avec raison dire que la généralité des médecins n'attendait, pour s'y initier avec la ferveur dont quelques adeptes ont seuls jusqu'ici donné l'exemple, que le moment où elle serait, pour ainsi dire, promue au rang de science officielle ; où elle aurait des principes, sinon arrêtés, du moins doués de cette fixité relative que nul ne pourrait mieux lui donner que l'homme éminent à tant de titres qui, chargé de l'enseigner près de notre première Faculté, sera infailliblement conduit à faire de ces éléments épars un corps de doctrine.

Mais nos espérances, comme notre ambition, ne s'arrêtent pas à l'exécution des mesures décrétées aujourd'hui. Le caractère et les services de M. Rayet, l'esprit de sage initiative dont il a déjà donné tant de preuves par tant de bienfaits, tout nous autorise à voir, dans sa promotion au décanat, l'avènement d'une ère féconde pour le développement de l'instruction médicale.

C'est la première fois, depuis Orfila, qu'un homme jeune de dévouement et mûr d'expérience, représentant acclamé des vœux de tous ses confrères, attaché de cœur à la cause du progrès, mais attentif à ne le provoquer que fructueux et réalisable, se sera trouvé investi de l'ascendant moral qui rend sa voix prépondérante dans les conseils du pouvoir. Nous n'avons pas à plaider, devant cette intelligence aussi consciencieuse qu'élevée, l'utilité des réformes, des améliorations diverses qui vont désormais être l'objet de ses constantes préoccupations comme elles resteront l'honneur suprême de sa longue et pleine carrière. Nous ne voulons, en ce moment, que nous montrer conséquent

prescrivit un régime sévère qui parut au malade mille fois pire que le mal. Il se mit en pleine révolte contre la Faculté, prétendit que la goutte était, chez lui, non pas le fruit de son péché mignon, mais un héritage de son aïeul ; que la privation de biens réels pour arriver à un mieux incertain serait une folie, et continua, dans la saison où on était alors, à se nourrir exclusivement du gibier arrosé des meilleurs vins de sa cave.

Les ordonnances fameuses de Charles X ne trouvèrent pas en France une opposition plus accentuée que celle du docteur chez le marquis ; il crut même piquant d'inviter l'Esculape désobéi aux festins dans lesquels il étalait son mépris pour ses prescriptions, et le docteur, plus ravi par la cuisine du gouteux que courroucé de son entêtement, partagea le régime qu'il ne pouvait interdire, par dévouement sans doute, et pour diminuer d'autant les excellents mets du client dont ils devaient augmenter les souffrances.

Toutefois le mal empirait si bien, qu'il cloua le marquis dans son fauteuil et que ses pieds refusèrent tout service.

Alors il conçut quelques doutes sur les suites fâcheuses de son intempérance, et commença à regarder avec défiance les bons morceaux de son office, il en mangeait moins et trouvait affreux d'être obligé de les considérer comme les ennemis de sa guérison. Les flacons de vins exquis étaient enlevés de sa table à peine entamés ; sa cuisinière même lui inspirait quelque effroi. Il laissa passer les grives sans y mordre et les bécasses sans y toucher ; son humeur

avec nous-même, avec la conviction qui nous dictait, il y a quatre ans, la supplique à laquelle on semble aujourd'hui vouloir faire droit, en rappelant que l'état actuel de notre premier corps enseignant peut se prêter à des compléments de plus d'un genre ; que, si l'on prenait pour guide les besoins constatés et l'empressement infatigable des élèves, on ne trouverait pas moins de lacunes, et pas de moins importantes lacunes à combler dans l'enseignement des diverses branches de la médecine pratique que parmi les procédés destinés au perfectionnement de l'investigation scientifique en général.

P. DIDAY.

Des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels.

Cette question qui, chose remarquable, agite les médecins sans les diviser, ne peut être mieux étudiée que par la publication des opinions de ceux qui, la traitant à divers points de vue, arrivent néanmoins à une conclusion à peu près identique. C'est ce que nous jugeons opportun de faire, en commençant par la lettre suivante qui vient de nous être adressée :

Au rédacteur en chef.

Monsieur,

Il m'est arrivé par fois de vous adresser quelques lettres sous le voile de l'anonyme ; « un peu à découvert pour

s'assombrir ; enfin, vaincu par les douleurs, il tomba pieds et poings liés à la merci de son médecin, et courba le front sous le joug de ses moindres prescriptions.

M. de Gorifa avait toujours été religieux ; le secours que ce penchant apporte à nos souffrances ne lui fit point défaut, et la lecture du Nouveau-Testament versa dans son cœur la patience de la résignation ; mais ce ne fut jamais sans une douloureuse émotion qu'il y vit la bienveillante mansuétude que le divin Maître témoigna pour une douce joie et pour le vin qui la favorise ; les noces de Cana le plongeant dans une morne tristesse, et l'idée de ne pouvoir se livrer aux épanchements d'un festin lui rendait plus amers le jeûne et les privations de toute nature qu'il devait subir en vue de diminuer des accès qui ne firent que s'aggraver et devinrent plus fréquents.

Un jour une lettre lui parvint d'Evian, de la part d'un médecin de passage nommé *Survilliam*. Il lui offrait de le guérir, lui prônant, entre autres cures faites par lui, celles de deux nababs de l'Indoustan, d'un prince valaque, d'un pacha du Maroc et d'une multitude d'autres personnages moins illustres, sans doute, mais aussi gouteux.

M. de Gorifa avait déjà été mitraillé par des orviétans et des recettes de toute sorte, aussi infaillibles suivant leurs auteurs, que sans résultats à leur emploi, car déjà à cette époque brillait la charlatanerie ; mais elle n'avait pas été consacré, comme de nos

« vous, peut-être ; » vous en avez inséré quelques unes ; les autres ont eu le sort que les idées fausses ou ridicules qu'elles renfermaient, méritaient sans doute ; elles sont allées au panier des vieux papiers ; je ne m'en plains pas.

Cependant, au risque du même sort à courir, je me hasarde de nouveau à vous adresser quelques réflexions sur une des questions les plus importantes que puisse agiter le corps médical ; en ce sens que cette question touche de la manière la plus vive aux intérêts moraux et matériels de ce corps.

Nous voulons parler de *l'organisation médicale des Sociétés de secours mutuels*, question à laquelle se rattachent les intérêts d'un grand nombre de médecins qui habitent les centres des populations industrielles.

Mais avant d'exposer les idées que nous croyons capables de réformer ce que cette organisation présente de défectueux, en même temps qu'elles répondront à tous les besoins qu'elle éprouve, qu'on nous permette de jeter un coup d'œil rapide et sommaire, sur l'état actuel de ces Sociétés, et d'étudier leurs rapports avec le service médical, qui est un des plus grands avantages qu'elles présentent, et un des principaux motifs de leur organisation.

Cela fait, au point de vue des intérêts médicaux, toute critique deviendra inutile.

D'après le relevé officiel fait à la fin de 1860, le nombre des Sociétés de secours mutuels, à Lyon, était de 188

Le nombre des sociétaires :

Hommes.	17,588	} Total : 20,589 sociétaires.
Femmes.	3,001	

jours, par la publicité retentissante de la quatrième page des grands journaux.

Le marquis, séduit par les cures illustres obtenues par le sieur Survilliam, se décida à l'appeler auprès de lui, et l'Hippocrate ambulante arriva dans un équipage à deux chevaux, avec deux laquais en livrée, dont l'un vint annoncer la visite de son maître au patient en butte en ce moment même à d'atroces souffrances.

Survilliam était un fort bel homme, à suaves manières, dont le langage annonçait le commerce habituel du grand monde ; son élocution était facile. Il interrogea le marquis sur les causes auxquelles il croyait devoir attribuer l'origine de la goutte, et le malade répondit en gémissant, mais avec candeur, que son penchant à la bonne chère pourrait bien en être la source. — Quoi ! Monsieur, lui dit le docteur, vous ne sauriez faire un pas et vous êtes condamné à une complète immobilité ?

— Hélas ! vous le voyez, Monsieur, mes pieds ne sauraient toucher terre sans me causer des douleurs insupportables ; rien au monde ne pourrait me forcer à me tenir sur mon séant.

— Les empiriques, dit alors le médecin, de cette voix grave, pleine et solennelle que devait avoir l'oracle de Delphes ou la sibylle de Cumès, les empiriques traitent cette infirmité avec des drogues, des frictions, des emplâtres, et en imposant aux malades un régime sévère. Les imbéciles !

— Ah ! Monsieur, que j'aime ce début ! et que votre mépris pour

Les honoraires médicaux de toutes

les Sociétés réunies. 45,648 fr. 05 c.

Représentant par sociétaire et par

an 2 fr. 21 c.

Le nombre des malades (1860) a

été de $25 \frac{9}{10}$ 0/0 4,672 fr. »

Le nombre des journées de mala-

dies 124,703 fr. »

Ce qui porte le prix des visites à 0 fr. 36 c.

On peut objecter que le nombre des journées de maladies n'implique pas le nombre des visites ; nous répondons que cela est vrai ; mais aussi nous avons un grand nombre de Sociétés qui imposent aux médecins l'obligation de donner des soins gratuitement à leurs femmes et à leurs enfants ; bien qu'ils ne soient pas sociétaires, ne payant aucune rétribution, n'ayant, par conséquent, aucun titre légal à ces soins ; or, ces journées là ne sont pas portées comme journées de maladie au relevé statistique officiel des Sociétés.

Il en est d'autres qui imposent aux médecins, comme conditions, les visites au rabais, c'est-à-dire à moitié prix, pour les femmes et les enfants ; même pour les accouchements ; quant au paiement, il se fait le plus ordinairement en promesses, car le médecin ne voulant pas se faire mal voir par les sociétaires, n'ose pas réclamer trop vivement, et perd la rémunération de la plus grande partie de ses soins. Or, ces faits sont assez nombreux pour compenser ce que peut avoir de trop absolu, le chiffre de visites, que nous admettons d'après les renseignements statistiques.

le régime sévère me remplit de confiance pour vos conseils !

— Oui, je le répète, *les imbéciles*, s'écria Survilliam d'un accent pénétré ! Il ne faut pour combattre ce mal que de fortes secousses morales, car la goutte n'est produite que par l'engorgement des vaisseaux lymphatiques ou sanguins ; or, un ébranlement puissant de l'âme, en activant la circulation des fluides, force la résistance qu'ils éprouvaient dans leur cours, et par conséquent détruit la cause du mal.

— Mais alors, comment déterminerez-vous ces fortes secousses morales chez de pauvres malheureux tels que moi, par exemple, qui suis reclus, immobilisé, et n'ayant plus aucun rapport avec la vie active !

— Rien de plus facile, Monsieur ; ainsi j'ai guéri un hospodar de Valachie en mettant le feu à son palais : l'immobilité à laquelle il était condamné céda de suite à ce remède héroïque et il s'enfuit à toutes jambes pour éviter d'être consumé par les flammes. Depuis, sa goutte a complètement disparu.

— Avec son palais, sans doute !

— Cela va sans dire, mais il en a fait rebâtir un autre. Qu'est-ce qu'un édifice sacrifié auprès de la santé rendue ?

— Il est vrai ; mais cependant le topique était chaud et violent.

— J'ai de même guéri un nabab en lui tirant un coup de pistolet dont la balle a percé son turban à un pouce du crâne.

— Oh ! oh ! je vous en prie, plutôt que de me soulager par un

En face de ces conditions, qui résument d'une manière complète l'état actuel de ces Sociétés, vis-à-vis du service médical, n'est-il pas permis de se demander : « Quel est le but constant de toutes les Sociétés de secours mutuels vis-à-vis du médecin ? » et de répondre :

Lui demander le plus de service possible ;

Le rétribuer le moins qu'on peut !!

En effet, telle est la règle invariable de toutes les Sociétés ; c'est celle qu'elles suivent le mieux ; et nous avons assez de faits par devers nous pour démontrer la vérité de nos paroles, si elles étaient contestées.

Qu'est-ce qui peut donc justifier une pareille manière de saire ? Invoquera-t-on de nouveau, ainsi qu'on le fait si souvent et d'une manière si abusive, les sentiments généreux du corps médical en faveur de cette œuvre ? Mais à quel titre ?

A la fin de 1860 ; ces Sociétés possédaient un capital de un million cinq cent sept mille six cent douze francs. 1,507,612 fr. 04 c.

Elles soldaient leur fin d'année par

un boni de. 121,020 fr. »

Ce qui fait un capital de. 1,628,632 fr. »

et représente un revenu de 81,461 fr. 60 c.

Certes, avec un état semblable, la gêne ne peut être invoquée, et la nécessité encore moins.

Il est quelques Sociétés qui donnent au médecin quatre francs par an ; d'autres trois francs ; d'autres deux francs, et enfin il en est qui ne donnent pas un franc (1).

(1) Pendant plusieurs années, j'ai été le médecin de la Société que je signale ici pour son économie. A cette époque, elle se compo-

moyen semblable, je préférerais de beaucoup demeurer tel que je suis... D'ailleurs, moi, je ne porte pas de turban.

— Mais, si ce moyen curatif vous répugne, Monsieur, j'ai dans mon sac nombre d'expédients moins énergiques, à votre endroit ; ainsi j'ai vaincu la goutte d'un comte allemand, d'une excessive sensibilité, en jetant par la fenêtre celui de ses enfants qu'il aimait le mieux.

— Mais, docteur, ceci est atroce, et cette médecine sans entrailles me fait horreur.

— Entendez-moi, Monsieur, trois moelleux matelas avaient été placés au bas du château, au moyen de quoi l'enfant n'eut point de mal et le père fut guéri.

— Voilà une méthode féroce à laquelle je refuse de me soumettre.

— Et si je voulais vous soulager malgré vous ?

— Comment cela, Monsieur ? Je ne pense point que vous vous permettiez de me faire violence.

— Non, certes, mais tenez, pourquoi entasser sur cette table tant d'objets divers ?

— Parbleu ! c'est pour qu'ils soient à ma portée, puisque je ne puis me lever pour les aller chercher.

— Eh bien ! Monsieur, voilà une montre qui vous est inutile et qui ne peut qu'allonger encore pour vous des heures devenues sans emploi ; voici une tabatière dont la garniture de diamants ne rend

Si l'on veut juger froidement du malaise et de l'état d'anarchie dans lequel se débat, malheureusement depuis trop longtemps, le corps médical, nul tableau, n'est plus propre à en rendre l'expression que celui que présentent ces faits. Aussi, peut-on dire avec raison que ce n'est ni la science, ni le bon vouloir qui manquent au corps médical ; mais bien l'organisation.

Pour justifier l'idée que je viens exposer, il faut d'abord poser en principe que de toutes choses respectables, il n'en est aucunes qui doivent être plus respectées, que :

1° Le droit pour un pénitent de choisir son confesseur ;

2° Le droit pour un malade de choisir son médecin.

Tout ce qui porte atteinte à cette liberté est un abus, qui ne peut être justifié que par une absolue nécessité. Or, dans le cas dont il s'agit, la nécessité n'existe pas,

sait de 29 à 35 membres. Le traitement qu'elle m'allouait était de 160 francs, et certes, ce n'était pas trop. Les exigences de la Société devinrent telles, que nous nous séparâmes. Je fus remplacé par un des médecins les plus honorables, et des mieux placés de Lyon. La Société diminua le traitement de 40 francs ; on ne lui donna que 120 francs. Ce nouvel engagement ne dura pas longtemps : les sociétaires trouvant probablement le traitement trop élevé encore, et le médecin pas assez complaisant, ils en cherchèrent un autre, à qui ils offrirent 100 francs qui furent acceptés. Or, pendant ce temps, la Société s'était accrue ; elle se compose aujourd'hui de 57 à 60 membres. De plus le médecin nouveau est tenu de soigner « pour ce prix » les femmes et les enfants ; et malgré tous ces services, on n'en est pas encore satisfait, car, dans ce moment-ci, la Société est en quête d'un autre médecin ; et cependant cette Société est une de celles dont les membres ont généralement le travail le mieux rétribué.

pas moins nuisible la poudre trop excitante qu'elle contient ; voilà une bourse trop pleine pour votre dépense actuelle ; ce portrait de Madame votre épouse est tout à fait superflu, puisque je l'ai vue en entrant et que la copie est au-dessous de l'original. Souffrez que je commence par vous débarrasser de ces inutilités qui vous rappellent mal à propos l'impossibilité pénible où vous êtes de mener votre vie active d'autrefois.

— Si c'est comme remède, Monsieur, que vous vous permettez de vous emparer de ces divers objets, je vous préviens que son effet sera nul, après ce que vous venez de me dire ; si c'est une plaisanterie, elle est du plus mauvais goût. Ainsi donc...

— Ce n'est ni l'un ni l'autre, dit Surveilliam interrompant le marquis et en mettant dans sa poche tout ce qu'il avait pris sur la table ; puis, saluant très-gracieusement M. de Gorifa, qui s'agitait dans son fauteuil, il sortit de la chambre et, en passant à l'office, il prévint les domestiques qu'il y trouva, que leur maître allait sans doute sonner, crier, tempêter, mais qu'ils devaient absolument ne point se rendre auprès de lui dans l'intérêt de la cure de son mal, qui ne pourrait réussir sans cela.

Le docteur sorti, le marquis ne douta point qu'il n'eût emporté les divers objets dans le seul but de déterminer chez lui une crise morale conforme à sa manière de traiter la goutte ; il fut donc quelques instants sans nulle inquiétude. Cependant cette supposition se dissipait à mesure qu'il s'écoulait plus de temps depuis la dispari-

car rien n'est plus facile que de remédier à cet abus que présentent les sociétés, en laissant au malade le choix du médecin en qui il a confiance, et cela, tout en satisfaisant aux besoins moraux et matériels du corps médical.

Pour bien exposer notre idée, qu'on nous permette de diviser ce qui a rapport au service médical, et ce qui a rapport, aux sociétés de Secours mutuels.

Service médical des Sociétés de secours mutuels.

1° Tel serait le titre d'un bureau spécial, établi à cet effet ;

2° Un tableau serait dressé, où tout médecin qui voudrait faire partie de ce service serait inscrit sur sa demande ;

3° Les médecins inscrits, dans un délai déterminé, éliraient une Commission qui aurait pour mission de régler, conjointement avec les délégués des Sociétés, une rétribution médicale modeste pour chaque sociétaire, mais uniforme pour toutes les Sociétés ;

4° Les médecins de Sociétés n'exerceraient leurs fonctions (pour les Sociétés), que dans l'arrondissement ou le quartier qu'ils habitent, et devraient se rendre à toutes les demandes quelle que soit la Société à laquelle le malade appartient ;

5° A chaque visite du médecin, un jeton portant le n° d'ordre de la Société, lui serait remis par le malade ;

6° A la fin de chaque semestre, le médecin déposerait au secrétariat les jetons qu'il aurait reçus des sociétaires, pendant les six mois de services. Un reçu serait délivré

tion du médecin. Ne le voyant pas revenir au bout d'un quart d'heure, il sonna, mais fidèle à la consigne sévère qui leur avait été donnée, les domestiques se gardèrent bien d'accourir ; en sorte que, commençant à prévoir un guet-apens, M. de Gorifa se pendit au cordon de la sonnette, appelant ses gens et se démenant comme un homme exaspéré. Bientôt hors de lui-même, emporté, furieux, il fit un suprême effort et, surmontant ses souffrances, il se leva et marcha en chancelant jusqu'à l'office où ses gens surpris et enchantés de le voir debout, l'accueillirent en le félicitant de sa guérison soudaine.

Mais ils furent vite et cruellement démentés quand le marquis, fulminant contre leur désobéissance, leur déclara qu'ils étaient tous dupes d'un escroc effronté, après lequel il fallait courir aussitôt, puisqu'il avait dérobé des choses de valeur.

Mais Survilliam, se doutant bien que sa ruse serait avant peu découverte, était parti au grand trot de ses chevaux de louage pour arriver à Evian ; là, il s'était embarqué sur le lac de Genève où un bateau l'attendait pour parvenir à la côte opposée. Depuis là, ses traces furent bientôt perdues,

On concevra facilement le désordre et la confusion que ce vol audacieux jeta dans le château, et le bruit qu'il fit dans le pays ; mais ce qu'il y eut de bien surprenant et ce que les annales médicales du temps attestent, c'est que l'ébranlement moral et physique produit par cet événement, guérit effectivement le marquis, dont les accès de goutte ne reparurent plus depuis lors.

constatant ce dépôt ;

7° Tous les semestres, les sommes affectées au service médical par les Sociétés, seraient versées au secrétariat, chargé de les répartir aux médecins aux conditions arrêtées entre eux.

8° Tout médecin malade ou infirme (quelque soit le temps de son incapacité de travail), s'il est inscrit sur le tableau, devra recevoir une part équivalente à la moyenne des sommes distribuées aux médecins de son quartier. Et qu'on nous permette de le dire, ce serait là la plus belle expression d'une Société de secours mutuels de confraternité ; Lyon qui s'honore des bonnes actions, n'aurait pas à rougir de celle là !

9° Tout médecin nouvellement inscrit au tableau, ne prendrait rang qu'à partir du semestre qui suivrait son inscription ;

10° Enfin, si des plaintes graves étaient portées contre un médecin de Sociétés, concernant la délicatesse ou la probité (ce qui n'est pas présumable), elles devraient être portées à la Commission médicale, par les bureaux des Sociétés dans lesquelles les plaintes seraient formulées.

Si les faits étaient prouvés, les médecins réunis pourraient prononcer la radiation du tableau.

Des Sociétés de secours mutuels.

1° Toute société voulant jouir de ce nouveau mode d'organisation du service médical devra se faire inscrire au secrétariat du service médical, des Sociétés de secours mutuels, avec le titre qu'elle porte ; son n° d'ordre, les

Rien ne dispose à l'indulgence comme le retour à la santé, après de longues souffrances ; aussi M. de Gorifa, en reprenant son régime et sa belle humeur, prit en même temps son parti de cette mésaventure, à ce point qu'il la racontait volontiers et en riait tout le premier.

Une année après la disparition subite du sieur Survilliam, il reçut de lui la lettre suivante datée d'Amsterdam, le 14 septembre 1763 :

Monsieur !

J'apprends avec joie que vos accès de goutte ne sont pas revenus, et vous ne serez pas surpris si j'ai fait comme eux, puisque je vous devenais inutile, ayant emporté, dès ma première visite, avec votre mal cruel, quelques souvenirs bien doux pour moi de la santé que je vous ai rendue.

Vous trouverez ici joint le portrait de Madame votre épouse, moins quelques diamants qui l'entouraient sans la faire plus ressemblante ni plus jolie, et auxquels vous ne tenez pas sans doute autant qu'à sa charmante figure.

Votre serviteur dévoué,

SURVILLIAM.

M. de Gorifa ne fit pas de réponse, mais il garda cet autographe précieusement.

J. PETIT-SENN.

(Revue du Lyonnais).

noms des sociétaires ;

2° Pour faciliter le service médical des Sociétés, et donner aux membres des Sociétés, la faculté de choisir le médecin en qui ils ont confiance, « autant que faire se peut, » le service serait divisé par arrondissement ou mairie, et subdivisé au besoin par quartier ;

3° Tout sociétaire malade aura la faculté de faire appeler pour lui donner des soins, le médecin qu'il désirera, à la condition que le médecin soit inscrit au tableau, et qu'il habite le même quartier que lui.

4° A chaque visite, un jeton sera remis par le secrétaire au médecin, ce jeton portera le n° d'ordre de la Société à laquelle le malade appartient.

5° A cet effet, les Sociétés auront des jetons portant le titre qu'elles prennent, le n° d'ordre, et l'indication *service médical*.

6° Tout sociétaire entrant dans une société, ne sera tenu à la rétribution médicale qu'au semestre qui suivra son admission.

7° Si un sociétaire croyait avoir à se plaindre d'un médecin, sur un sujet où la délicatesse ou la probité seraient engagées, il devrait déposer sa plainte au bureau de sa Société, qui à son tour la déposerait, après en avoir apprécié la valeur, à la commission médicale.

Répartition des honoraires.

Si nous vivions à l'âge d'or, où le désintéressement brillait de tout son éclat ; rien ne serait plus facile ; on partagerait en frères ; mais il faut être de son siècle, dit-on, et prendre les hommes comme ils sont : *Donc à chacun selon ses œuvres*, ou plutôt selon ses jetons. Une simple règle de proportion suffit. Les médecins malades seuls feraient exception, avons-nous dit : Et nous ne serons pas démenti par le corps médical de Lyon, si nous sommes assez heureux pour mériter son approbation du plan que nous lui présentons.

Tel est le plan d'organisation, Monsieur le rédacteur, que je sou mets au corps médical tout entier. Il aurait pour résultat d'épargner au médecin une fatigue inutile, en lui évitant de grandes courses pour un bien faible bénéfice ; de ne pas imposer et limiter au malade, d'une manière absolue, le choix du médecin, auquel souvent il n'accorde pas sa confiance ; fait qui est fréquemment le point de départ de beaucoup de mécomptes et de mortifications réciproques, soit pour le médecin, soit pour ses clients de cette catégorie.

Il mettra un terme à ces marchandages, et à cette concurrence mesquine, scandaleuse pour le public, que les médecins sont trop souvent conduits, par le système actuel, à se faire pour *obtenir les Sociétés*, soit en offrant leur science au rabais, soit en montrant une complaisance servile, dont malheureusement il n'y a que trop d'exemples. Bien plus, les médecins, qui aujourd'hui sont

médecins de ces Sociétés, en même temps qu'ils auront plus d'indépendance, plus de dignité, réaliseront aussi plus d'avantages matériels, étant, comme je viens de le montrer, mieux rétribués.

Voilà le but que nous soumettons à l'appréciation de vos lecteurs ; il n'est point parfait ; la perfection est d'essence divine, l'homme n'en dispose pas.

La Commission aurait à traiter la question des femmes et des enfants du sociétaire.

Je désire, Monsieur le rédacteur, que ce projet ait votre assentiment ; je serai heureux si vous aviez quelques considérations à y ajouter.

Veuillez agréer l'expression de mon respect et me permettre de ne signer que par un

A. C.

Le 17 avril 1862.

II.

A son tour, notre collaborateur, M. le docteur Chiara, s'inspirant trop amèrement, peut être, mais non sans de justes motifs, de son expérience de médecin des Sociétés, nous a adressé une appréciation de la lettre précédente, que nous lui avons soumise, appréciation dont nous extrayons les passages suivants :

« En face de notre abaissement volontaire, les Sociétés de Secours mutuels se redressent, et, posant le pied sur notre servilité et notre humiliation spontanées, elles s'érigent en maîtresse, et dictent leurs conditions. Le médecin n'est plus l'homme bienfaisant qui soulage et console, c'est l'être servile qui brigue les faveurs de ces souveraines fières et exigeantes.

« Devrait-il en être ainsi ? Non ; mille fois non. Les rôles sont entièrement intervertis, c'est le monde renversé : il est très-facile de le démontrer.

« Je le demande à toute personne de bonne foi, est-ce que le service médical n'est pas le plus grand avantage des Sociétés de Secours mutuels, le principal motif de leur organisation, j'irai plus loin, leur raison d'être, leur véritable pivot ? Eh bien ! qu'avons nous besoin de nous jeter dans leurs bras, pour ne pas dire à leurs pieds ? Sachons attendre. Elles viendront nécessairement à nous. Alors nous traiterons de pair à pair, et tout en conservant notre dignité, nous pourrions sauvegarder nos intérêts matériels.

« J'aborde maintenant plus directement la discussion du projet qui nous occupe, et je dis que l'auteur n'embrasse pas la question toute entière ; il ne l'envisage que par une seule de ses faces. En effet, dans son plan d'organisation, il se place sur le terrain des grands centres industriels, là où il y a plusieurs Sociétés et plusieurs médecins ; mais il ne tient point compte des petites localités, des campagnes, qui ne sont le plus souvent desservies que

par un seul médecin, et où l'association a fait cependant dans ces dernières années des progrès très-étendus. Il y a là une lacune très-importante à remplir.

« A l'article *honoraires*, l'auteur veut que le médecin se contente d'une *rétribution modeste*. — Pourquoi cela ? Est-ce parce que nous serions trop riches, et que les Sociétés seraient trop pauvres ? Mais nous savons à quoi nous en tenir à ce sujet. — Ah ! s'il s'agissait des indigents véritables, que notre rétribution soit aussi modeste que l'on voudra, qu'elle soit nulle même, j'y souscris des deux mains. Mais que nous soyons tenus, pour le prix de 36 centimes, par exemple, de visiter des hommes qui prennent chaque année des rentes sur l'état, qui rougiraient de la qualification de pauvres, qui en définitive ne fondent pas leur association sur la charité, mais bien sur la mutualité, la solidarité du travail entre hommes valides, je le dis hautement c'est un leurre, une mystification, une duperie. Que l'on dresse, pour les Sociétés de Secours mutuels des notes comme pour les autres malades, et qu'on leur face un escompte déterminé d'avance, voilà toutes les concessions que nous devons leur accorder, aller plus loin, ce serait nous suicider. Nous n'aurions bientôt plus d'autre clientèle que celle-là.

« Mais il y a une chose contre laquelle je m'élève de toute la vigueur de mes convictions ; de toute la hauteur des sentiments de l'homme et du médecin, c'est l'*abonnement médical*, le *prix fait*, en un mot, le *gage*. Accepter à bail une somme déterminée pour les soins que vous donnerez à une Société de secours mutuels, — soins qui échappent à toute réglementation possible en votre faveur, et restent soumis aux caprices de chacun, — c'est se livrer pieds et poings liés à elle ; c'est descendre à un rang bien inférieur à celui du dernier valet ; c'est accepter un joug d'autant plus rude et humiliant qu'il est plus grossier ; c'est aliéner sa liberté, sa dignité, en un mot, c'est abdiquer la qualité de médecins. Il faut vraiment avoir fait cette expérience pour me comprendre et ne pas crier à l'exagération. — Parlez, vous qui avez passé sous ces fourches caudines.... Tous les despotismes sont détestables, aussi bien celui de la cape ou de l'épée que celui de l'habit ou de la blouse ; mais, je le dis sans détour, de tous les despotismes, celui que je redoute le plus, c'est le dernier de ceux-là : car il est, d'autant plus rogue et absolu qu'il est plus ignorant, et que plus il abaisse et humilie ceux qui lui sont supérieurs, plus il croit par-là s'être grandi et élevé.

« L'abonnement médical, tel que je viens de le signaler, n'est pas tout-à-fait celui que propose l'auteur anonyme ; mais au fond il n'y a pas une grande différence. Dans le premier cas, le taux des honoraires des médecins est fixé d'avance ; dans le second, il se règle par une proportion établie sur le nombre des jetons qu'il aura reçus ou des visites qu'il aura faites. Telle est la seule divergence ; mais il n'y a rien de changé dans les autres rapports, et

les abus restent les mêmes.

« Bien mieux, j'en vois surgir de tout côté de nouveaux, dans le système proposé : qu'on me permette d'en signaler un seul.

« On sait que les exigences du malade, vis-à-vis du médecin, lorsqu'il peut l'appeler sans bourse délier, sont souvent exorbitantes, et qu'elles sont la source la plus féconde des difficultés qui s'élèvent entre eux. Dans l'abonnement à prix fixe, comme dans l'abonnement aléatoire, ces exigences resteront les mêmes, puisque, au bout de l'année, la dépense de la Société n'aura pas varié selon les visites.

« Mais qu'arrivera-t-il, par exemple, si un confrère, par condescendance, par faiblesse, ou par tout autre motif, se laisse aller à multiplier ses visites ? Il est évident que, au règlement de compte trimestriel, il absorbera presque complètement à lui seul le fond affecté aux honoraires de tous, et qu'il abaissera à une somme excessivement minime le prix de chaque visite : il frustrera ainsi ses collègues. — Qui ne voit là un sujet de conflit ou de soupçons ? Dans l'abonnement fixe, le médecin en est pour ses peines et ne fait du tort qu'à lui-même : dans l'autre, il soulève les plaintes de ses confrères, et les blesse dans leurs intérêts sinon, dans leur considération.

« En somme, nous n'avons qu'un seul système à suivre vis-à-vis des Sociétés de Secours mutuels, pour le règlement de nos honoraires, c'est celui que nous avons adopté pour les autres clients. — Tant de visites, à tant, font tant. Déduisons l'escompte ; reste tant : et voilà tout ! »

D^r CHIARA.

III.

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales, dans son n^o, du 15 avril, contient sur ce sujet un article d'un sens parfait, et d'une très-haute portée. Nos lecteurs nous sauront gré de mettre sous leurs yeux un extrait étendu du travail de M. le docteur Olivier.

« Il faut d'abord s'abstenir, dit-il, de qualifier ces sociétés de *sociétés ouvrières*, ou de *secours mutuels entre ouvriers*. L'administration se garde bien de les désigner comme telles. A Paris, on les appelle des sociétés municipales, des sociétés d'arrondissements, de quartier ; si parfois les présidents de ces sociétés y conviennent nommément les classes ouvrières dans leurs affiches, ce n'est certes pas à titre exclusif. Que l'on jete les yeux sur une liste des membres d'une de ces sociétés quelconques, à côté des noms d'ouvriers ; on y verra figurer ceux de patrons, de restaurateurs d'un ordre souvent fort relevé, de charcutiers, de bottiers, de marchands de vin, de limonadiers, de fabricants de toute espèce, occupant jusqu'à vingt-cinq ouvriers, de gens qui disent à leur médecin, comme cela

s'est vu : « Ne venez pas me voir le dimanche, je suis à ma maison de campagne. » Nous ne dirons pas que cet élément bourgeois prédomine déjà dans les sociétés de secours mutuels ; mais il s'y insinue, dans des proportions qui varient suivant les localités ; il s'y accroît de jour en jour, et, avec les conditions qu'elles savent faire accepter ; toute la petite et moyenne bourgeoisie s'y trouvera naturellement conviée. Ce serait donc une erreur capitale de considérer ces sociétés comme des sociétés de *secours mutuels entre ouvriers* : ce sont des sociétés autorisées, patronées, secourues par l'Etat et qui sont en réalité ouvertes à tout le monde sans exception.

« Toutes les récriminations du monde ne feront rien à cette situation. Ce n'est pas que nous croyions que le corps médical doive l'accepter telle quelle sans réclamer. Il y a des abus dans ces sociétés, et le plus grand de tous, celui qui est réellement une cause de ruine pour la médecine, c'est l'introduction progressive dans ces sociétés de la classe bourgeoise, contrairement à l'esprit, sinon à la lettre de leur fondation. Que les médecins usent du droit qu'ils ont, comme tous les citoyens, de pétitionner en haut lieu contre ces abus dont il leur sera facile de prouver la réalité et de démontrer les conséquences funestes à mesure qu'ils s'accroîtront. Nous croyons qu'il suffirait de quelques instructions émanées de l'autorité pour mettre un terme à l'admission des classes aisées dans les sociétés municipales. Les présidents de ces sociétés n'auraient, d'ailleurs, qu'un mot à dire pour faire sentir aux familles aisées que leur place est parmi les membres honoraires et non parmi les membres participants.

« On se persuade qu'il serait utile de donner aux sociétaires une liberté pleine et entière de choisir parmi les médecins. On croit voir là la sauvegarde des intérêts du corps médical.

« Nous sommes d'un avis tout opposé, et nous croyons que les intérêts des médecins sont mieux sauvegardés par l'état actuel des choses, malgré l'apparence de privilège qu'il semble conférer à deux ou quatre médecins assez médiocrement rétribués, comme nous l'avons dit. Qui ne voit dans cette obligation imposée aux membres des sociétés de fixer leur choix sur un des médecins désignés par elles, un frein à leur extension excessive ? Combien de gens s'abstiennent d'y entrer, parce qu'il leur en coûte de quitter le médecin qui a leur confiance ? N'est-ce pas là un bénéfice pour la clientèle commune ? Si vous étiez médecin de la Société d'arrondissement, disait quelqu'un à son médecin, je m'y mettrais. Ce client, qui rapporte actuellement, bon an mal an, une centaine de francs à son médecin, lui rapporterait juste deux francs.

Supposez maintenant les sociétés de secours mutuels fonctionnant d'après le système de liberté du client dans le choix de son médecin, voici ce qui doit nécessairement arriver. L'obstacle qui retenait encore une partie de la population en dehors des sociétés étant levé, elles s'y

précipiteront, et l'on verra le profit qu'en retirera la clientèle commune. Le médecin précité verra un beau jour entrer dans son cabinet son client qui lui tiendra, à peu près ce langage :

« Cher Docteur,

« Je me suis jusqu'à ce jour abstenu d'entrer dans la Société de mon arrondissement, par attachement pour vous et pour vos bons services. Cet attachement me coûte, bon an mal an, une centaine de francs de visites, et au moins autant en mémoires d'apothicaire. On me dit que je puis aujourd'hui, en entrant dans cette Société, être pour la bagatelle de 24 francs par an, traité, médicamenté, et recevoir une indemnité de 2 francs par jour, sans être obligé de m'adresser aux médecins de la Société (je déteste le privilège, Monsieur, et il n'est pas juste que ces messieurs accaparent ainsi toute la clientèle) ; je suis donc entré dans notre Société municipale, et, usant de mon droit, je vous ai désigné comme mon médecin. Je sais que ce n'est pas par intérêt que vous êtes jamais venu chez moi. Quant à moi, vous pouvez compter sur ma reconnaissance éternelle ; je ne quitterai jamais le médecin qui a guéri mon épouse de sa fluxion de poitrine et sauvé trois fois mon Adolphe du croup.

Le même médecin sera ensuite exposé à recevoir le lendemain la missive suivante :

« Monsieur le docteur,

« M. Calculant vient d'être admis dans notre Société. Usant de la faculté que nous laissons à nos sociétaires de désigner leur médecin, il nous a déclaré que vous aviez depuis longtemps sa confiance et qu'il vous la continuerait. La Société se réserve le droit de contrôle sur le choix du médecin, et cela dans un intérêt de moralité que vous apprécierez ; mais votre honorabilité bien connue nous dispense de toute enquête en ce qui vous concerne. Vous êtes donc inscrit parmi les médecins de notre Société qui s'estime heureuse de compter déjà presque tous vos confrères de l'arrondissement. Vous recevrez chaque année 2 francs pour les soins que vous pourrez être appelé à donner à M. Calculant.

« En attendant, Monsieur, l'honneur de nouveaux rapports avec vous, agréés, etc.

« Le secrétaire, N. »

On dira que nous faisons du roman ; ce roman sera demain une réalité. Aujourd'hui tout doit être sacrifié à ce que l'on appelle le bien public. A Jérusalem, on disait qu'il était avantageux (*expedit*) qu'un homme pérît pour le salut de tous. A dix-huit siècles de là, on dit à Paris qu'il l'est également qu'une classe de citoyens se sacrifie aux intérêts des masses. On n'examine pas si cela est juste ; *expedit*, cela suffit. Et ce qui est déplorable, c'est de voir

certaines médecins y donner la main, sans s'apercevoir qu'en criant : *à bas les privilégiés!* ils se préparent l'égalité dans la ruine. »

Dr E. OLIVIER.

IV.

Il nous serait impossible de laisser passer, sans quelques mots de l'adhésion la plus explicite, ces expressions d'une conviction aussi juste que chaleureuse. Tout s'ébranle, tout manœuvre ruine dans notre monde professionnel, par le système de rétribution dérisoire que le progrès de l'esprit mercantile impose triomphalement à notre misère croissante. Mais ce n'est pas seulement pour nos honoraires, ce n'est pas seulement pour nous que nous réclamons. Les vainqueurs paieront cher leur victoire s'ils continuent à en abuser. Ceux qui croient avoir fait une bonne affaire en spéculant sur nos divisions et sur nos besoins pourraient bien, et très-prochainement, s'en repentir : et c'est dans l'intérêt moral et matériel de tous que nous voulons montrer comment l'affaire, en réalité, se trouve n'être bonne pour personne.

L'exploitation que les Sociétés mutuelles ont méditée et qu'elles consomment à notre préjudice, n'a pu leur être inspirée que par la connaissance de trois faits dont le corps médical n'a aucune raison de contester la réalité. Il est admis partout, en effet, que :

- 1° Les médecins sont pauvres ;
- 2° Les médecins sont désunis ;
- 3° Les médecins sont honnêtes.

Opérant à coup sûr sur ce triple pivot, les organisateurs du mutualisme anti-médical se sont dit :

Ils sont pauvres : — Donc ils prendront, à tout prix, la position que nous allons leur offrir.

Ils sont désunis : — Donc nul respect humain, nulle sanction disciplinaire, nul frein, en un mot, ne les empêchera d'accepter.

Ils sont honnêtes : — Donc, une fois le traité signé, ils se feront un point d'honneur, un cas de conscience de se dévouer à nos intérêts, quelque atteinte que nous portions aux leurs.

Ce raisonnement était juste : il a déjà réussi. Il eût réussi davantage encore si l'on eût su plus longtemps le tenir secret. Malheureusement pour eux, le succès les enivrant, ils ont compté sur je ne sais quelle pudeur de faux aloi chez leurs dupes, pour les réduire éternellement au silence. Mais ils comptaient sans la lumière. Or la lumière, c'est à nous de la faire ; et nous accomplissons ce devoir sans hésitation ni réticences, sûr que nous sommes de servir ainsi la médecine, la société, et notamment les vrais pauvres qui auraient trop à souffrir d'être confondus plus longtemps avec les marchandeurs de consultations.

Nous ne ferons intervenir que le plus naturel des senti-

ments humains, en disant que le zèle d'un travailleur quelconque ne peut être stimulé que par l'un ou l'autre des deux mobiles suivants : le dévouement ou le salaire. Or, par le fait même des rapports que nous avons avec les sociétés mutuelles, ces deux mobiles sont aussi radicalement annihilés qu'ils puissent l'être chez un médecin. Le salaire, infime, ravalant, tel que nulle main n'oserait l'offrir fractionné par visites, à le taux de l'aumône, sans en avoir l'anoblissante spontanéité. Et quant au dévouement, ce sentiment-là s'inspire de l'abnégation, jamais de la contrainte. Comment pourrait-il être engendré par un marchandage arrogant qui, transformant le bienfaiteur en esclave, trouve encore moyen, par dessus le marché, de dispenser l'obligé de toute gratitude ?

Nous ne faisons ici ni personnalités, ni portraits. Nous admettons d'honorables, de nombreuses exceptions ; et nous supplions tous ceux de nos lecteurs qui sont médecins au rabais de vouloir bien s'y comprendre. Mais n'arguant que de la connaissance du cœur humain, de ses constantes tendances, des lois auxquelles il est toujours invinciblement ramené, nous sommes à notre aise pour dire, un peu crûment peut-être mais très-sincèrement, aux parcimonieux sociétaires : « Ne craignez-vous pas d'en avoir pour votre argent ? »

Justifiée ou non, d'ailleurs, cette appréhension, dès à présent, est dans mainte circonstance leur règle de conduite. Aussi avisés qu'économes, et jugeant prudemment d'autrui par eux-mêmes, ils évaluent, d'après leurs habitudes commerciales, quelle est la valeur réelle de la marchandise qu'ils achètent ainsi au-dessous du cours. Et si, pour l'avoir meilleure qu'ils ne la paient, ils comptent sur la persistance de cet esprit de charité ou de philanthropie, qui est en même temps le fond du caractère médical et la base de leur odieuse spéculation, cette confiance ne les rassure ni toujours, ni complètement. Très-souvent il est donné au praticien d'assister à l'édifiant spectacle du fond de leur pensée mise en action. Fréquemment, il peut juger, à quelques minutes d'intervalle, dans la même maison, dans la même famille, du degré étonnement variable de la déférence avec laquelle sa parole est écoutée, suivant qu'elle est cotée soit à 0,35 cent. soit à 2 ou 3 fr.

Mais c'est surtout dans le cabinet des confrères libres de la glèbe socialiste que ces exemples se multiplient. Il faut entendre les clients s'exprimer sur le compte de leur médecin ordinaire — et que de fois n'ai-je pas souhaité que mes confrères pussent l'entendre ! — pour avoir une juste idée du fond qu'ils doivent faire sur cet appoint d'estime par lequel ils se figurent que l'on complète leur insignifiante rémunération. « Je me suis bien adressé au médecin de notre Société, nous répètent-ils journellement : mais que voulez-vous qu'il y connaisse ? » — « C'est notre médecin qui me traite, me disait textuellement, hier même une bonne vieille femme ; et on dit bien qu'il n'est pas trop mauvais. Mais je me suis dit : *Tant pis ! j'aime*

mieux payer; je veux me contenter. »

Contre les périls de cette situation qui s'aggrave, différents remèdes ont été proposés. « Unissons-nous, a-t-on dit, pour refuser tous d'accepter, au-dessous d'un prix *minimum*, ces charges de médecin de Société. » Nous ne ferons point entendre un langage de cette nature. Ce n'est pas, cependant, qu'un semblable concert, organisé en vue de la plus légitime défense, nous parût présenter les caractères d'une coalition interdite et punie par la loi. Nous aimons à penser, au contraire, que l'autorité, voyant l'exploitation là où elle est réellement, réserverait ses avertissements à ceux-là qui seuls portent atteinte au cours naturel de la chose vendue, en s'unissant pour avilir le prix de l'offre au-dessous du niveau conforme à l'équité et compatible avec les droits de la morale publique. — Mais nous aurons mieux du sens public, de celui de nos confrères, en particulier. Il suffira, pensons-nous, de leur avoir révélé tous les dangers de la position qu'on leur propose, pour qu'ils ne signent désormais ces engagements qu'à des conditions capables de sauvegarder leur dignité. Quand ils sauront que de telles fonctions les font immédiatement descendre d'un degré dans l'estime de ceux-là mêmes sur la considération desquels ils devraient le plus croire pouvoir compter, — ils la paient assez cher ! — quand ils comprendront que, loin de les indemniser de leurs sacrifices matériels, l'opinion publique est plutôt disposée à y ajouter un autre préjudice bien autrement irréparable, il est douteux qu'ils consentent longtemps encore à ces concessions déplorables dont le pire danger est la perte de l'ascendant moral qu'un médecin ne saurait abdiquer sans renoncer à une moitié de son pouvoir salulaire.

S'ils persistaient cependant, ils ne devraient s'en prendre qu'à eux-mêmes, qu'à leur aveuglement, de la déconsidération qui en serait la conséquence, du *second rang* auquel ils seraient immédiatement classés par le préjugé populaire dans la hiérarchie médicale. C'est le seul avertissement que nous ayons ici à leur donner. Nous ne faisons appel à aucune autre coercition qu'à celle dont chaque confrère se sentira menacé par les justes craintes que nous lui inspirons sur la conservation de sa considération. — Quant à nous cependant, — car nous croyons devoir à nos lecteurs notre pensée tout entière sur ce sujet qui touche de plus près encore à l'honneur qu'au bien-être du corps médical — quant à nous, — qu'une position non pas élevée mais spéciale rend personnellement désintéressé dans le débat, — notre règle de conduite est formelle, et elle peut s'écrire en deux mots : « Nous soignons, nous soignerons gratuitement autant de malades pauvres qu'il s'en présentera ; jamais, nous n'accepterons les fonctions de médecin d'une Société de Secours mutuels. »

P. DIDAY.

Extrait du rapport du Ministre de l'instruction publique et des cultes sur les modifications à introduire dans l'organisation et dans le personnel de la Faculté de médecine de Paris.

SIRE,

Votre Majesté veille avec une constante sollicitude au progrès des établissements d'instruction publique. Parmi ces établissements, il n'en est aucun qui rende plus de services et qui ait acquis une plus légitime renommée que la Faculté de médecine de Paris. La force, la solidité, l'étendue de son enseignement répondent à l'éminence des professeurs qui ont illustré ses chaires et qui les occupent aujourd'hui avec tant d'éclat. Elle reçoit dans son sein une foule d'élèves studieux qu'elle renvoie fiers du titre qu'ils y ont conquis, riches d'excellentes études et habiles à remplir, au milieu des populations, leur utile et noble profession. Mais, en outre, sa réputation, franchissant les limites de la France, attire de tous les points du globe une recrue annuelle d'étrangers qui, déjà instruits dans les Universités et les Institutions de leur pays, viennent compléter leur éducation médicale dans cet actif foyer de travail et de science. La Faculté de médecine de Paris doit cette influence et ces succès aux efforts qu'elle a déployés, à chaque époque, pour se tenir au niveau de toutes les conquêtes scientifiques. Elle continuera de marcher dans cette voie si féconde, et le Gouvernement de Votre Majesté ne négligera rien pour que l'enseignement médical grandisse en raison même des nouveaux développements de la science.

La médecine comparée est un de ces développements de la science moderne.

Ce que la comparaison des organismes est à l'anatomie, ce que la comparaison des fonctions est à la physiologie, la comparaison des maladies d'espèce à espèce et de classe à classe l'est à la pathologie.

La médecine comparée doit naturellement conduire à la connaissance générale des maladies par le rapprochement et la comparaison des divers états morbides chez l'homme et chez les animaux ; mais elle a, dans sa manière de procéder, des méthodes et des recherches spéciales. Elle ne saurait, comme la pathologie ordinaire de l'homme, rester enfermée dans les limites de la simple observation ; son caractère scientifique repose essentiellement sur la pathologie expérimentale. En effet, la médecine comparée peut, en provoquant des maladies chez les animaux, dans des circonstances particulières et exactement déterminées, suivre leur développement pas à pas. Elle peut, en agissant à son gré, dans les diverses périodes, en séparer, par une analyse expérimentale méthodique, toutes les conditions morbides complexes, dont elle veut connaître la nature et l'influence.

La médecine comparée est appelée à rendre les mêmes services à la thérapeutique générale : l'étude expérimentale des substances toxiques et médicamenteuses chez les animaux est un complément indispensable de leur administration chez l'homme, pour connaître leur véritable manière d'agir.

Mais, à côté de ces recherches scientifiques que la médecine comparée doit poursuivre, elle embrasse des ques-

tions pratiques qui sont de la plus haute importance pour la prophylaxie et l'hygiène publique, c'est-à-dire la transmission des maladies des animaux et des végétaux à l'homme, transmission bienfaisante dans la communication du cow-pox ou vaccin à l'homme, fatale dans celle de la morve, de la rage, du charbon, etc. Là est un vaste champ ouvert à de nombreuses et importantes applications qui, d'un haut prix pour les particuliers, ne seront pas d'un moindre prix pour l'Etat.

Depuis longtemps, l'étude de la médecine comparée a été recommandée par des hommes éminents. Le moment est venu de faire droit à leurs recommandations, de placer à côté de l'anatomie et de la physiologie la médecine comparée, et de prendre une initiative qu'il importe de ne pas laisser aux Écoles étrangères.

Sire, en exposant à Votre Majesté toute l'importance de la création d'une chaire de médecine comparée, je suis heureux d'ajouter que je puis présenter, pour remplir cette chaire, un homme désigné d'avance par la voix publique et par le suffrage de ses pairs. Depuis plus de vingt ans, un médecin célèbre par de grands travaux et une grande pratique, renommé pour son dévouement à la science, le docteur Rayet, a poursuivi avec constance l'étude comparative des maladies de l'homme et des animaux.

La chaire de médecine comparée sera pour lui la meilleure récompense de ses belles recherches, parce qu'elle lui donnera le moyen de répandre parmi nos élèves de nouvelles connaissances et de rendre de nouveaux services à l'humanité.

A côté d'une chaire de médecine comparée, je suis convaincu, Sire, qu'il est nécessaire de créer l'enseignement de l'histologie, si l'on veut arriver à un large et complet système d'études magistrales.

L'histologie a pour sujet la substance organisée, tant solide que liquide, qui est directement active dans le corps de l'homme, des animaux, des végétaux. Elle a pour but de déterminer les formes élémentaires de cette substance, d'en étudier les dispositions profondes qui échappent à l'œil nu, et de signaler les fonctions élémentaires qui sont inhérentes à chacune de ces formes.

Ces parties élémentaires, soit qu'on les considère dans les différentes régions du corps, soit qu'on les poursuive dans la série des âges, soit qu'on les examine dans la série des êtres, jouissent de propriétés communes; partout, leurs attributs fondamentaux sont les mêmes; de là l'entière généralité de cette étude et la fécondité de vues et d'applications qui lui appartient.

Énoncer que l'histologie étudie, dans toutes les régions du corps, dans tous les êtres et dans tous les âges, les parties élémentaires en qui gisent les propriétés effectives de la vie, suffit pour en faire ressortir l'utilité théorique. Énoncer que, par la même méthode d'observation minutieuse et de généralisation féconde, elle suit à la trace les altérations des humeurs et les dégénérescences qui, affectant ces parties élémentaires, produisent les lésions organiques, suffit pour en faire sentir l'utilité pratique.

Ici, comme pour la médecine comparée, à côté de la chaire est l'homme qui peut la remplir. M. le docteur Robin, connu par des recherches originales, auteur d'ouvrages considérables, maître suivi par un auditoire studieux dont une partie vient même de l'étranger, est un choix qui sera ratifié par le monde savant. Il est juste que

le premier professeur nommé soit celui qui a fait de l'histologie l'objet exclusif de ses veilles et de son labeur.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine (Haute-Savoie).

par M. le docteur ARTHAUD.

(Lu à la Société de médecine de Lyon).

Suite. — Voir les nos du 16 février du 16 mars et du 16 avril.

La jeune fille, sujet de la première observation, et la première atteinte d'accidents nerveux, s'est trouvée en proie à une émotion que son tempérament et le développement de son intelligence, la prédisposaient à ressentir plus vivement que ses compagnes. Avertie qu'elle ferait bientôt sa première communion, elle s'est préoccupée sans relâche de la préparation qu'elle devait y apporter, et bientôt ont apparu des symptômes qui semblèrent d'abord appartenir à la catalepsie ou à la syncope, se compliquèrent plus tard d'hallucinations, et aboutirent enfin à un état hystérique semblable à celui qui prédomina manifestement dans la suite chez presque tous les malades. Ce n'était là qu'un fait isolé, dû à un ensemble de circonstances fortuites, mais que sa rareté même au sein d'une population que son genre de vie semblait mettre à l'abri des maladies nerveuses, signalait à l'attention générale. Bientôt de nouveaux cas analogues se manifestèrent; le frère de la jeune fille fut promptement atteint (obs. 2), et le mal se propagea dans une proportion telle que la population et l'autorité s'en émurent.

Cette propagation rapide me paraît devoir être attribuée à deux causes principales: d'une part, l'imitation, cette sorte de contagion morale si puissante à transmettre et à aggraver les maladies nerveuses, spécialement les affections convulsives; d'autre part, l'impression en rapport avec les idées dominantes que déterminèrent bien vite les phénomènes insolites dont le tableau se reproduisait plus fréquemment de jour en jour.

C'est surtout, il est vrai, dans les agglomérations de femmes ou de jeunes filles vivant sous le même toit, participant aux mêmes exercices, dans les couvents, les pensionnats, les hôpitaux, que l'on a observé l'influence de l'imitation sur la reproduction des phénomènes nerveux convulsifs. On comprend cependant qu'une influence analogue puisse s'exercer au sein d'une population que son isolement, le défaut de communications faciles, la similitude des occupations et des habitudes rapprochent dans

une certaine mesure de la vie de communauté. Tel a été le cas où s'est trouvé le village de Morzine, qui a fourni jusqu'à cinq d'hystériques dans une seule habitation. Dès l'année 1857, le docteur Tavernier, de Thonon, avait signalé cette cause qui a emprunté un surcroît d'énergie à la consanguinité d'un grand nombre de personnes vivant dans un milieu si malheureusement prédisposé.

L'impression de terreur qui résulta de la vue des premiers malades atteints par l'épidémie, dut être d'autant plus vive qu'elle cadrait merveilleusement avec les dispositions d'esprit sur lesquelles j'ai déjà insisté plusieurs fois, et qu'elle agissait dans la sphère des sentiments religieux si développés à Morzine. Les idées de possession, de sorcellerie, trouvaient là une application toute simple ; elles reçurent en apparence une éclatante démonstration par la désignation de ceux qui *donnaient l'esprit malin*, faite par les malades en état de crise. Dès lors, les circonstances les plus vulgaires, une pratique de dévotion, une réprimande, une frayeur, un rapport quelconque avec les auteurs présumés du mal, etc., suffirent pour amener l'explosion des accidents convulsifs, et consécutivement une forme de délire toujours identique. De là, l'impatience facile à comprendre avec laquelle on pressait le curé de recourir aux exorcismes ; de là, aussi, la répugnance des malades à opposer les prescriptions de la science à un mal regardé comme en dehors de son domaine.

Nous avons, d'ailleurs, pour démontrer l'influence des causes morales qui ont joué un si grand rôle dans l'étiologie de l'affection dont il s'agit, le témoignage de la plupart des personnes que nous avons interrogées.

Les malades qui font l'objet des observations 12 et 14 nous ont signalé la crainte qu'elles éprouvaient d'être atteintes de l'épidémie. Une autre (obs. 20), fut prise deux fois de convulsions à la suite de réprimandes faites par un membre de sa famille. Nous trouvons notée, dans l'observation 16, l'influence produite par la cérémonie de la bénédiction annuelle des maisons ; dans l'observation 17, l'assistance à un exorcisme, dans l'observation 22, une querelle. Un homme (obs. 25), habitait seul avec sa sœur malade, dont l'état avait déterminé chez lui un profond chagrin. Une femme (obs. 19), a éprouvé la première atteinte de la maladie à la suite d'une frayeur causée par la vue d'un crapaud. Un grand nombre attribue l'origine ou l'aggravation du mal à des rapports, le plus souvent fortuits, avec les prétendus sorciers. L'aspect seul de l'un d'eux a suffi pour déterminer des accidents chez les malades des observations 8, 12, 23 ; un simple contact a eu les mêmes résultats dans les observations 11, 22 et 27 ; une malade (obs. 13), a mangé du pain, une autre (obs. 21), a bu du vin en compagnie de cet homme, etc., etc.

Autant l'influence des causes morales est évidente, autant sont rares et difficiles à constater les causes d'un autre ordre auxquelles on chercherait à rattacher la propagation de la maladie. Qu'il me suffise de dire que c'est à peine si,

dans un seul cas (obs. 23), des excès alcooliques habituels ont précédé les phénomènes convulsifs chez un homme d'un âge mûr, et que dans l'observation 22, on inclinerait peut-être à conclure, de renseignements d'ailleurs fort incomplets, qu'une affection utérine a précédé la maladie nerveuse, si d'autre part, une querelle et l'intervention du sorcier n'en donnaient une explication plus probable et plus en rapport avec la presque universalité des cas.

Je crois donc être rigoureusement dans le vrai, en résumant l'étiologie de l'épidémie dans les deux influences que je viens de signaler, à savoir : L'imitation, et l'impression de terreur résultant de la croyance à la possession.

Ce sont bien des accidents hystériques que déterminent le plus souvent des causes de cette nature ; l'étude des symptômes observés à Morzine va confirmer cette appréciation.

Notées comme un signe presque pathognomonique de l'hystérie, la suffocation, la strangulation précédées tantôt de la sensation d'un globe, d'une boule remontant de l'épigastre ou du nombril jusqu'à la gorge, tantôt d'un sentiment d'angoisse dans la région sternale, ont été observées dans presque tous les cas, soit comme prodromes des accès convulsifs, soit comme coexistant avec ceux-ci. Les explications fournies par les malades ne laissent aucun doute à cet égard, beaucoup ont été sur ce point au devant de mes interrogations ; nous trouvons ce symptôme mentionné spécialement dans les observations 4, 5, 8, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 25, 26, 27, 28 et 29.

Les convulsions ont été, sans contredit, le phénomène le plus saillant, le plus général ; je les ai observées sur un certain nombre de malades, les médecins de la localité et même les personnes étrangères à l'observation médicale les décrivent de manière à permettre de les caractériser avec la plus complète exactitude. Ce sont des convulsions cloniques affectant chez quelques sujets certains groupes de muscles plus ou moins limités, frappant successivement ou simultanément toutes les parties du corps chez le plus grand nombre, revenant par accès d'une durée variable depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures, et séparés par des intervalles variables aussi, pouvant se prolonger pendant plusieurs mois ; ce sont en un mot des convulsions hystériques.

Entrer ici dans de plus longs détails serait répéter sans utilité ce qui a été dit dans les observations particulières ; je veux seulement faire remarquer que dans deux de ces observations l'état convulsif a manqué ou n'a pas été accusé d'une manière suffisamment caractéristique.

L'une d'elles, n° 24, est relative à une fille fortement impressionnée par la vue d'un épileptique, et qui, depuis lors, est tombée dans un état voisin de la lypémanie. On peut contester l'analogie de cette observation avec les autres ; elle en manque en effet, sinon sous le rapport de la cause qui a été aussi une impression morale vive, du

moins quant aux symptômes qui semblent appartenir exclusivement à l'ordre psychique. J'ai cru cependant devoir la rapporter précisément en raison de l'état mental de cette fille qui se retrouve à des degrés divers chez un grand nombre de malades comme complication de l'état convulsif, et aussi parce qu'elle a pris soin de se classer en quelque sorte d'elle-même, en venant spontanément se confondre avec les prétendus possédés.

Dans l'autre observation, la 26^e, il s'agit d'un jeune homme atteint d'accès assez mal définis qui pourraient bien être des accès de fièvre intermittente plutôt que l'expression d'une affection hystérique. Mais si l'on considère que la sensation de la *boule* a existé chez lui d'une manière évidente, ainsi que d'autres phénomènes nerveux, on ne pourra manquer de reconnaître que son état offre des analogies assez frappantes avec celui de presque toutes les victimes de l'épidémie.

Aux symptômes caractéristiques de l'hystérie que je viens de signaler, s'en joignent d'autres qui, sans avoir la même valeur, méritent cependant une mention spéciale ; se sont des désordres fonctionnels des organes digestifs dont la fréquence a été vraiment remarquable, surtout dans la période prodromique de la maladie, et des troubles divers de la sensibilité.

Une douleur épigastrique parfois très-vive, l'inappétence, la dyspepsie, les éructations, les vomissements, les dépravations du goût, les appétits bizarres, le penchant aux alcooliques, la perception de mouvements insolites dans l'abdomen, etc., tels sont les principaux phénomènes que nous avons rencontrés seuls ou groupés en plus ou moins grand nombre chez les malades des observations 2, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 28 et 29.

La perte de connaissance, la diminution ou même la suspension momentanée de la sensibilité m'ont été fréquemment signalées ; je n'ai pu les constater avec certitude que dans un petit nombre de cas. Une céphalalgie tendant à se localiser dans les régions auriculaires a été observée une seule fois (obs. 18).

Je dois aussi appeler l'attention sur l'influence de la volonté dans la production, l'intensité, la durée des accès convulsifs. Cette influence est connue de tous les observateurs ; l'épidémie de Morzine m'a donné une fois de plus l'occasion d'en vérifier la réalité. J'ai dit ailleurs que l'annonce de l'intervention de l'autorité avait suffi pour mettre fin à la plupart des scènes fâcheuses qui se renouvelaient à chaque instant en public. Ce résultat a surtout été remarqué depuis les poursuites judiciaires provoquées par l'un des accusés de sorcellerie. Une malade (obs. 9) signale d'elle-même la possibilité de suspendre ses accès ou du moins d'en retarder l'explosion jusqu'à ce qu'elle se soit retirée à l'écart. Un fait analogue est consigné dans l'observation 23. C'est encore par une pression exercée

sur leur volonté affaiblie mais non entièrement abolie, autant que par une révulsion morale, que certains malades se sont bien trouvés de l'intimidation (voir les renseignements du Dr Garnier, le fait de Julie L..... cité par le Dr Buet), qu'une mère a été délivrée de ses accès sous l'empire de sa préoccupation de la maladie de ses enfants et des soins qu'ils réclamaient (obs. 3), qu'un accès convulsif violent a cédé instantanément sous nos yeux à l'injonction donnée à la malade de se lever et de répondre (obs. 12).

Si je devais rappeler ces phénomènes variés qui tous se rattachent évidemment à l'hystérie exempte de toute complication, je ne saurais non plus passer sous silence un fait assez remarquable, mais qui, à mon avis, n'infirmes nullement le diagnostic établi ; je veux parler de l'absence à peu près complète de lésions organiques ou fonctionnelles de l'utérus. A l'exception de la 22^e observation, je n'ai trouvé mentionnés nulle part des symptômes se rattachant à cet organe ; la menstruation n'a jamais cessé de s'accomplir dans ses conditions normales. Sans admettre avec certains pathologistes que l'hystérie ait essentiellement pour point de départ un état morbide de l'utérus, on ne peut du moins contester la coïncidence fréquente des phénomènes hystériques et d'une affection des organes génitaux de la femme. Ici, rien de semblable ; mais si les habitudes hygiéniques, les bonnes mœurs, les travaux ordinaires de la population féminine de Morzine expliquent dans une certaine mesure cette immunité, elle devient aussi une confirmation de l'opinion que je soutiens, à savoir : que les influences morales et l'ébranlement nerveux qui en a été la conséquence doivent seuls être invoqués comme causes de l'épidémie.

J'arrive à des phénomènes dont la plupart cessent d'appartenir à l'hystérie proprement dite, mais qui, développés sous l'influence de cette affection, en constituent une complication véritable et ont contribué à imprimer à l'épidémie un cachet tout spécial. Parmi ces phénomènes, les uns accompagnent les accès convulsifs, les autres ont été remarqués pendant les intervalles qui séparent ces accès, et même après leur cessation définitive.

Pendant les accès, je mentionnerai l'agilité, le développement anormal de la force musculaire (obs. 1, 2, 7 et renseignements divers) ; une surexcitation intellectuelle donnant aux idées des malades une lucidité, à leur langage une correction relative extraordinaires ; — les cris, les blasphèmes, les imprécations (renseignements généraux et observations 1, 10, 12, 19, 21, 27 et 28) ; les mêmes faits se manifestant avec une intensité plus grande à l'approche d'un prêtre ou à l'église (obs. 14 et 16), pendant les exorcismes (renseignements du médecin et du curé) ; — les impressions sensoriales diverses produites à de grandes distances (Dr Buet), la désignation de ceux qui donnent le mal (obs. 1, 6 et 8), l'annonce par les malades de la fin de

leur accès (Dr Buet); — des hallucinations variées s'accompagnant ordinairement de délire démoniaque (Obs. 1, 6, 18, 22 et 27); — ce même délire observé beaucoup plus fréquemment encore sans constatation précise du phénomène hallucinatoire; — la substitution de la personnalité du diable à celle du patient; il parle par sa bouche toujours à la troisième personne; revenu à lui, le malade se rappelle ses paroles comme ayant été prononcées par un autre, et en dehors de l'action de sa propre volonté.

Dans l'intervalle des accès, si l'on excepte les troubles de la digestion dont j'ai déjà parlé, on ne trouve guère à noter que des phénomènes psychiques.

La persistance de l'idée de possession figure en première ligne. Comment pourrait-il en être autrement, puisque la partie saine de la population est imbuë de cette croyance? Seulement chez les malades, en se combinant avec l'état névropathique habituel, elle imprime à leur état mental des modifications dont ils ont la conscience, qu'ils déplorent, mais qu'ils subissent malgré eux. Ces modifications se traduisent par des tendances mélancoliques, une irascibilité inaccoutumée, une perversion des sentiments affectifs qui les rend indifférents ou antipathiques à tout ce qu'ils aimaient ou recherchaient autrefois. Nous trouvons cette irascibilité mentionnée dans les observations 7, 11 et 28; dans cette dernière, la perversion du sentiment maternel est formellement accusée. Les malades des observations 4, 5, 6, 11, 12 et 17, ne peuvent plus se livrer à la prière et sont obligés de lutter contre une répugnance presque insurmontable pour entrer dans une église. La taciturnité, la dépression intellectuelle sont mentionnées dans les observations 17, 19 et 24. D'autres symptômes, graves au point de vue de l'état mental, ont été observés, mais d'une manière toute exceptionnelle. Nous trouvons dans l'observation 6, la persistance des hallucinations après la cessation de l'accès convulsif. Dans l'observation 22, les hallucinations ont précédé les accès. Dans l'observation 5, une sorte de folie transitoire a été signalée par la malade. Françoise B... (obs. 21) est persuadée qu'elle continue à vomir du vin bu il y a quinze mois sur l'invitation d'un sorcier. Chez la malade de l'observation 19, la tristesse et le désespoir ont pris des proportions excessives; à la vue d'un couteau déposé sur une table, elle croit que ce couteau va s'avancer tout seul pour lui couper la tête, etc.

Il serait superflu d'insister sur la valeur séméiotique de chacun des nombreux symptômes que je viens de passer en revue; notons cependant qu'il n'en est aucun qui ne s'observe dans des états morbides plus ou moins voisins de la folie ou même dans certaines formes d'aliénation mentale; que tous aussi peuvent se rencontrer chez des hystériques à accès violents, fréquemment répétés, et qu'ils n'ont nul besoin d'une explication *extra-physiologique*.

Il ressort de tout ce qui précède qu'à côté de l'affection hystérique, le fait dominant a été l'idée de possession

s'exagérant pendant les attaques convulsives jusqu'au délire démonomaniac le plus accentué, persistant dans leur intervalle à l'état de préoccupation constante, d'erreur pour ainsi dire invincible, parce que toute la population avait subi l'influence d'un sentiment profond, et n'avait malheureusement pas trouvé dans ses guides et ses conseillers naturels le contre-poids nécessaire à ses tendances fâcheuses.

L'on comprend alors l'action réciproque de ces deux ordres de faits: des accidents convulsifs inconnus jusque là et mal interprétés, réveillant des idées d'agent surnaturel, de possession, et ces idées réagissant à leur tour sur le système nerveux et contribuant ainsi à multiplier les accès hystériques compliqués d'une forme de délire en rapport avec elles.

Si d'autres phénomènes insolites se sont produits pendant le cours de la maladie; si on a vu apparaître çà et là quelques cas de somnambulisme ou de catalepsie, tous ces faits n'ont à mes yeux qu'une importance secondaire; ils s'expliquent par la tendance déjà signalée des grandes névroses à se transformer, et je considère l'épidémie de Morzine comme une *hystéro-démonopathie* dont je ne saurais mieux retracer la physionomie qu'en reproduisant les lignes suivantes empruntées au *Traité de la folie*, de M. Calmeil. Je ferai remarquer toutefois que dans le cas actuel, l'hystérie a exercé une influence encore plus tranchée que ne l'indique d'une manière générale ce savant aliéniste.

« La démonopathie constitue une autre nuance de la monomanie; elle a surtout fait le désespoir des filles cloîtrées et leur a fait donner le nom de possédées. Cette affreuse monomanie est annoncée par la haine de Dieu, par l'impossibilité de prier ou d'entendre prier, par l'insomnie, par le besoin de jurer, de proférer des paroles sales, d'adresser des malédictions au prochain, par des sensations viscérales qui sont attribuées à la présence du diable ou de plusieurs démons dans les entrailles, dans les cavités viscérales, par le besoin de crier, de hurler....

« La démonopathie est presque toujours compliquée de catalepsie, et les malades dominés, même pendant ce dernier état maladif, par la conviction que le diable peut manœuvrer à son gré les différentes pièces de leur corps, se courbent en arc, rampent en s'appuyant sur la nuque et sur les talons, grimpent sur les toits, exécutent mille tours de force....

« La violence des phénomènes hystériques qui viennent encore se joindre pour l'ordinaire aux autres maux des personnes qui sont affectées de démonopathie, leur fait maudire l'existence. Quel supplice en effet, de se rouler jour et nuit sur le sol, de sortir d'un accès de catalepsie ou de somnambulisme et de se retrouver, en recouvrant le libre usage de ses mouvements, en présence des mêmes hallucinations, des mêmes idées, du plus insupportable délire!....

« Ce genre d'aliénation s'est montré partout éminemment contagieux. Il a infecté presque tous les cloîtres ; d'Allemagne, les hospices, les maisons d'éducation ; c'est lui qui a rendu si malheureusement célèbres les ursulines de Loudun, les religieuses de Louviers, les filles de Bayeux, les femmes d'Amou. Comment n'en serait-il pas ainsi ? Il traîne après lui la rage de l'accusation, et c'est à des victimes pour l'ordinaire innocentes qu'il adresse ses fureurs. »

La marche de l'épidémie n'a présenté aucune particularité digne d'intérêt. Elle a fait d'abord des progrès assez marqués pendant les premiers mois de 1857 ; elle a ensuite rétrogradé d'une manière sensible pour passer successivement par des alternatives variées jusqu'à l'été de 1860, où quelques cas nouveaux se sont manifestés.

Le nombre total des personnes atteintes depuis 1857, peut être évalué à cent environ. Je suis porté à croire qu'il ne reste pas actuellement plus de quarante malades ; tous les autres ont donc été guéris, ou du moins assez notablement soulagés pour qu'on n'entende plus parler d'eux. Le cas le plus récent s'était déclaré depuis une quinzaine de jours, à l'époque de ma visite à Morzine.

Quant à la gravité de la maladie, à l'intensité des symptômes, il y a évidemment une amélioration sensible ; on chercherait vainement aujourd'hui des faits aussi extraordinaires que ceux qui se sont passés pendant la première année.

S'il était utile de déterminer quelles influences avaient présidé au développement de l'épidémie, il ne l'était pas moins de constater quels moyens lui avaient été opposés, et quels résultats avaient été obtenus. Je n'ai que des indications très-sommaires à donner sur ce point.

Les remèdes pharmaceutiques de tout genre, spécialement les antispasmodiques, ont pu soulager quelquefois, ils n'ont presque jamais guéri. — Les menaces, l'intimidation ont produit de bons effets, notamment chez la jeune Julie L..., dont la guérison a été aussi radicale que subite (Dr Buet). — Mais, de l'avis de tous, ce sont certaines pratiques religieuses, les prières, les pèlerinages qui ont paru agir avec le plus d'efficacité. Les exorcismes même ont réussi dans quelques cas et échoué dans d'autres ; ils ont manifestement aggravé le mal lorsqu'ils ont eu lieu en public. A l'appui de ces diverses assertions, on peut lire les observations 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 17, 20, 21 et 22. — Je ne dirai rien de l'action curative du magnétisme et à plus forte raison des pratiques superstitieuses, des recettes cabalistiques des sorciers du voisinage ; toutes les recherches dirigées dans ce but n'aboutiraient qu'à des résultats incomplets, souvent contradictoires.

Je n'ai pas l'intention de formuler les détails du traitement à opposer à l'épidémie ; je veux seulement indiquer

quelques vues générales qui me semblent applicables aux conditions spéciales où se trouve la population de Morzine.

Si j'ai longuement insisté sur les causes prédisposantes de la maladie, sur les convictions erronées de presque toute la population et sur les phénomènes psychiques, observés chez les malades, qui ne sont autres que l'exagération délirante de ces convictions, c'est qu'il m'a paru que l'indication capitale était de s'attaquer à cet ordre d'idées, véritable épidémie intellectuelle. J'ai établi, d'autre part, que la contagion par imitation avait, à coup sûr, exercé une influence décisive sur la propagation de la maladie, puisqu'il s'agissait de convulsions hystériques éclatant dans les conditions les plus favorables à ce mode de transmission. Aussi, bornerais-je volontiers presque toute la thérapeutique de l'hystéro-démonopathie de Morzine à ces deux moyens : *Combattre l'idée d'un agent surnaturel intervenant comme cause de l'épidémie*, — *soustraire les malades en état de crise aux regards de la population*, n'accordant qu'une importance secondaire aux médicaments propres à remplir certaines indications présentées par chaque malade en particulier ; médicaments dont je suis loin d'ailleurs de méconnaître l'efficacité.

Pour arriver à un pareil résultat, ce n'est pas trop du concours de toutes les volontés, de toutes les lumières : mais c'est au médecin qu'il appartient d'imprimer une bonne direction aux mesures à prendre.

Eclairé sur la nature de la maladie, il doit fermer l'oreille à tous les récits, à toutes les interprétations plus ou moins ridicules qui peuvent arriver jusqu'à lui, ne jamais transiger avec les idées dominantes, se tenir en relations habituelles avec l'autorité civile et religieuse pour aviser en commun aux moyens de combattre ces idées.

Nous avons vu que de vives émotions, une frayeur, la pression d'une volonté étrangère ont suffi dans quelques cas pour amener soit la cessation d'un accès, soit même une guérison définitive. Ces résultats favorables se multiplieront certainement à mesure que des influences de ce genre, mises à profit par la science, seront employées avec discernement et ne seront plus abandonnées au hasard. On sait d'ailleurs quels succès ont été obtenus dans le traitement d'épidémies analogues par les menaces les plus effrayantes et les exhibitions des moyens propres à les réaliser.

Surtout que le médecin démasque sans pitié les charlatans de toute sorte qui, dans maintes rencontres ont abusé de la crédulité des habitants de Morzine, et qui ne manqueront pas de renouveler leurs tentatives ; mais en même temps qu'il respecte certaines pratiques dont les bons effets ont été signalés, je veux parler de l'accomplissement des devoirs religieux habituels, de la prière et même de pèlerinages à des chapelles éloignées, objet d'une dévotion depuis longtemps autorisée. Qui ne comprend combien ces

remèdes de l'âme, considérés à un point de vue exclusivement médical, peuvent apporter de soulagement à des malades chez lesquels l'élément moral est constamment mis en jeu. Un pèlerinage, par exemple, qui enlève pendant un certain temps, parfois pour plusieurs jours, une hystérique à son milieu habituel, la met à chaque pas en rapport avec des objets nouveaux, lui donne en perspective l'espoirance d'autant plus fondée d'une guérison prochaine, que ses croyances religieuses sont plus vives, ne constitue-t-il pas un moyen éminemment rationnel à opposer à sa maladie? Seulement, il importe que ces pratiques s'accomplissent avec simplicité, et ne deviennent jamais l'occasion d'une manifestation publique qui tiendrait la population en émoi, et qui, d'une utilité fort contestable pour quelques-uns, ne manquerait pas de déterminer des accidents morbides chez le plus grand nombre.

Contenues dans ces limites qu'impose la prudence, les pratiques religieuses n'ont rien d'ailleurs qui soit en opposition avec une saine appréciation des faits; il serait donc tout à la fois illogique et téméraire de vouloir y mettre obstacle. Mais il est de la dernière évidence qu'il ne peut plus être question d'exorcismes; le jugement éclairé du vénérable évêque d'Annecy, feu Mgr Rendu, les avait interdits, il serait d'autant plus irrationnel de les tolérer qu'ils deviendraient la consécration de l'idée dominante qu'il faut travailler à détruire.

J'ai dit qu'il était important que la population de Morzine ne fût plus exposée à voir les malades en état de crise; de là, l'utilité de leur isolement. Déjà conseillé en 1857, ce moyen ne put être employé, et en effet, il est d'une difficile application. Je crois cependant qu'on arrivera à des résultats sérieux, si l'on considère que la volonté peut, dans une certaine mesure, prévenir ou retarder les accès de la maladie, et que cette influence a été effectivement constatée, surtout depuis quelques mois. Des prescriptions sévères, énergiquement appliquées, obtiendraient peu à peu la cessation des phénomènes convulsifs et des accès de délire, en public d'abord, et plus tard dans l'intérieur des habitations. D'autres mesures qui seraient comme la sanction des premières, serviraient tout à la fois, si je puis ainsi dire, de pénalité pour les délinquants, d'intimidation pour ceux qui seraient tentés de les imiter, pour tous, de moyen efficace de traitement: le transfèrement d'office dans un hôpital, d'un certain nombre de malades choisis parmi les plus gravement atteints remplirait ce triple but. Mais si chez quelques-unes des malheureuses victimes de l'épidémie, l'intensité du mal prenait des proportions telles que le délire démonomaniaque devint presque permanent, on ne devrait pas hésiter à prescrire leur séquestration dans un asile d'aliénés.

J'ai expliqué pourquoi, sans négliger les médicaments ordinairement opposés à l'hystérie, on ne devait leur accorder ici qu'une importance secondaire; mais l'attention du médecin ne saurait manquer d'être éveillée par la

fréquence des accidents morbides dont les organes digestifs ont été le siège. La coïncidence de ces accidents avec les accès convulsifs que souvent ils ont précédés de plusieurs mois révèle une indication dont il faut tenir compte, et réclame une médication appropriée; encore moins pourrait-on contester l'opportunité d'une surveillance toute spéciale exercée sur l'hygiène alimentaire des habitants.

Abandonné à ses seuls efforts, le médecin ne pourrait suffire à sa mission. Au sein d'une population profondément religieuse, habituée à recevoir avec docilité les enseignements et les conseils de l'Eglise, l'influence du curé ne peut manquer d'être prépondérante. A lui, plus qu'à tout autre, incombe donc le devoir de donner une bonne direction aux idées et aux croyances, d'éclairer ses paroissiens sur la nature du mal qui les afflige, de les détourner de pratiques que la religion condamne autant que la raison les désapprouve, de surveiller leurs lectures, de leur faire comprendre qu'à une maladie bien caractérisée doivent être opposés les moyens que conseille la science, à l'exclusion de ceux que préconisent l'empirisme, l'ignorance ou la mauvaise foi.

Dé son côté, l'autorité civile doit prêter son appui aux efforts du médecin, faciliter sa tâche par tous les moyens dont elle dispose. Il s'agit surtout pour elle d'exercer une surveillance active sur tous les actes qui pourraient se produire en opposition avec les mesures prescrites; de sévir contre les auteurs ou propagateurs de récits controuvés, capables d'entretenir dans la population les idées qu'on cherche à combattre, et contre ceux qui continueraient à signaler à l'animadversion publique, comme auteurs du mal, quelques-uns des habitants de la commune; de mettre obstacle au colportage de livres dangereux à ces divers points de vue, etc.

Déjà plusieurs malades sont allés demander au loin du soulagement à des empiriques de tout genre, à de prétendus sorciers; ils en sont revenus plus persuadés que jamais de la réalité de leur possession. Avertie à temps, l'autorité réussirait souvent à détourner ces malheureux de démarches dont l'exploitation de leur bourse constitue le moindre danger.

Enfin, lorsque la nécessité d'éloigner momentanément un malade de la commune, et de le transférer soit dans un hôpital, soit dans un asile d'aliénés, aurait été reconnue par le médecin, ce serait encore à l'autorité à prescrire cette mesure et à fournir les moyens de la mettre à exécution.

Depuis l'époque déjà ancienne (décembre 1860) à laquelle remonte la rédaction de ce travail, des faits considérables ont dû modifier l'état sanitaire de la commune de Morzine. M. le docteur Constans, inspecteur général du service des aliénés, a été chargé par M. le Ministre de l'intérieur de la direction du traitement de l'épidémie. Ses connaissances spéciales et sa haute position ne pou-

vaient manquer de rendre son intervention extrêmement utile ; il a fait sur les lieux un séjour de plusieurs mois qui a été marqué par l'adoption de mesures importantes. J'ai appris qu'un nouveau maire avait été mis à la tête de l'administration de la commune et que le curé avait aussi été remplacé. J'ignore quelle est aujourd'hui la situation des esprits à Morzine, je sais seulement qu'un grand nombre de malades ont été éloignées du siège de l'épidémie et dispersées par très-petits groupes dans les hôpitaux du département de la Haute-Savoie et des départements voisins. Les plus gravement affectés ont été considérés à juste titre comme aliénées et placées comme telles dans un asile spécial. J'en ai vu deux à l'asile départemental de Bas-sens, près Chambéry ; leur état mental justifie pleinement la séquestration à laquelle elles sont soumises, mais le délire démonomaniaque et les accidents convulsifs ont cessé de se produire. Il me paraît impossible que de telles mesures appliquées avec intelligence et fermeté ne finissent pas par triompher des accidents morbides qui désolent depuis si longtemps cette intéressante population.

II.

Observation d'ostéite épiphysaire aiguë suppurée ; par M. A. GAMET, interne des hôpitaux de Lyon.

(Lue à la Société des sciences médicales).

Joseph P..., âgé de 9 ans, entre à la Charité le 31 janvier, dans la salle Saint-Isidore, service du professeur Sorquet.

C'est un enfant naturel d'une mère pleine de santé, n'ayant jamais eu aucune maladie aiguë ou chronique, aucune affection héréditaire. Il est depuis plusieurs années à La Providence Caille. Aimé de ses maîtres dont il est le meilleur élève, il n'a jamais subi aucun mauvais traitement.

D'un tempérament sanguin et d'une excellente constitution, D... n'a jamais eu de maladie antérieure ; il porte à la jambe droite une cicatrice, reste d'un abcès chaud guéri depuis plusieurs mois.

La maladie date de huit jours. Les symptômes du début étaient de l'insomnie, de l'inappétence et quelques désordres gastriques et nerveux. Depuis quelques jours, les symptômes se sont aggravés, et le jour de son entrée, ils simulent une fièvre grave commençante. Le malade est dans un état de stupeur très-marqué, c'est à grand peine que l'on peut avoir des réponses et des renseignements précis.

Ses yeux sont sans expression, presque immobiles, les cornées couvertes de mucosités. Une céphalalgie intense, des cris aigus presque continus, un délire constant dans les idées annoncent une perturbation profonde dans le système nerveux. La langue est humide, saburrale, avec des papilles développées, sans rougeur ; point de fuliginosité sur les gencives. Le ventre est douloureux, ballonné, constipation depuis plusieurs jours : aucune éruption. La poitrine est parfaitement saine, le pouls est à 120, régulier sans résistance, assez petit.

On prescrit : une verrée d'eau de Sedlitz ; potion avec sirop de fleurs d'oranger, alcoolature d'aconit, 1 gr. ; cataplasmes sur le ventre.

Le lendemain, M. Socquet ordonne : potion avec vin antimonial, 6 gr., sirop de digitale, 20 gr.

3 février, le pouls à 140, l'expression du regard un peu meilleure, le ventre moins ballonné, moins douloureux. Un gonflement survenu très-rapidement occupe la jambe droite presque tout entière ; c'est à la partie moyenne qu'il est surtout considérable. La peau est rouge, érysipélateuse, on constate tous les caractères du phlegmon.

4 février, la tumeur de la jambe présentant de la fluctuation, on fait une incision à quatre travers de doigt au-dessous de l'articulation tibio-fémorale ; il sort 150 gr. de pus environ. L'état général n'a pas changé.

5 février, les cris sont plus aigus que les jours précédents ; l'enfant paraît souffrir de douleurs atroces qu'il localise assez mal.

7 février, tumeur phlegmonneuse à la région préauriculaire gauche, un peu en avant de l'articulation temporo-maxillaire, rougeur et gonflement du coude gauche.

8 février, ouverture d'un abcès situé à 0,02 au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate gauche ; les phlegmons de la mâchoire et du coude gauche ont augmenté de volume. Phlegmon du coude droit.

9 février, tumeur à la région deltoïdienne droite assez bien limitée par le deltoïde, présentant une fluctuation évidente.

18 février, ponction de la tumeur de l'épaule, le liquide ne s'écoule qu'en partie.

12 février, une incision du deltoïde vide complètement l'abcès. Les nombreuses ouvertures que l'on a pratiquées donnent issue à une quantité considérable de pus.

Le malade s'affaiblit de jour en jour, les traits sont tirés, le visage pâle et terreux. Le pouls a toujours été à 150. L'enfant ne cesse pas de crier ; depuis son entrée, il n'a pas goûté de sommeil, et n'a pris pour toute nourriture que du bouillon.

L'intelligence est saine.

14, agonie et mort.

L'autopsie, faite le 16 février, a été malheureusement fort incomplète, l'enfant étant réclamé par les parents. Les articulations scapulo-humérale et fémoro-tibiale ont seules été examinées.

En faisant une incision à la partie moyenne du deltoïde, on arrive à l'abcès et à l'humérus. Ce dernier est rugueux, dénudé dans une étendue de 0,03, dépouillé de périoste et d'insertions musculaires.

Aux premiers efforts que l'on fait pour luxer l'extrémité supérieure de l'humérus, il sort de sa cavité, examinant alors à la partie supérieure de l'incision, ce que l'on prend pour la cavité glénoïde, on sent une tête qui roule sous les doigts. L'incision de la capsule met à nu une articulation entièrement saine, sans trace d'inflammation, ne contenant point de pus.

En faisant une incision à la partie supérieure de la jambe, on découvre un tibia privé de périoste en deux points, vers son côté externe et à la partie antérieure près du ligament rotulien. Le périoste se détache de l'os avec facilité ; quelques grumeaux de pus sont logés sous sa face interne ; il est blanc, d'une épaisseur considérable.

A la surface externe du tibia, à la réunion de l'épiphyse et de la diaphyse, l'injection du tissu osseux est très-apparente. Une section longitudinale nous montre des cellules agrandies, des parties solides raréfiées et un tissu congestionné, surtout au voisinage du cartilage épiphysaire. Une petite cavité existe déjà au centre de cette espèce d'amphiarthrose ; et ce serait avec facilité que l'on détacherait l'épiphyse. Le péroné paraît sain.

L'observation que nous venons de présenter est évidemment une *ostéo-arthrite épiphysaire aiguë suppurée*. Malgré les différences importantes qui la distinguent de celles qu'a publiées M. Gosselin, on ne peut méconnaître une analogie frappante :

Le début a été le même, les symptômes à peu près semblables, la marche identique. Chez notre malade comme chez ceux de M. Gosselin, il serait facile de montrer trois périodes distinctes, une médicale simulant une fièvre grave, une deuxième chirurgicale, période de formation des abcès et une troisième d'épuisement et d'infection.

A côté de cette analogie, nous devons signaler des différences capitales, différences telles que nous hésitions pendant la vie à inscrire sur notre feuille un diagnostic hasardé.

Le jeune D... n'avait que neuf ans, et jamais encore on n'avait signalé d'ostéite épiphysaire à cet âge. Les sujets de M. Chassaignac avaient de 14 à 17 ans, ceux de M. Gosselin de 15 à 17. M. Klause de Breslau ne nous a pas donné l'âge des 13 adolescents qu'il a observés. Neuf ans, ce n'est plus l'âge de l'ossification, de la disparition du cartilage épiphysaire ; ce n'est que trois ans plus tard que doit avoir lieu la suture la plus précoce des os longs et l'union de la diaphyse humérale ne se serait opérée qu'à l'âge de 19 ans.

La cause de la maladie est restée inconnue s'il en existe une, ce n'est pas une affection rhumatismale ou un excès de travail : jamais nous ne rangerons notre garçon dans la classe des enfants surmenés de M. Gosselin.

Pour la première fois, c'est à l'épaule que siège la lésion principale ; cette articulation est prise en même temps qu'un grand nombre d'autres : nous avons donc une maladie générale de tout le système osseux. Sous ce rapport, notre observation se rapproche de celles du docteur Empis.

L'articulation scapulo-humérale la plus voisine de la lésion osseuse est saine, nous aurions donc une *ostéite épiphysaire*, et non une *ostéo-arthrite*. Cinq articulations au moins ont été prises dans l'espace de 13 jours, et M. Gosselin n'a jamais vu plus de deux os pris à la fois.

Dans les cas de M. Klause, le plus souvent le genou était seulement malade, quelquefois le genou et le coude, jamais un grand nombre d'articulations à la fois.

Enfin, dernière différence, — nous avons eu un décollement complet de l'épiphyse, décollement tout à fait analogue à ceux que décrit M. Klause et que M. Gosselin croit exceptionnel.

III.

Etude sur le bourdonnement d'oreille ;

Par M. le docteur BONDET.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Suite. — Voir le n° du 1^{er} avril.

La question la plus importante qu'on pourrait se poser après l'énumération de ces diverses variétés du bourdonnement, serait de savoir si cette différence de forme entraîne nécessairement une différence de fond.

Bien que je ne possède à ce sujet aucune donnée rigoureuse, je crois qu'il faut faire, dans tout cela, une large part à certaines sensations subjectives, qui doivent se produire sous l'influence d'une irritation du nerf auditif ou d'une excitation cérébrale, et si j'avais à me prononcer sur les bruits qui doivent entrer dans cette dernière catégorie, je serais très disposé à citer, et les tintements, véritables mouches volantes du nerf auditif, et certains bruits musicaux ou métalliques qu'il faudra distinguer du véritable bourdonnement, ainsi que des bombements ; ces derniers véritables tocs-tocs des artères devant former une classe à part propre à caractériser toute ingestion un peu active du côté des parties constituantes ou voisines de l'oreille, et bien différents aussi du vrai bourdonnement ! Ce dernier en effet, avec ses variétés très-nombreuses encore, mais ayant toutes, comme caractère commun et essentiel, une sorte de prolongation ou de continuité que nous ne retrouvons ni dans les tintements ni dans la plupart des bruits métalliques, doit seul entrer dans l'espèce morbide des bruits connus sous le nom de bourdonnements. C'est avec le roulement lointain d'une voiture ou d'un chemin de fer, avec le bruit d'une rivière, avec le sifflement des vents ou de la vapeur qu'ils ont le plus d'analogie ; aussi est-ce avec ces derniers bruits que les malades qui en sont atteints, les comparent le plus volontiers.

Bien que je n'attache pas une grande importance à cette division dont je suis le premier à reconnaître l'imperfection, elle était nécessaire à mes yeux pour distinguer des bruits morbides presque toujours confondus sous le nom générique de bourdonnements, et aussi différents pourtant pour la forme que pour le fond.

Il est donc bien entendu, que pour moi le tintement, les bombements ou tocs-tocs artériels ne sont pas des bourdonnements. Je réserve ce nom pour ces bruits continus et prolongés qui tous se rapprochent plus ou moins du bruit que fait en volant l'insecte qui a servi à les qualifier, et c'est dans cette classe que je prétends ranger les bruits que j'étudie, c'est-à-dire les bourdonnements sans maladie de l'oreille.

Je sais que dans cette même classe je suis obligé de ran-

ger aussi la plupart des bourdonnements qui accompagnent diverses lésions du cerveau ou de l'oreille, telles que congestions, polypes, accumulation de cérumen dans le conduit auditif externe, inflammation du tympan, catarrhes de la trompe ou de la caisse ; mais comme dans la division que j'ai cru devoir établir, j'avais surtout en vue des différences de forme plutôt qu'une distinction radicale portant sur la nature ou les causes des bruits morbides, je ne vois pas d'inconvénients à retrouver, pour un instant confondus, deux espèces de bruits, si semblables quant à la forme, et pourtant si dissemblables quant au fond.

C'est surtout pour les distinguer d'autres bruits qui, suivant moi, ne sont point le bourdonnement, que je les ai réunis momentanément dans une même classe, dont le caractère essentiel est la continuité.

Cette continuité, du reste, ne doit point s'entendre d'une manière absolue, l'intermittence étant pour ainsi dire propre à tous les bourdonnements, mais tandis que les tintements, que les bombements ont quelque chose de vif, de saccadé, et qu'ils présentent de véritables et franches intermittences, le vrai bourdonnement au contraire a quelque chose de continu, de prolongé rappelant, dans les sensations qu'il donne, le bruit de la rivière, le murmure du ruisseau ou tout autre bruit continu. De plus le bourdonnement qui se lie à des maladies autres que des maladies de l'oreille ou des affections cérébrales, a souvent quelque chose de particulier ; c'est une sorte de frémissement que les malades, qui en sont atteints, éprouvent dans la région de l'oreille, et qui s'expliquera très bien, grâce à la théorie que je veux donner des bourdonnements, sans maladie de l'oreille. Cette théorie doit ressortir de l'étude de certains rapports sur lesquels je désire tout spécialement attirer l'attention, et qui existent entre ces sortes de bruits et les bruits vasculaires. Ce serait même suivant moi, pour cette espèce de bourdonnements, une sorte de caractéristique que je crois pouvoir déduire d'un certain nombre de faits que j'ai observés et dont je vais rapporter les principaux seulement.

Je montrerai ainsi comment j'ai été mis sur la voie de ce singulier rapprochement, puis une fois ce point essentiel bien établi, j'arriverai à formuler la théorie que je crois applicable aux bourdonnements d'oreille, quand ils ne reconnaissent pour cause ni maladies de l'oreille, ni affections cérébrales ; et comme en définitive toute théorie en médecine surtout, doit avoir son côté pratique, je chercherai à signaler les principaux avantages que peut fournir au médecin celle que je vais proposer. Avant d'aborder l'étude de ces questions, je crois devoir établir, que règle générale, presque toutes les maladies dans lesquelles on observe des bourdonnements d'oreille, sont celles qui, à un moment donné de leur cours, impriment à la circulation les plus grandes vitesses. Cependant comme les malades dont je vais parler, ainsi que le seront probablement presque tous ceux qu'on pourra examiner après moi, sont

atteints de maladies dans lesquelles il semble au premier abord que la circulation doive plutôt être ralentie qu'augmentée, il est nécessaire de rappeler, que la vitesse de la circulation n'est point en rapport, dans les veines surtout, avec la nature sthénique des maladies, ni avec l'abondance du sang, et si, en pareille matière, il était permis de poser une loi, c'est la proposition diamétralement inverse qu'il faudrait adopter, à savoir que la vitesse de la circulation dans les veines, et spécialement dans les veines rapprochées du cœur, augmente à mesure que la quantité du sang diminue ou que sa plasticité va en s'affaiblissant.

Je reviendrai tout-à-l'heure sur cette particularité, à propos de l'étude des maladies dans lesquelles s'observent les bourdonnements, je reprends mon sujet et j'arrive à l'histoire du premier malade qui m'a fait soupçonner l'existence de certains rapports entre les bourdonnements d'oreille, et le bruit de souffle vasculaire. C'était un jeune homme de 25 ans, entré à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans la salle de clinique médicale, pour une anémie des mines parfaitement caractérisée.

La décoloration profonde de la peau et des muqueuses, les lassitudes, les malaises de toute espèce du côté des voies digestives, la dyspnée au moindre exercice, les névralgies, la faiblesse générale, tout y était. L'ancienneté de la maladie, ses symptômes variés et parfaitement accusés, disaient assez la profonde altération survenue dans la santé de ce jeune homme, parfaitement sain du reste, et admirablement constitué. Cependant, au milieu de tout ce cortège de misères, le symptôme qui le fatiguait le plus, celui qui entre tous le préoccupait davantage, c'était un bourdonnement d'oreille continu, localisé dans l'oreille gauche, augmentant après la marche, revenant surtout le soir, après les repas, chaque fois en un mot que sa circulation troublée, déjà, subissait, par le fait de conditions physiologiques différentes, une modification plus profonde.

J'examinai ce malade avec soin, je l'auscultai attentivement, et du côté où existait le bourdonnement, je constatai dans la jugulaire un bruit de souffle des plus intenses, avec frémissement vibratoire perceptible au doigt appuyé sur le trajet du vaisseau. Cette coïncidence de deux phénomènes pathologiques en apparence si distincts, leur aggravation sous l'influence d'une même cause, les troubles de la circulation, me firent demander s'il n'y aurait pas quelque relation entre ce bourdonnement que le malade accusait si violent, et le souffle, véritable bruit de diable que je venais de constater.

Pour m'en rendre compte, je comprimai la jugulaire avec le doigt placé au-dessus du stéthoscope, et comme par enchantement, bruit de souffle et bourdonnement tout disparut à l'instant. Comment expliquer cette disparition instantanée de deux bruits si différents, sous l'influence de la même cause, l'arrêt brusque de la circulation dans la jugulaire ? Ma première pensée, je l'avoue fut que les vibrations qui se passaient dans la jugulaire et donnaient

lieu au bruit de souffle, pouvaient bien par un fait de simple retentissement, donner lieu à un bourdonnement d'oreille.

Cependant s'il en eût été ainsi, chez tout individu porteur d'un bruit de souffle un peu intense dans les jugulaires, je devais rencontrer aussi un bourdonnement d'oreille, en rapport avec l'intensité du souffle. J'interrogeais bon nombre de malades à ce sujet, et chez la plupart je l'avoue, alors que l'auscultation me révélait les bruits de souffle les plus intenses, je ne rencontrais aucun de ces bourdonnements, ou de ces sifflements que je comptais y trouver. Quelques uns, il est vrai, accusaient bien de temps à autre, l'une ou l'autre de ces sensations, mais passagères et intermittentes si je puis ainsi dire, et je ne la rencontrais plus, alors que dans la jugulaire existait un bruit de souffle permanent et parfaitement accusé.

Il fallait donc chercher ailleurs un rapport qui m'échappait encore, et qui pourtant devait exister, car plusieurs fois déjà depuis ma première observation, j'avais rencontré des bourdonnements d'oreille, coexistant avec des souffles veineux, et disparaissant à l'aide du même moyen la compression de la jugulaire.

Je me demandais alors si quelque valvule placée un peu haut dans l'intérieur de ce vaisseau, et donnant lieu à des bruits de souffle dont le siège eût été ainsi plus élevé, n'allait pas m'expliquer un retentissement plus facile ainsi dans certains cas exceptionnels. Mais la jugulaire n'a de valvules qu'à sa partie inférieure, j'en cherchais en vain, en remontant à sa partie supérieure, et j'arrivais ainsi jusqu'à sa pénétration dans le crâne par le trou déchiré postérieur. Au niveau de cette ouverture par laquelle elle communique et se continue avec les sinus du crâne, la veine jugulaire présente comme, on le sait, une partie renflée souvent considérable qui a reçu le nom de golfe. Ce golfe est logé en partie dans une sorte d'excavation creusée sur la face inférieure du rocher, et séparée seulement des cavités où sont logés les organes essentiels de l'ouïe, par une portion osseuse, dure et compacte, parfaitement propre par conséquent à transmettre le son. Or immédiatement au-dessus de la dilatation en empoule de la veine jugulaire, existe l'orifice de communication par lequel le sinus latéral s'abouche et se continue avec cette veine. Cet orifice relativement à la dilatation est très-étroit : il est facile de comprendre combien cette particularité anatomique dut me frapper; et si l'on veut bien se rappeler le rôle important de la jugulaire dans la circulation, chargée qu'elle est de rapporter au cœur presque tout le sang de la tête, on comprendra bien vite l'association d'idées qui dut se faire dans mon esprit en face de ce point rétréci, auquel succède une portion largement dilatée, et que traverse constamment un des courants veineux les plus importants de notre économie. N'avais-je pas ainsi réunies les deux conditions essentielles qui président d'habitude à la formation des bruits de souffle ; une partie dilatée succédant à un point rétréci

et une vitesse suffisante du courant sanguin. Or, dans le cas où ces deux conditions seraient suffisamment marquées pour donner lieu à des bruits de souffle vasculaires, est-ce que le siège même de ces bruits et par suite leur retentissement facile jusqu'aux organes essentiels de l'ouïe, par l'intermédiaire de la portion dure du rocher ne devaient pas me donner la clef du problème que je m'étais posé : expliquer le bourdonnement par le fait du simple retentissement d'un bruit de souffle à l'oreille du malade?

Je sais qu'une première objection est ici possible, et qu'on peut me dire, comment se fait-il qu'avec la particularité anatomique constante que vous venez de signaler vous n'ayez pas un résultat constant aussi, c'est-à-dire un souffle permanent, et sa résultante permanente aussi, le bourdonnement ?

A cela je réponds ; j'ai dit tout-à-l'heure que pour la production d'un bruit de souffle deux conditions essentielles étaient nécessaires, l'une matérielle essentiellement passive il est vrai, c'est une partie dilatée dans un vaisseau succédant à une partie rétrécie, l'autre au contraire, dynamique active avant tout c'est la vitesse du courant. — Que cette dernière vienne à manquer, et la première aura beau exister, elle ne suffira point à elle seule, avec un courant de faible intensité, pour donner lieu à un bruit de souffle; mais que ces deux conditions se trouvent accidentellement réunies chez le même individu, et les bruits pathologiques devront forcément se manifester.

Je dois ajouter aussi, que la disposition anatomique que je viens de signaler, bien qu'existant chez tous les individus, présente de très grandes variétés, non seulement suivant les différents sujets, mais encore chez le même individu suivant qu'on l'examine à droite ou à gauche. Quelquefois même on remarque au niveau du rétrécissement c'est-à-dire au coude même que fait le sinus en se continuant avec le golfe de la jugulaire, une sorte d'éperon fibreux tapissé par la membrane interne des veines qui se replie sur lui pour former une espèce de petite valvule, mince peu apparente il est vrai, mais fortement tendue et capable de vibrations propres à modifier la nature des bruits de souffle et à leur donner le caractère des sifflements qu'ils présentent chez certains individus.

A ces différences, qui tiennent au rétrécissement lui-même, il faut ajouter encore celles qui tiennent aux parties dilatées qui leur font suite immédiate, c'est-à-dire aux golfes. Eh bien, ces golfes sont aussi variables que les rétrécissements eux-mêmes qui très-marqués chez le plus grand nombre d'individus, le sont à peine chez certains autres. J'ai cherché s'il existait quelques rapports fixes et constants, entre le diamètre des jugulaires, celui de leurs golfes et celui du rétrécissement, je puis dire que ces rapports m'ont paru aussi variables que les individus que j'ai eu à examiner. Tantôt avec un rétrécissement très-marqué existait un golfe très large, tantôt avec un golfe peu large un rétrécissement peu marqué et vice versa.

On comprend de suite toute l'importance de ces variétés, à elles seules déjà elles suffiraient à expliquer comment il se fera que certains individus auront des bourdonnements d'un côté seulement, et pourquoi ils en auront plutôt que certains autres placés du reste dans les mêmes conditions de physiologie pathologique.

Ce sont ces conditions spéciales qu'il me reste à faire connaître. Leur rôle dans la question est tout au moins aussi important que celui que remplissent les dimensions du golfe, et le degré de rétrécissement ; grâce à elles on verra réalisée cette deuxième condition que j'ai dite indispensable pour la production des bruits de souffle ; la vitesse de la circulation. Je n'ai pas cru devoir démontrer la réalité de cette assertion, il m'eût été facile, en effet, de rappeler les travaux de M. Monneret, ceux des comités de Londres et de Dublin, les recherches de M. Kiwisch sur les bruits vasculaires, et spécialement les ingénieuses et si concluantes expériences de M. Chauveau, mais comme mon intention n'était point de traiter cette question des bruits de souffle si familière, à l'école de Lyon, j'ai dû rappeler seulement les deux grandes conditions qui président d'habitude à leur formation, la dilatation avec le point rétréci qui la précède, et la vitesse des courants sanguins appelés à les traverser.

Jusqu'à présent, je ne me suis guère occupé que du rétrécissement, suivi de la dilatation, je les ai montrés siégeant dans un point particulier très-rapproché de l'appareil auditif ; j'ai dit leurs variétés, leurs degrés chez différents individus, et si j'ai tant insisté sur cette particularité anatomique, c'est que son rôle était capital dans la question qui m'occupe et qu'avant tout, il était important de bien l'étudier.

Dans l'examen que je vais faire, des conditions physiologiques dans lesquelles se trouvent certains malades atteints de bourdonnements, j'espère démontrer que chez eux existe, porté quelquefois à son summum d'intensité, cette deuxième condition qu'il me reste à traiter, la vitesse de la circulation.

Ici encore, je devrais m'arrêter et discuter les causes capables d'imprimer une vitesse plus grande aux courants circulatoires, et aux courants veineux des gros vaisseaux, mais je serai entraîné ainsi à des considérations complètement étrangères à mon sujet, et obligé d'entrer dans le détail d'expériences, dont les plus récentes faites par M. Marey et par M. Chauveau se trouvent consignées dans la thèse de notre excellent ami M. le Dr Laroyenne, et je ne crois pouvoir mieux faire que d'emprunter à son travail ses principales conclusions à ce sujet. Elles peuvent se résumer ainsi :

La vitesse de la circulation augmente surtout avec la dilatation des capillaires, et comme la tension diminue en général avec cette dilatation, on peut dire que la vitesse est en raison inverse de la tension.

Quant aux causes capables d'amener cette diminution de la tension, les hémorrhagies, les sections de la moëlle

épineière, ou des filets du grand sympathique, une mauvaise alimentation, ou tout autre cause amenaient l'anémie, telles seraient d'après M. Laroyenne et les auteurs que je viens de citer les causes les plus propres à produire ces résultats. J'en ajouterai une autre encore, non moins active suivant moi : C'est une diminution brusque dans la pression atmosphérique. Or, je ne crains pas de l'affirmer, la plupart des individus porteurs de bourdonnements dont la cause n'est ni une maladie de l'oreille ni une affection cérébrale, rentrent précisément dans une de ces catégories de malades dont la dominante morbide peut se ranger sous l'un des chefs suivants, la diminution du sang par le fait d'hémorrhagies son altération sous l'influence de causes multiples, ou un trouble survenant dans sa circulation et spécialement dans sa circulation capillaire à la suite d'une perversion de l'innervation aussi bien que par le séjour dans un air raréfié. Eh bien, je le demande n'est-ce pas à la suite des hémorrhagies abondantes, dans la chlorose, dans l'hystérie, l'hypochondrie que se rencontre précisément la plupart des bourdonnements sans maladie de l'oreille. Je vais donc retrouver chez ces malades cette deuxième condition que j'ai signalée comme indispensable à la production d'un bruit de souffle, une vitesse suffisante de la circulation ; et puisque j'ai démontré tout-à-l'heure qu'il existe chez presque tous les individus, un rétrécissement suivi d'une portion plus ou moins dilatée situés tous deux sur le trajet d'un des vaisseaux les plus considérables de notre économie, dans un point qui par sa position permet un retentissement facile jusqu'à l'oreille des bruits qui pourront s'y produire, je me crois autorisé à déduire de la réunion accidentelle de ces deux causes chez le même individu, une résultante nécessaire, le souffle ; et comme corrolaire naturel du siège de ce souffle son retentissement jusqu'à l'oreille.

La forme sous laquelle cette sensation arrive à l'oreille des malades pour lesquels elle se traduit comme une sorte de frémissement rappelant assez le bruit d'un liquide en mouvement, tel que le courant d'un ruisseau d'une rivière, serait une preuve déjà, à l'appui des idées que je viens d'émettre, mais je préfère en rappeler à une démonstration plus évidente encore, l'expérimentation clinique.

J'ai cité déjà l'observation d'un jeune homme, chez lequel je suspendais à volonté, par la compression de la jugulaire, un bourdonnement d'oreille très-pénible et continu. Je possède aujourd'hui de nombreux exemples de faits semblables, et l'on me permettra, pour ne pas tomber dans des redites continues, de n'en rapporter que trois ou quatre seulement des plus saillants, constatés par divers témoins.

Eugène Valette, 29 ans, forgeron, couché au n° 4 de la clinique, est atteint de tubercules pulmonaires, il se plaint de bourdonnements d'oreille, datant de 8 mois. Ce bourdonnement est presque continu, il s'exaspère pendant les exercices un peu violents, ressemble à un bruit de

mouche, et existe plus marqué à gauche qu'à droite. Pas de signe de maladie de l'oreille, pas de troubles cérébraux soupçonnant un bourdonnement anémique à cause de la pâleur du sujet, et de la présence des tubercules, je comprimais la jugulaire au niveau de l'os hyoïde, avec la précaution de laisser libre la circulation de la carotide, et dont on peut s'assurer en voyant battre la temporale pendant la compression; au même instant, suspension du bourdonnement, puis retour dès qu'on cesse la compression, disparition dès qu'on la renouvelle. J'obtenais ce résultat au mois de février 1860. L'expérience était faite devant M. le professeur Rambaud et divers élèves de la clinique. Sous l'influence d'un traitement bien suivi, l'état de ce malade s'étant amélioré, les bourdonnements ont suivi une marche décroissante, deux mois plus tard ils n'existaient plus que du côté gauche, là où ils ont commencés d'abord, et quelques mois plus tard, retrouvant ce malade dans un autre service, il m'affirma ne plus avoir de bourdonnements; j'ajoute que sa santé était alors bien meilleure, il avait repris de l'embonpoint, la phthisie avait non-seulement subi un temps d'arrêt dans son évolution, mais l'état général s'était notablement amélioré, à ce point que pendant quelque temps, ce jeune homme avait pu reprendre l'exercice pénible de sa profession de forgeron.

(La suite au prochain numéro).

IV.

De la cautérisation comme complément de l'opération de la fistule lacrymale par la perforation de l'unguis;

Par M. CHARVET, interne des hôpitaux de Lyon.

L'opération de la fistule lacrymale par la création d'un canal artificiel à travers l'unguis, est très-rationnelle, et compte des succès parfaitement constatés. M. Reybard a imaginé, pour l'exécuter, un instrument extrêmement ingénieux. Plus tard, M. Foltz eut l'idée d'employer, dans le même but, l'emporte-pièce des cordonniers, auquel il fit subir des modifications heureuses. Ces deux instruments ne produisent pas toujours une ouverture suffisamment grande, et on se trouve bien alors de l'usage de l'instrument imaginé par A. Bonnet, qui n'est autre chose que celui de M. Reybard, terminé par une lentille, et non point une vrille.

Malgré ces perfectionnements, on a pu observer un certain nombre de récidives. Des expériences pratiquées sur le cadavre ont fait penser à M. Delore qu'elles étaient dues fréquemment à des portions de muqueuses ou à des fragments osseux qui venaient se placer au niveau de

l'orifice et l'oblitérer quelques jours après l'opération. Aussi a-t-il eu l'idée de pratiquer la cautérisation au niveau de l'orifice artificiel seulement.

Voici comment se pratique cette opération: Après avoir ouvert le sac, on perfore l'unguis avec l'instrument de M. Reybard ou de M. Foltz; puis on agrandit et on régularise l'ouverture avec l'instrument à lentille de A. Bonnet. Cela fait, on introduit avec des pinces un petit cône de pâte de Canquoin, sec, qui est perforé par une épingle et solidement attaché par un fil, lequel permettra de le retirer. Cette cautérisation doit assurer la persistance de l'ouverture artificielle. L'intérieur du sac est soigneusement protégé contre l'action du caustique par un ou deux petits bourdonnets de charpie munis d'un fil. Au bout de deux heures, on enlève cet appareil et l'on fait, immédiatement et les jours suivants, de fréquentes injections dans les points lacrymaux et le sac lacrymal.

L'exécution de cette opération n'est pas difficile; elle n'est point très-douloureuse; Les résultats immédiats sont très-satisfaisants; les récidives sont fort rares.

Dans quelques cas, peu nombreux, on a observé du larmolement, qui diminue après un temps plus ou moins long. Il est probable que dans ces cas on n'a pas atteint le but, et qu'on a obtenu une oblitération du sac lacrymal. Chez plusieurs malades, longtemps après l'opération, on a pu constater la persistance de l'ouverture artificielle, en faisant une injection par les points lacrymaux, et en s'assurant du passage du liquide dans les fosses nasales.

Il est probable que la cautérisation ainsi pratiquée a été faite pour la première fois par M. Delore. Toutefois, Nicod, après s'être fait jour dans les fosses nasales avec un trocart, cautérisait l'ouverture avec un fer chaud; mais entre cette manière de faire et la précédente il n'y a qu'une analogie éloignée. A. Bonnet employait aussi la pâte de Canquoin; mais c'était comme modificateur et comme destructeur des parois du sac.

M. Delore a mis en usage ce procédé dans neuf cas. Sur ce nombre, il compte trois guérisons parfaites, dont la persistance a été constatée un an ou deux après l'opération.

Deux malades n'ont pas été revus depuis l'opération dont le résultat immédiat avait été excellent.

Chez deux opérés, il est survenu du larmolement un mois environ après l'opération. Dans un cas, ce larmolement avait cessé au bout de six mois: ce qui donne quatre cas de guérisons complètes sur neuf.

Enfin, dans deux cas, le résultat fut nul, et on dut recourir à un autre procédé.

Depuis le relevé de ces neuf opérations, M. Delore a encore pratiqué plusieurs fois l'opération qui vient d'être décrite, et avec un résultat immédiat satisfaisant.

CORRESPONDANCE.

Sur un préservatif du mal de mer.

Au Rédacteur en chef.

Monsieur,

L'intérêt que vous portez au progrès de la science nous fait espérer que vous voudrez bien, encore, nous faire l'honneur d'accorder votre attention à l'emploi du fruit de l'*Anamirta cocculus* ou *menispermum cocculus* de Linné, que nous proposons comme préservatif du mal de mer et aux idées qui nous ont guidé dans nos recherches.

Frappé de la manière stupéfiante dont ce fruit agit sur les poissons, nous avons été conduit à étudier le principe actif qu'il contient, afin de l'employer sur l'homme, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

Après huit années d'essais et d'expérimentations, nous avons reconnu que l'on obtenait les plus heureux effets de son application exclusivement externe, sous forme d'épithème, sur l'épigastre.

Les nombreux témoignages que nous avons reçus de tous les pays où l'on a fait usage de notre remède (témoignages émanés, en grande partie, de gens de l'art et d'habiles praticiens) mettent en évidence la réalité des résultats obtenus.

Tout porte donc à croire que, ce serait rendre un véritable service à l'humanité que de propager l'emploi de notre Epithème qui se compose : 1° d'une liqueur spécifique préparée avec le fruit de l'*Anamirta cocculus* d'Egypte, épuisée par voie de déplacement ; 2° d'un coussinet dont on imbibe le côté spongieux avec la liqueur, et que l'on applique sur l'épigastre,

Veuillez recevoir, Monsieur le docteur, l'assurance de la haute considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre très-humble serviteur.

M. GUICHON, pharmacien.

Lyon, le 25 avril 1862.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Des embolies comme cause de mort subite.

Je veux, a dit M. Velpeau, entretenir l'Académie d'un certain groupe de faits qui frappent beaucoup les esprits et qui semblent se multiplier depuis quelques temps. Il s'agit des morts tout à fait subites, vraiment foudroyantes qui, longtemps, sont restées sans explications, mais auxquelles un fait nouveau, désormais acquis à la science, permet d'assigner leur véritable cause.

Une femme de 46 ans, forte, pléthorique, est apportée à la Charité pour une fracture de jambe, comminutive, mais sans plaie. Au bout de quelques jours, on lui applique un bandage amidonné. On n'avait observé chez elle aucun accident, quand, un matin, après avoir ri avec ses voisines,

elle pousse un cri, disant qu'elle se sent mourir. On s'empresse autour d'elle ; l'élève de garde, aussitôt appelé, arrive : elle était morte. Que s'était-il passé ? Quelle partie du trépied vital de Bichat avait été lésée ? Était-ce le cerveau ? Mais il aurait fallu, dans ce cas, pour rendre compte de la soudaineté de la mort, que la déchirure du cerveau eût eu lieu dans la moelle allongée, au point précis que M. Flourens a nommé le nœud vital. — Était-ce le cœur ? Mais les ruptures du cœur ou des gros vaisseaux ne tuent pas si rapidement ; et, d'ailleurs, quand la mort arrive par hémorrhagie, la face est pâle ; or, dans le cas actuel, le visage était resté très-coloré. C'était donc par le poumon qu'avait succombé la malade ; et, en effet, l'autopsie révéla chez elle une cause de mort qui a été bien étudiée dans ces derniers temps. On trouva un caillot volumineux bouchant complètement l'artère pulmonaire. Ce caillot ne s'était pas formé sur place ; il avait été apporté d'ailleurs par la circulation ; il était pelotonné sur lui-même, comme une sangsue, et, déployé, il mesurait une longueur de 34 centim. Quant à son diamètre, il était exactement celui de la veine iliaque externe. C'est là que ce caillot s'était formé avant de venir jusqu'à l'artère pulmonaire, en passant par la veine cave inférieure et les cavités droites du cœur où l'action, si énergique pourtant, des colonnes charnues, avait été impuissante à le détruire ou à lui barrer le passage.

Les faits de ce genre, récemment mis en lumière par M. le professeur Virchow, ne sont pas très-rares, et plusieurs observations à l'appui, sont empruntées à ma propre pratique, à celle de MM. Trousseau, Dutrouleau, Briquet, Zambaco. La plupart de ces observations indiquent, comme points de départ de ces terribles accidents, des opérations pratiquées sur les veines (cautérisations de tumeurs hémorroïdales, de varices enflammées, etc.). Passant ensuite au mécanisme qui donne lieu à ces accidents, M. Velpeau a développé cette pensée que le sang ne doit pas être envisagé seulement comme un liquide circulant dans l'organisme vivant, mais comme un liquide vivant lui-même d'une vie propre ; quand il s'arrête, il meurt, et un caillot se forme. Si le caillot reste en place, il oblitère le vaisseau dans lequel il s'est formé, et, grâce à la circulation collatérale, le mal n'est pas grand. Mais s'il est entraîné par le torrent sanguin, si, surtout, il se trouve dans les canaux veineux, il est ramené au cœur et projeté, par le ventricule droit, dans l'artère pulmonaire. Alors de deux choses l'une : ou bien il est petit, et n'obstruant qu'une des divisions ultimes de l'artère, il n'amène que de légers accidents, de l'oppression, de la dyspnée, etc. ; ou bien il est assez gros pour obstruer le tronc de l'artère ou ses deux premières divisions, et il détermine la mort subite par suppression de l'hématose et de la respiration. M. Velpeau a rappelé enfin l'histoire de cette affection. De tout temps on a remarqué des caillots dans le cœur et les gros troncs vasculaires, chez les cadavres. On désignait anciennement ces masses concrétées sous le nom de polypes du cœur ; mais

on pensa, à raison de leur fréquence même, qu'elles se formaient après la mort et qu'elles n'étaient qu'un phénomène cadavérique.

M. Velpeau a terminé en s'applaudissant du progrès réalisé par la connaissance, maintenant acquise, du mécanisme des embolies ; le savant professeur a exprimé l'espoir que des progrès ultérieurs pourront naître, pour la pathologie, de ce rapprochement des sciences médicales avec les sciences exactes.

M. Cloquet ne saurait, avec M. Velpeau considérer le caillot comme du sang mort. Le sang, séparé de l'organisme, se putréfie rapidement ; il en est tout autrement quand il reste dans ses canaux ; il s'organise, selon l'expression consacrée ; il se transforme, pour parler plus exactement. L'examen d'un caillot ancien montre un noyau solide au centre : c'est une concrétion calcaire. Ce noyau central est entouré de couches de fibrine dont les plus voisines sont blanches, puis roses, puis rouges, et enfin tout à fait à la circonférence, c'est du sang pur. — M. Cloquet rappelle que les accidents déterminés par les embolies, le sont également par les corps étrangers introduits dans le système veineux. Il a fait, il y a longtemps, des expériences sur des chiens, dans les veines desquels de la poudre de charbon impalpable était injectée avec de l'eau. Les ramifications de l'artère pulmonaire s'engouèrent et les animaux périrent. Ainsi fut démontrée expérimentalement la production de la maladie qui, sous le nom de phthisie noire, fait mourir tant d'ouvriers dans les villes manufacturières de l'Angleterre.

A cela M. Velpeau a répondu que dans la description tracée par M. Cloquet, de la formation du caillot, il n'y a aucune preuve de la révivification du sang. On voit bien que les choses ne se passent pas dans l'organisme de la même façon que si le caillot était à l'air libre ; mais on sait que dans l'intérieur des tissus certaines substances, même étrangères, ne se comportent pas comme en dehors, et il n'y a, dans ce que dit M. Cloquet, aucune preuve que la vie subsiste ou puisse reparaitre dans le caillot. C'est là ce qu'il eût fallu démontrer. Encore une fois, dit-il, le sang étant un fluide vivant, le caillot est du sang mort ; mort d'une façon ou d'une autre, mais bien mort.

Acad. des sciences, 7 et 14 avril et Union médicale.

Hygiène des hôpitaux. — Nous ne croyons utile de faire connaître que la dernière partie du discours de M. Tardieu, qui s'est surtout attaché à justifier l'hôpital de Lariboisière des reproches d'insalubrité dirigés contre lui. Quelques remarquables qu'en aient été les développements, ce plaidoyer n'offrirait, en effet, à nos lecteurs qu'un intérêt de second ordre.

Placé sur les limites de l'ancienne banlieue de Paris, l'hôpital Lariboisière confine à des quartiers qui s'étendent chaque jour avec une prodigieuse rapidité, et dans lesquels la quantité d'usines et d'établissements industriels

qui s'y fondent appellent une population de plus en plus considérable. Cette population elle-même a quelque chose de spécial ; la Villette et les quartiers voisins sont remplis d'ouvriers non acclimatés, étrangers, Allemands pour la plupart, qui, sans guides, sans conseils, sans notions de nos habitudes hospitalières, laissent le mal auquel ils offrent une proie si facile s'aggraver avant de réclamer des secours et se présenter à nous. Ce sont eux qui défraient de maladies aiguës la consultation de l'hôpital Lariboisière.

Mais à côté d'eux nous voyons venir à nous une autre clientèle certainement plus malheureuse et plus cruellement éprouvée, qui nous apporte les suites de longues misères silencieusement supportées. Ces malades ont épuisé leurs dernières ressources : beaucoup sont des transfuges de la Maison municipale de santé, où ils n'ont plus le moyen de faire un plus long séjour. Ce sont de pauvres artistes, des gens de lettres malheureux ; il y a peu de temps que dans mon service même mourait un de nos confrères, un médecin.

D'où vient donc la préférence que nous donnent les malades de cette classe ? c'est, je ne crains pas de le dire, que chez nous ils ne se croient pas tout à fait à l'hôpital, et que Lariboisière les attire précisément par ce luxe qui a blessé M. Malgaigne et qu'il a si amèrement dénoncé à l'opinion publique : *Le Versailles de la misère !* Mais que voulez-vous dire ? N'est-ce pas là un de ces mots qui portent plus loin que justes, qui, comme un écho des époques néfastes, peuvent bien passionner et soulever une assemblée, mais peuvent aussi faire bien du mal.

Nous l'acceptons cependant ce mot, s'il veut dire palais ouvert par la charité aux pauvres malades. Ce luxe qui vous paraît un scandale, le mot a été dit, et il semble qu'il ait fait fortune, car des écrivains l'ont répété après vous, ce luxe n'est-il pas plutôt une des formes les plus délicates peut être de la charité ?

Il est bon que le pauvre qui souffre voie qu'il a, lui aussi, sa part de ce luxe qui grandit partout au tour de lui, de ce bien-être qu'il pourrait envier chez les autres. C'est là une influence saine et moralisatrice. Soyez sûr que l'empressement des malades les plus désespérés à se faire admettre chez nous n'a pas d'autre cause. L'assistance hospitalière dans cet asile riant leur paraît moins rebutante ; pour les familles, la séparation est moins cruelle ; pour les malades, l'isolement moins triste ; l'approche même de la mort moins lugubre.

Notre chiffre de mortalité peut ainsi être accru ; mais il n'est pas juste d'en chercher la raison dans les conditions meurtrières d'une insalubrité chimérique. Il faut qu'il demeure bien constant que l'hôpital Lariboisière reste, à tous les points de vue, un hôpital modèle, parfaitement salubre ; et que l'on peut mettre sans crainte en regard de cet autre établissement, dont le nom eût dû trouver place dans la discussion actuelle, car il est la plus

admirable réalisation de la plus généreuse pensée, de l'Asile impérial de Vincennes. Lariboisière sera le palais du pauvre malade à la convalescence duquel l'Asile impérial ouvre une maison de plaisance. La reconnaissance publique ne s'y trompera pas.

(Acad. de méd., 15 avril 1862)

Résultats de l'expectation dans le traitement de la pneumonie des enfants. — Dans ce travail sur les résultats du traitement de la pneumonie dans son service de l'hôpital pendant un intervalle de plus de sept années, M. Barthez a eu pour but d'apporter quelques preuves à l'appui d'une opinion qui commence à se répandre dans le public médical, et qui se trouve résumée dans la phrase suivante de notre regretté confrère Legendre : « La pneumonie franche se développant accidentellement au milieu d'une bonne santé, est, au moins chez les enfants, une maladie qui se termine habituellement, pour ne pas dire toujours, d'une manière favorable. »

Frappé de cette bénignité de la pneumonie franche, M. Barthez a été conduit à abandonner la pneumonie à sa marche naturelle chez un bon nombre de malades.

Le résultat a confirmé ses espérances, et il a vu la pneumonie se résoudre quelle que fût sa gravité apparente, quel que fût le traitement employé, et même sans traitement, c'est-à-dire sous l'influence d'une hygiène convenable que n'aidait aucun remède actif,

La vérité de cette assertion frappera tout le monde, si nous disons que, depuis le mois d'avril 1854 jusqu'au mois de juin 1861, c'est-à-dire pendant un peu plus de sept ans, M. Barthez a eu à traiter, dans son service d'hôpital, 242 enfants atteints de pneumonie franche, sur lesquels il compte deux cas seulement de mort par le fait de la pneumonie, qui alors occupait les deux poumons; et surtout si nous ajoutons que, sur ce nombre de malades, il en est presque la moitié qui n'ont été soumis à aucune espèce de traitement; que pour bon nombre d'autres la thérapeutique a consisté en une médication fort peu active, telle qu'un purgatif, un vomitif ou un bain; qu'enfin un sixième à peine des malades a été soumis à un traitement ayant quelque activité.

A ce nombre déjà considérable, M. Barthez peut joindre celui assez grand des enfants qu'il a traités en ville depuis la même époque; de sorte qu'il se croit en droit d'affirmer que son assertion sur la bénignité de la pneumonie franche et non compliquée reste vraie pour l'enfance, en tant qu'il s'agit de la ville de Paris, et quels que soient le siège et l'étendue du mal, quelles que soient les saisons et les années, quelle que soit la médication employée, active, insignifiante ou absolument nulle.

Toutefois, il fait une réserve pour la pneumonie double, la seule qu'il ait vue se terminer par la mort et dans la proportion de 2 fois sur 13.

En présence d'un pareil résultat qui, aujourd'hui encore,

pourrait soulever plus d'un doute. M. Barthez a cru nécessaire de préciser les termes de la question, et c'est ce qu'il a fait dans la suite de son mémoire que le défaut d'espace nous empêche de reproduire aujourd'hui, mais sur lequel nous reviendrons prochainement.

(Acad. de méd., 8 avril 1862).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Cas d'extirpation de l'utérus. — Une femme, mère de plusieurs enfants, avait depuis quelques mois des pertes, tantôt sanguines, tantôt purulentes, quand elle s'aperçut qu'une longue tumeur molle sortait du vagin, lorsqu'elle faisait des efforts. M. Dale, qui la vit en novembre 1858, trouva le vagin distendu par cette tumeur, volumineuse, lobulée, recouverte d'une membrane mince. — Le 1^{er} avril 1859, appelé de nouveau pour une rétention d'urine que le cathétérisme soulagea immédiatement, il reconnut que la tumeur était devenue énorme; elle gênait l'excrétion urinaire et fécale. Aussi l'auteur, d'accord avec la malade, et après une consultation avec M. Booke, procéda-t-il à l'extirpation sans, à ce qu'il nous semble, s'être assuré d'abord exactement de la nature de cette tumeur. Après l'avoir arrachée morceau par morceau, avec la main, il reconnut que son pédicule s'attachait au fond de l'utérus renversé. L'ablation de l'utérus lui-même paraissant le seul moyen d'obtenir la cure radicale, on l'entoura d'une forte ligature en cuir, qu'on appliqua aussi près du col que possible. Serré de nouveau le deuxième et le troisième jour, le fil tomba, ainsi que la matrice, le onzième jour.

L'opération n'avait produit qu'une vive douleur sans accidents sérieux. Au bout d'un mois la malade put marcher, bien guérie en apparence.

Quelques semaines après, une nouvelle production morbide s'éleva du vagin. Vainement réprimée avec l'alun, elle le fut plus radicalement par les caustiques. Mais la santé générale s'altéra, les vomissements survinrent et la malade succomba.

L'autopsie fit reconnaître une dégénérescence cancéreuse du foie et des reins.

(*The Lancet*, 19 avril 1862).

Le regrettable laconisme de cette observation ne doit pas, cependant, autoriser à contester que la matrice ait été extirpée en totalité. C'est donc un nouvel exemple prouvant l'innocuité de cette opération toutes les fois qu'on la pratique sur un organe qui était en état de prolapsus.

Traitement des dartres. — M. Ferraris, sans se laisser décourager par l'impuissance des remèdes jusqu'ici préconisés comme moyen curatif des dartres, a confiance

dans l'emploi du sulfate de potasse, qu'il formule de la manière suivante :

R. Sulfate de potasse
Extrait de douce-amère aa 3 grammes.

Mélez et faites 60 pilules, qu'on tient dans un flacon bien fermé.

Boire, après l'ingestion des pilules, une infusion de thé ou de tilleul.

Chez les sujets qu'il a guéris par l'emploi de ce remède, M. Ferraris a noté que, au bout de 20 ou 25 jours, la transpiration devient plus abondante, l'aridité de la peau se dissipe. La sueur et l'urine offrent l'odeur propre au soufre. Alors, le prurit s'apaise simultanément.

Parmi les médications externes—dont l'utilité, d'ailleurs, ne lui paraît que d'une importance secondaire, — l'auteur emploie, de préférence le carbonate de plomb, auquel il reconnaît à la fois les propriétés d'un absorbant et celles d'un astringent. Il l'unit à une pommade adoucissante dans la proportion de 2 parties du sel sur 25 de pommade. Mais il croit devoir, dans la composition de la pommade, exclure l'emploi de l'axonge, et cela dit-il, par la raison que la viande du porc favorisant le développement de l'herpétisme, sa graisse ne peut pas en devenir le remède !

(*Giornale dell' Accademia di Torino*, 15 avril 1862).

Emploi du sulfate d'aniline contre la chorée.

M. Turnbull dit avoir obtenu de bons effets de l'administration du sulfate d'aniline dans différentes maladies du système nerveux et plus particulièrement dans la chorée. L'aniline est un alcaloïde qui, comme l'on sait, constitue l'un des principes essentiels de l'huile animale de Dippel, reconnue depuis longtemps comme un antispasmodique puissant. C'est surtout cette dernière considération qui a porté M. Turnbull à essayer l'aniline contre les névroses. Le premier cas de chorée dans lequel il employa cet agent offrait une intensité extraordinaire et avait pour sujet une fille de 13 ans. Tous les membres étaient agités de mouvements convulsifs et ceux-ci étaient si forts qu'on avait beaucoup de peine à maintenir la malade dans son lit. Les muscles de la langue étaient également agités et la parole était devenue tout à fait impossible. Il y avait déjà cinq mois que durait cette maladie et l'on avait déjà successivement, mais en vain, administré les purgatifs, l'iodure de fer, l'huile de foie de morue, les bains d'affusion, le sulfate de zinc, etc., lorsque M. Turnbull se décida à essayer le sulfate d'aniline qu'il donna à la dose de 5 centigrammes trois fois par jour. Au bout de trois jours les mouvements convulsifs avaient déjà perdu de leur violence et ils continuèrent, sous l'influence d'une dose double du médicament, à diminuer tellement d'intensité qu'après vingt-quatre jours la malade put de nouveau marcher, pousser la langue et parler ; dix jours plus tard on pouvait la considérer comme guérie. L'auteur a encore employé le sul-

fate d'aniline dans cinq autres cas de chorée moins intenses que le précédent et dont le début ne remontait pas à une époque aussi éloignée ; ces cinq cas guérirent aussi à l'aide du même moyen.

Un phénomène remarquable, qu'on observe à la suite de l'usage un peu longtemps continué du sulfate d'aniline, est une coloration bleue des lèvres, de la langue et des ongles, en même temps qu'une teinte plus foncée de la peau en général. Cette coloration bleue disparaît dans les vingt-quatre heures, après qu'on a cessé d'administrer le médicament. Dans un cas où l'on avait eu recours à une dose forcée de 15 à 20 centigrammes, les mains étaient colorées en bleu jusqu'au-dessus des poignets. L'auteur attribue cette coloration à une oxydation de l'aniline par le sang.

(*Bulletin gén. de thér.*, 15 février 1862).

Propriétés médicinales du serpolet.

Nous avons vu, dit M. le docteur Joset, par la simple administration d'une infusion de serpolet, légèrement gommée et édulcorée, se calmer, se guérir même, quelquefois comme par enchantement, des coqueluches que nous prenions indifféremment à toutes les époques de leur évolution. De même il en a été pour les angines striduleuses, les toux quinteuses, grippales, convulsives, d'autres que l'on pourrait appeler larvées.

Dans les cas les plus malheureux, la toux pathogénomique essentielle de la coqueluche, quand elle n'a pas entièrement cessé au bout de quelques jours, s'est tellement améliorée que la maladie a pu se terminer par une bronchite simple, dont nous faisons aisément justice.

Ces guérisons presque spontanées et si rapides, obtenues presque uniquement par l'administration du serpolet, ont bien pu nous autoriser à regarder comme souverain et en quelque sorte comme spécifique des affections des voies aériennes, le serpolet : on le comprend, du reste.

Au demeurant, l'emploi de cette plante n'est pas chose nouvelle ; l'usage en était même autrefois très-répandu on en conseillait les infusions dans les toux opiniâtres, rebelles, dans l'érysipèle. La teinture était, dit-on, d'une grande utilité dans les paralysies de la langue, chez les apoplectiques.

Les sommités fleuries desséchées entraînent dans la poudre de réjouissance de Nicolas de Soleine. Le serpolet entre en quantité très-faible à la vérité dans le sirop de Désessart. Ce n'est donc point un médicament nouveau que nous proposons ; nous signalons seulement une médication qui, entre nos mains depuis près de six années, ne compte que des succès.

Le plus souvent nous nous bornons à faire prendre une infusion un peu concentrée de serpolet (10 à 15 grammes de la plante par litre d'eau), légèrement édulcorée, que nous faisons boire à volonté, en aussi grande quantité que le désire le malade, et jusqu'à ce que l'effet se soit produit

d'une manière satisfaisante, résultat auquel nous sommes toujours arrivé au bout d'un nombre de jours très-limité.

(*France médicale et Revue de thérapeutique médico-chirurg.*, 15 fév. 1862).

Moyen très-simple de faire disparaître instantanément la saveur désagréable que laisse l'huile de foie de morue après avoir été avalée. — La pratique courante en est encore à désirer une préparation d'huile de foie de morue qui permette à certains malades de prendre ce médicament en quantité suffisante et sans dégoût. En attendant, nous croyons devoir enregistrer le moyen très-simple de faire disparaître la saveur de cette huile que M. le Dr Martin vient d'adresser au Conseil de santé des armées.

Aussitôt après avoir pris l'huile, il faudrait boire lentement, afin de faciliter le contact avec la membrane buccopharyngienne, un demi-verre d'eau ferrugineuse artificielle, obtenue par la macération de clous rouillés. Immédiatement la saveur âcre, rance, amère de l'huile de foie de morue la plus nauséuse, se trouve changée en une saveur agréable d'huitre ou de coquillage frais, laquelle est ordinairement très-bien supportée. Les éructations qui se manifestent presque toujours dès que l'huile de foie de morue est arrivée dans l'estomac, n'ont plus rien de désagréable.

L'huile de poisson et les préparations ferrugineuses appartiennent toutes deux à la médication reconstituante; par conséquent leur association ne peut qu'être utile. Les praticiens s'empresseront donc de signaler le moyen que recommande M. Martin.

(*Bulletin de thérapeutique*).

Formule de copahu sans odeur et sans saveur.

Copahu . . . : aa p. é.
Goudron . . . :
Magnésie . . . : q. s.
Mêlez.

Suivant la consistance qu'on donne à ce mélange par l'addition de la magnésie, on obtient une masse qu'on emploie comme opiat, ou qu'on divise en bols ou pilules.

M. Beyran qui emploie ce mélange dans les écoulements blennorrhagiques de l'urèthre, a remarqué : 1° que l'association du goudron au copahu masque complètement la saveur du copahu, et lui enlève l'odeur; 2° que cette association ne nuit nullement à l'action du copahu; 3° que le goudron imprime au copahu des propriétés diurétiques très-marquées, ce qui n'est pas un mince avantage, dit M. Beyran, quand on pense que le copahu n'agit réellement comme antiblennorrhagique qu'en traversant le canal de l'urèthre.

(*Répertoire de pharmacie*, décembre 1861.)

VARIÉTÉS.

UN DANGER DES TARIFS D'HONORAIRES MÉDICAUX. — Un procès assez curieux se plaide récemment à Swansea, en Angleterre. Le docteur Nicol réclamait d'un de ses clients, M. Patter, une somme de 375 fr. pour tant de visites évaluées à 6 fr. 25 l'une. M. Patter refusait en faisant observer que le docteur Nicol avait publié, il y a seize ans, un tarif par lequel il fixait lui-même le prix de ses visites à 3 f. 75 c. Mais le juge a refusé d'admettre ce motif : Un médecin, a-t-il dit, pas plus qu'un marchand quelconque, ne saurait être éternellement assujéti à observer le tarif qu'il lui a plu de s'imposer autrefois.

UN APPEL QUI TROUVERA DES ÉCHOS. — Les urinoirs et les *Water-closets* publics sont extrêmement rares à Londres. Ce serait donc peut-être faire une bonne spéculation, ce serait sans doute satisfaire une impérieuse règle d'hygiène publique que d'en établir immédiatement. Le moment presse, fait observer *The-Lancet*. Dans quelques jours, Londres va être sillonnée d'étrangers habitués à avoir, sous ce rapport, dans leur pays toutes et tous les commodités désirables. Qu'on y pourvoie donc au plus tôt; car si les visiteurs trouvent moyen de se soustraire au supplice, c'est à son tour la décence publique qui souffrira d'une étrange façon.

JARRETIÈRE TUE-PUCES. — Un ingénieux appareil figure, sous ce titre, aux annonces des quatrième pages les plus autorisées. « Aucune puce, y est-il dit textuellement, aucune puce ne peut franchir cette jarrettière sans s'y arrêter et mourir. » Ainsi soit-il ! Ce n'est pas nous qui plaindrons les entreprenants parasites du sort qui attend leur ascension téméraire. Mais pourquoi leur livrer en échange la *patte d'oie* ou le *creux poplité* ? La précieuse découverte implique un complément; et la chaussette *tue-puces* comptera assurément, cet été, parmi les modes les plus recherchées de nos fashionables.

STAGNATION DES AFFAIRES, BÉNÉFICE POUR LES ENFANTS. — Une statistique prouve que, à Coventry, où les manufactures ont chômé presque complètement, la mortalité des enfants a baissé d'une manière sensible. On ne peut l'expliquer que d'une seule façon : moins occupés en dehors de leur ménage, les parents, les mères surtout, ont pu mieux soigner leurs enfants. — Il faut mettre en regard de ce résultat le chiffre effrayant (38 sur 100) de la mortalité qui, à Londres, depuis cinq ans, pèse sur les enfants.

NOUVELLES DIVERSES.

— L'Académie de médecine, dans sa séance du 15 avril, a élu M. le docteur Henri Roger, dans la section de pathologie interne.

— M. le docteur Cazeaux, membre de l'Académie de médecine et agrégé libre de la Faculté, a succombé, à l'âge de cinquante-trois ans, à la longue et cruelle maladie qui le tenait éloigné depuis longtemps de tout commerce avec la science et avec ses nombreux amis.

C'est sans étonnement, mais ce n'est pas sans une vive douleur que nous venons annoncer la fin de cette carrière si brillante naguère et si fatalement brisée. Le coup qui frappa Cazeaux fut assu-

rément l'un des plus imprévus en même temps que des plus lamentables. Qui eût, dans la force de l'âge, osé prédire à cet esprit si ouvert, à cette intelligence si active, à ce confrère si délicat appréciateur des loisirs que donne la culture des arts, la cruelle dégénérescence propre aux cerveaux surmenés ? La décrépitude anticipée de notre cher et ancien condisciple fut un deuil d'autant plus généralement senti que lui seul semblait y rester étranger ; et l'heure de sa mort physique n'apporte aucun nouveau regret à ceux pour qui, depuis trois ans déjà, il avait cessé de vivre.

— Une réunion des *gouverneurs* de l'hôpital Saint-Thomas, à laquelle ils assistaient au nombre de plus de cent, a eu lieu le 15 avril, pour délibérer sur le projet de construction d'un nouvel hôpital. On s'est accordé à tout sacrifier pour assurer au nouvel édifice une ventilation suffisante : le choix de l'emplacement, le prix et l'étendue du terrain à acquérir, la démolition des maisons voisines, tout a été résolu en vue de réaliser ce but capital d'hygiène nosocomiale.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 28 avril, une discussion sur les avantages et les indications du forceps à traction continue de M. Chassagny. Plusieurs questions capitales d'obstétrique ont été soulevées et approfondies durant cette discussion, à laquelle n'a manqué ni le choc des opinions divergentes, ni un degré d'animation assez rare dans notre paisible enceinte.

— Notre confrère et compatriote, M. le docteur A. Doyon, médecin-inspecteur adjoint des eaux d'Uriage, vient d'être nommé membre associé national de la Société d'Anthropologie de France.

— Mardi dernier, un nombreux concours de confrères tristement émus assistaient aux obsèques du docteur Baumers, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu. L'infortuné collègue, qu'une cruelle maladie tenait depuis longtemps éloigné de nous, avait droit à toutes les sympathies dont sa tombe a reçu l'empressé témoignage. Fils de ses œuvres, justifiant par son mérite personnel le patronage que lui avaient valu les souvenirs de son père, il dut tout au travail, tout jusqu'à la terrible maladie qui est venue briser une carrière à peine commencée, qui déjà réalisait les auspices les plus flatteurs. L'attitude recueillie de ceux qui l'ont accompagné à sa dernière demeure exprimait éloquemment le profond sentiment qui unit le deuil du corps médical lyonnais au deuil d'une famille si rudement éprouvée.

— La note suivante nous est communiquée, avec prière de l'insérer en réponse au rappel que contenait notre dernier numéro. Nous souscrivons d'autant plus volontiers à ce désir que, en le satisfaisant, nous mettons les souscripteurs en possession d'un renouvellement de promesse, que nous nous félicitons d'avoir provoqué.

« M. le Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon* veut bien s'intéresser à la publication de l'ouvrage de M. Rollet, et se demande quand nous ferons paraître les planches.

« Nous sommes aussi impatients que lui de pouvoir satisfaire nos souscripteurs, mais il n'ignore pas qu'en pareille occurrence, la bonne volonté ne suffit pas à surmonter toutes les difficultés.

« S'il nous était permis d'alléguer quelques raisons pour nous

excuser de ce retard involontaire, nous répondrions à Monsieur le Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*, que s'il est permis aux éditeurs de MM. Sappey, Longet, Bonamy, Broca et Beau, et tant d'autres ouvrages publiés à Paris, de faire attendre leurs souscripteurs pendant des 10 à 15 ans, il nous sera peut-être pardonné d'avoir fait attendre les nôtres pendant quelques mois.

Nous pouvons promettre que les planches des *Recherches sur la syphilis*, de M. Rollet seront délivrées aux souscripteurs dans le courant de mai prochain, sur la présentation du bon joint au volume. »

Lyon, le 30 avril 1862.

M. Savy.

Par une erreur de brochage, plusieurs exemplaires de notre dernier numéro ont une répétition de la même feuille. Nous prions MM. les abonnés dont l'exemplaire serait défectueux de vouloir bien nous l'adresser, pour que nous le complétions.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

En vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

Traité clinique et pratique des opérations chirurgicales, ou traité de thérapeutique chirurgicale; par E. CHASSAIGNAC, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deux volumes grand in-8. Paris, 1862. Prix : 28 fr., ouvrage terminé.

Cours d'hygiène fait à la Faculté de médecine de Paris; par L. FLEURY, professeur-agrégé à ladite Faculté. Paris, 1862. — Livraison 10 et 11. Prix des deux : 4 f.

Recherches anatomiques, physiologiques et microscopiques sur les dents et sur leurs maladies; par J.-E. OUDER, docteur en médecine, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Un vol. in-8°. — Paris, 1862. — Prix : 4 fr.

Hydrographie médicale de Strasbourg et du département du Bas-Rhin; par MM. V. STÖBER et G. TOURDES, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Un vol. in-8°. Strasbourg 1842, chez Treuttel et Würtz, libraires, Grand-rue, 126, et chez Piton, libraire, rue de la Lanterne, 6.

Leçons d'un instituteur pour disposer les enfants aux bons traitements envers les animaux; par le docteur Ph. PASSOT. Ouvrage qui a obtenu une mention très-honorable et une médaille d'argent au concours ouvert par la Société protectrice des animaux de Lyon). — Un vol. in-12, 1862. Paris, chez F. Savy, rue Bonaparte, 20, et Lyon, chez Brun, libraire de l'Académie, rue Mercière, 5.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINETRIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.
Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Concours pour deux places de médecin de l'Hôtel-Dieu; par M. le docteur J. Garin. — Les desiderata de l'enseignement médical; par M. le docteur P. Diday. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** De la transmission de la syphilis par l'inoculation du sang; par M. le docteur Pellizzari. — Etude sur le bourdonnement d'oreille; par M. le docteur Bondet. — Des hémorragies gastriques intestinales dans les maladies chroniques du cerveau; par M. le docteur E. Coutagne. — **SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDE-**

CINE DE LYON : Bulletin du 4^e trimestre de l'année 1861. — **CORRESPONDANCE :** De l'étude de la pellagre. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **BIBLIOGRAPHIE :** Traité pratique des maladies de l'estomac, par M. T. Bayard; analyse par M. P. Diday. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **FEUILLETON :** Effets de l'impôt sur l'espèce canine, relativement au développement de la rage; par M. A. Rey. — De la Turquie au point de vue médical et hygiénique.

BULLETIN.

Lyon, le 15 mai 1862.

Concours pour deux places de médecin de l'Hôtel-Dieu.

Lettre au Directeur de la Gazette.

Vous persistez, mon cher Directeur, à voir en moi l'historiographe obligé du dernier concours. Ni mes scrupules de membre du Jury, ni mes droits de collaborateur honoraire, ni les prétextes les plus ingénieux d'une docile paresse, n'ont pu détourner sur de plus dignes une mission délicate, que nul ne pouvait mieux remplir que vous-même. Mais vous le voulez, j'obéis. N'allez pas croire toutefois que je vous adresse un Bulletin véritable; une analyse détaillée

du concours dont vous voudriez offrir à vos lecteurs le fidèle tableau. Non; ce sont de simples notes que je vous transmets, des aperçus fugitifs écrits au courant de la plume, et que vous devrez soigneusement revoir, si vous voulez leur donner un peu de ce charme magique qui s'attache aux moindres produits de votre veine.

Vous le savez, mon cher Diday, trois compétiteurs seulement se sont présentés au concours.

Ce n'est pas la première fois que nous gémissons ensemble sur le petit nombre des concurrents pour les places de médecin, ou de chirurgien de nos hôpitaux. A Paris, vingt ou trente candidats se disputent, chaque année, trois ou quatre places de médecin du Bureau central, ce glorieux portique des hôpitaux de la grande ville. A Lyon, c'est à peine s'il y a autant d'appelés que d'élus; et sans doute il vous souvient encore d'un concours où, pour trois places, le Jury n'eut à désigner que deux vainqueurs.

FEUILLETON.

Effets de l'impôt sur l'espèce canine, relativement au développement de la rage; — action de la muselière considérée sous le même point de vue.

La plus grande obscurité règne encore sur les causes de la rage, aussi devons-nous accueillir avec empressement tous les travaux qui peuvent éclairer cette question.

Dans la séance du 21 avril dernier, l'Académie des sciences a entendu une communication très-intéressante du savant inspecteur des écoles vétérinaires, M. Renault, communication faite dans le double but d'éclairer l'étiologie de la rage et d'appeler l'attention de

l'autorité administrative sur les mesures à prendre pour empêcher ou borner sa propagation,

S'occupant d'abord de l'impôt établi en 1855 pour satisfaire à des considérations d'hygiène publique, il prouve que cette mesure n'a pas donné les résultats qu'on attendait, pour diminuer le nombre des chiens et les cas de rage. D'après des statistiques officielles, on comptait à Paris environ 60,000 chiens; la diminution n'a été que de 6,000. A Lyon, nous manquons de renseignements positifs; mais nous croyons que le nombre existant avant l'impôt est au moins aussi considérable actuellement. Seulement les chiens errants sont plus rares parce que la police a exercé une surveillance un peu plus rigoureuse qu'autrefois.

Mais le nombre des cas de rage n'a pas diminué avec le chiffre de la race canine. L'auteur établit ce fait, se fondant sur les documents recueillis dans les Ecoles vétérinaires et sur l'opinion des administrateurs plus spécialement chargés de l'hygiène publique.

Et cependant la position qui, chez nous, est le prix de la lutte, a de quoi tenter de généreuses ambitions. Outre le vaste champ que nos hôpitaux ouvrent à l'esprit d'observation, ils donnent à ceux dont le concours fait des chefs de service, un renom d'expérience et d'habileté qui manque rarement de trouver dans la pratique civile sa juste récompense.

Est-ce à dire que les sujets d'élite soient rares parmi nous, ou bien que les barrières qui les séparent de l'arène soient trop hautes ? Vous le savez mieux que moi, mon cher Diday, vous qu'un zèle toujours jeune rapproche davantage de nos jeunes confrères, l'internat est une pépinière qui fournit à l'art de guérir ses meilleurs soldats. Sans long stage et presque au sortir des bancs, beaucoup pourraient, tout en complétant de fortes études, entrer dans la lice et y gagner leurs éperons. Que faudrait-il pour cela ? un peu de travail et d'audace. Aussi, à l'issue de chaque concours, combien doivent regretter un excès de prudence ou une trop timide abstention !

Le nombre des concurrents, mon cher Diday, a donc manqué à notre dernier *steeple-chasse* médical. Mais si la quantité a fait défaut, la qualité, on peut le dire, a amplement pourvu à cette insuffisance numérique.

Des trois candidats en présence, tous trois sortis des rangs de l'internat, deux étaient déjà rentrés dans les hôpitaux comme chefs de clinique et y avaient laissé les meilleurs souvenirs.

Le premier en date, M. Paul Meynet, déjà lancé dans la vie militante et mis en évidence par un précédent con-

cours, faisait pressentir, à quiconque l'avait pu voir à l'œuvre, un médecin judicieux et un concurrent disert.

M. Perroud, par son *Traité de la tuberculose*, avait pris dans la science une place à part que ses épreuves de concours lui ont conservée dans l'opinion.

Quant à M. Guyenot, moins connu par ses antécédents scientifiques, il avait néanmoins une valeur intrinsèque sérieuse dont il a su donner la meilleure preuve, par l'attitude ferme et soutenue qu'il a gardée, pendant tout le concours, en face d'émules plus heureux.

Nous nous sommes souvent entretenus, mon cher Rédacteur, de la nature, du caractère et de la portée des questions de concours. Ce n'est pas une mince affaire, vous le savez, que de s'entendre, au commencement de chaque séance, sur les questions entre lesquelles le tirage au sort doit décider du sujet de l'épreuve. Il y a dans le Jury des représentants de tous les systèmes et de toutes les doctrines. Chacun pose une question à sa guise et la défend comme il peut : cela fait douze questions qui ne sont pas toujours agréées sans conteste. L'une est trouvée trop facile, l'autre trop obscure ; celle-ci trop vaste, celle-là trop courte ; telle semble complexe ou inexplorée, telle élémentaire ou rebattue. Il faut souvent recommencer, et plus d'une question s'est vue jusqu'à trois fois renvoyée à son auteur.

Ne vous paraît-il pas, mon cher Diday, qu'on attache un peu trop d'importance à ce choix des questions, et qu'ici comme ailleurs, l'esprit qu'on veut avoir gâte parfois celui qu'on a. Pour moi, je m'embarrasse peu que la

Il rapporte que d'après les données officielles, jamais, depuis vingt ans, le nombre des décès pour cause de rage sur l'homme n'a été si considérable que pendant ces trois dernières années.

Ensuite M. Renault se livre à l'examen des moyens les plus convenables pour empêcher la propagation de cette maladie, qui peut malheureusement être transmise, par l'inoculation, des chiens qui en sont affectés aux autres animaux et à l'homme lui-même. Ces moyens seraient : 1° le *musèlement* permanent de tous les chiens qui ne sont pas enfermés ou à l'attache ; 2° l'*occision* immédiate de tous ceux de ces animaux chez lesquels se manifesteraient les moindres symptômes de nature à laisser craindre la naissance de la rage et surtout de tous ceux qui auraient été mordus ou seraient soupçonnés avoir été mordus par des chiens enragés.

Pour cette fois, notre inspecteur-général s'est borné à étudier les effets du musèlement, se réservant d'examiner dans une autre occasion le degré d'efficacité et de légitimité de l'occision.

Il commence sa dissertation en exprimant cette pensée que la transmission de la rage ayant lieu sur d'autres animaux par la morsure des chiens enragés, il y a lieu de s'étonner que l'Administration soit si peu exigeante et si réservée sur la prescription obligatoire de la muselière à demeure.

Ensuite il réfute victorieusement les objections faites contre l'usage de ce moyen, savoir que le musèlement n'est pas une pratique nouvelle, et que la rage n'a jamais disparu à la suite de son application qui est tous les jours ordonnée. Ici la réponse était facile ; jamais cette mesure n'a été employée avec assez d'ensemble, de

généralité et de persistance pour produire des effets appréciables.

Une autre objection plus grave méritait une réfutation plus complète, plus étendue et fondée sur des statistiques bien avérées. Il y a bien longtemps qu'on a considéré comme une cause du développement de la rage spontanée la gêne ou la contrainte imposée par la muselière aux chiens observés à l'état de domesticité. Cette opinion est admise encore aujourd'hui par des personnes considérables qui prétendent qu'en muselant les animaux de l'espèce canine, on s'expose précisément à faire naître la maladie dont on veut empêcher la propagation, à généraliser le mal au lieu de le circonscrire.

D'après M. Renault, cette opinion n'est qu'un préjugé, une présomption qu'il cherche à détruire, et dans ce but il a recours à des documents que ses voyages lui ont permis de recueillir en Allemagne.

C'est en Prusse que l'impôt sur les chiens a été établi pour la première fois ; cela remonte à l'année 1829. On voulait diminuer le nombre des chiens errants et par suite celui des cas de rage sur ces animaux ; mais les résultats furent nuls. De nombreux cas de rage s'étant montrés à Berlin dans les années 1852, 1853 et dans les premiers mois de 1854, la police ordonna le musèlement général et permanent de tous les chiens qui ne seraient pas enfermés et tenus à l'attache chez leurs maîtres.

Or M. Renault fait observer, d'après les registres officiels de l'Ecole vétérinaire de Berlin et ceux de la police, que pendant la période décennale qui a précédé l'année où le musèlement général

question soit ancienne ou moderne, et je ne me mets pas à la torture pour lui donner un caractère original. Ce qui me préoccupe surtout, en cette occasion, c'est bien moins de donner à la question une haute portée, que de reconnaître le vrai mérite des candidats. Or, que la question soit pratique ou doctrinale, anatomique ou vitaliste, simple ou compliquée, j'allais dire classique ou romantique, la valeur intellectuelle de ceux qui vont parler devant moi se montrera dans tout son jour, sans que la difficulté du sujet ait beaucoup à influencer sur l'opinion que j'en dois prendre.

Certes, la connaissance des faits est une condition indispensable de l'épreuve; je le reconnais. Mais, c'est là une affaire de mémoire qui peut ajouter à la richesse de l'esprit sans rien changer à sa nature. L'imagination, le jugement, l'abondance et le classement des idées, la sagacité pratique se font autant et mieux connaître dans un sujet limité, au-dessus duquel plane l'intelligence, qu'en une question sans bornes qu'elle ne peut étreindre et que, faute de temps, elle s'épuise à resserrer dans un cadre impossible. De même, l'ordre, la clarté, l'élégance du style et toutes les qualités qui font l'écrivain, peuvent briller dans un mémoire de dix pages comme en un volume. Dès lors, pourquoi dans un concours rechercher les questions ardues, si ce n'est pour ajouter l'embarras du juge aux perplexités du candidat!

Ces réflexions qui vous sont sans doute venues aussi à vous-même, mon cher Diday, me sont suggérées par le spectacle auquel je viens de faire allusion et dont j'ai été

plusieurs fois témoin. Si je signale ici librement l'inconvénient des questions obscures ou difficiles, c'est que le jury du Concours dont je vous rend compte, m'a semblé l'éviter avec soin, et qu'il n'est sorti de son choix, pour les cinq épreuves de cette laborieuse lutte, que des sujets d'étude parfaitement circonscrits et sans aucune ambiguïté. Jugez-en vous-même.

Pour les trois premiers jours, les candidats avaient à faire leurs preuves en anatomie, en pathologie et en thérapeutique; ils ont eu successivement à traiter par écrit: 1° de l'Utérus et de ses annexes; 2° de l'Albuminurie; 3° de la Médication émétique. Se peut-il voir rien de plus clair, de plus nettement formulé, et de plus simple que l'énoncé de ces diverses questions?

Les deux épreuves cliniques dont on fait assez volontiers des pièges-à-loup, n'ont pas été entourées de plus de difficultés. La pénétration diagnostique et la sagacité curative des candidats n'ont eu à s'exercer que sur ces deux cas faciles. Dans l'un, il s'agissait tout uniment de reconnaître chez un bon vieux cacochyme, un catarrhe pulmonaire chronique avec emphysème; dans l'autre, il ne fallait voir chez un homme jeune et vigoureux, qu'un ictère simple symptomatique d'une fièvre catarrhale légère déjà passée et d'un embarras gastrique encore existant.

Il n'y avait là, vous le voyez, mon cher Diday, ni embûche, ni matière à logogriphe. Tout était aisé à comprendre et aisé à exposer. Eh bien! le mérite des candidats n'a pas été moins évident, moins diversifié, moins nuancé même, que s'il se fût trouvé aux prises avec des rébus faits

a été prescrit, ou a constaté en moyenne vingt-huit cas de rage par année. D'un autre côté, pendant les huit années qui se sont écoulées depuis 1854, on n'en a constaté que deux cas, savoir: le premier en 1855, et le deuxième en 1856, il y a zéro pour les années suivantes.

Ces résultats amènent avec raison l'auteur de ce travail important et consciencieux aux conclusions suivantes:

1° Que comme il l'a écrit depuis longtemps, et comme le pense un certain nombre d'observateurs, la rage spontanée est très-rare;

2° Que le musèlement général et permanent des chiens est une mesure efficace pour empêcher la propagation de cette maladie;

3° Que c'est à tort que plusieurs auteurs regardent la contrainte résultant de l'application de la muselière sur le chien comme une cause du développement de la rage chez cet animal.

Le travail que nous venons d'analyser est frappé au coin de la précision, comme tout ce qui émane de la plume distinguée du même écrivain. Nous nous empressons, pour notre compte, d'adhérer aux conclusions si justes qu'il croit devoir en tirer.

Il est probable que ces conclusions vont paraître trop rigoureuses. La fidélité du chien, son obéissance passive lui ont valu tant de sympathies, que bien des personnes seront émues en songeant qu'on le menace de nouvelles rigueurs. Mais ces rigueurs sont nécessaires pour éviter de cruels accidents auxquels nous sommes tous exposés, si l'on fait trop de concessions à un mouvement de sensibilité anti-philanthropique.

On trouvera peut-être un moyen de les rendre moins rigoureuses

par quelque invention qui modifie la muselière et en diminue les inconvénients. Nous avons eu à donner dernièrement notre opinion sur l'opportunité et la valeur d'une muselière articulée, qui permet au chien d'ouvrir les mâchoires à volonté, mais dans des limites nécessaires pour prévenir les morsures: l'invention nous a paru se présenter dans de bonnes conditions de succès (1).

A. REY, professeur à l'Ecole vétérinaire.

De la Turquie au point de vue médical et hygiénique (2).

Depuis l'usage du rhum et des liqueurs les plus spiritueuses de la Baltique, auxquelles des commentateurs ingénieux du Coran ont donné une sorte de laisser-passer en Turquie, sous le prétexte spécieux qu'elles ne sont pas le produit de la vigne, les consommateurs d'opium sont plus rares. Les tranquilles cafés où ces adeptes de l'extase se livraient à leur paisible rêverie ne résonnent plus du

(1) La muselière articulée a été présentée par M. Sylvant, bandagiste à Lyon, quai Saint-Antoine.

(2) Nous empruntons avec empressement au *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*, ce morceau, piquant et instructif, qui nous initie aux mœurs et coutumes hygiéniques et médicales d'un peuple qui est à la fois si près et si loin de nous.

pour les envoyer les uns à la cave et les autres au grenier. Chacun s'est montré avec ses qualités et ses imperfections, avec ses tendances et sa nature propre.

L'absence des difficultés n'a pas empêché de voir chez celui-ci un esprit clair, net, intelligent, pas trop étendu en surface ni en profondeur, mais bien proportionné, comprenant à souhait une question, l'exposant dans un cadre serré, avec un style vif et élégant où le jugement personnel de l'auteur révèle, à chaque instant, le médecin qui pense et le praticien déjà prêt à agir.

Celui-là au contraire déborde de science. La micrographie, la chimie, la physiologie pathologique, n'ont pas de secrets pour lui. Initié aux découvertes les plus récentes, aux théories du jour que les théories de demain viendront peut-être effacer, il nous fait connaître le dernier mot de chaque chose. Analyste distingué encore plus que généralisateur habile, et forcé pour ainsi dire, dans une science encore incomplète, de faire de l'ordre avec du désordre, il multiplie les divisions et les subdivisions de son sujet, au risque de rendre un peu confus dans le discours, ce qui dans un livre deviendrait peut-être une harmonieuse distribution. Mais la science s'impose. Le nombre des connaissances, la rigueur des démonstrations, la nouveauté des aperçus contemporains, alors même qu'ils peuvent parfois surcharger la mémoire et voiler l'originalité de l'auteur, ont un ascendant qui met un candidat en première ligne dans les épreuves écrites. Pourtant tel qui, dans le silence de l'étude et de la réflexion, embrasse sans peine les plus vastes sujets de la théorie, peut se troubler devant les simples réalités de la pratique. Il les voit sous un faux jour, il les conçoit hâtivement, il les devine plus qu'il ne les interroge ; et dans l'exposition du thème auquel il s'est

murmure de leurs longues pipes. C'en est fait de la poésie musulmane, la passion extatique a fait place aux séductions plus attrayantes de la bouteille. Cependant le voyageur curieux des anciennes coutumes peut encore trouver dans les recoins d'un café quelques reliques du vieux temps, lesquels, après avoir avalé la dose narcotique, promènent autour d'eux un œil hagard, et paraissent absorbés dans la contemplation de leur chibouque. Le célèbre haschish est bien connu en Turquie, mais ce qu'on vend communément dans les cafés sous ce nom n'est autre qu'un mélange grossier de liqueur et de morphine.

Les buveurs invétérés d'opium contestent les effets abrutissants de ce narcotique ; ils prétendent que les doses, même exagérées, n'ont, après tout, que l'effet de provoquer un paisible sommeil. Pour éviter ce résultat négatif, le consommateur économe y mêle une certaine quantité de sublimé corrosif. Les doses énormes auxquelles ils prennent ce poison passent toute croyance. La quantité d'arsenic qu'absorbent les montagnards du Tyrol et de la Styrie n'est rien auprès de ce que peuvent supporter ces nouveaux Mithridates.

La réputation des peuples orientaux a toujours été plus ou moins entachée du vice grossier qui fit engloutir dans la mer Morte deux très-anciennes cités. Il y a quelques années, ce vice était sanctionné par les coutumes.

arrêté, il fait plus songer à la maladie qu'au malade. C'est ainsi que du premier rang conquis victorieusement, l'on descend parfois, mais fort glorieusement encore, au second.

Il est, mon cher Diday, un type intermédiaire à ceux qui viennent de s'offrir à nous ; c'est celui qu'a présenté le troisième des compétiteurs dont j'essaie de vous tracer la silhouette. Ni trop, ni trop peu, semble avoir été sa règle. Science, ordre, exposition, style, sens critique et pratique des faits, tout cela est entré à dose égale dans la composition de ses mémoires et dans la juste mesure qu'il fallait pour ne primer personne ni être éclipsé par aucun. Ayant donné plus peut-être qu'on n'attendait de lui, cet honorable candidat aura eu le double avantage de donner l'exemple à ceux qui ont besoin d'être encouragés, et de laisser dans l'opinion un souvenir qui lui sera certainement compté dans un prochain concours.

Qu'ai-je besoin de vous dire maintenant, mon cher Diday, que MM. P. Meynet et Perroud sont aujourd'hui médecins de l'Hôtel-Dieu, et que M. Guyenot le sera aussi évidemment un jour. Mais ce que je veux vous expliquer, c'est comment deux candidats élus peuvent l'un et l'autre recueillir l'unanimité des suffrages et être acclamés à leur plus grande gloire possible.

Naguère, l'élection se faisait au moyen de listes sur lesquelles chaque membre du jury inscrivait tous les candidats par ordre de mérite. Le dépouillement avait lieu et le scrutin donnait la première place à celui pour lequel les suffrages formaient le nombre le moins élevé, et ainsi de suite. Aujourd'hui, on vote successivement pour chaque place. La première place est d'abord mise aux voix. Les membres du jury inscrivent un seul nom sur leur bulletin,

Quoiqu'on puisse même aujourd'hui accuser les Turcs de détourner le culte de Priape de son sens naturel, la civilisation dérobe aux yeux du public ces pratiques clandestines, et le voyageur superficiel, en se payant des apparences, conclut à une grande amélioration de la morale de ce pays. Il n'en est rien cependant, la fréquence de l'abus l'a converti en usage, et l'élite de la population, tout en le blâmant, le tolère et l'explique.

Les maladies résultant de ces coutumes dépravées sont toutes du domaine de la chirurgie, et dénoncent leur origine par le siège et les apparences du mal. Il est une remarque qu'ont pu faire ceux qui ont une longue expérience des mœurs orientales, c'est que la dépravation physique chez les Musulmans n'affecte pas le moral comme chez les Européens. En Europe, on reconnaît les individus adonnés au vice auquel nous faisons allusion à leur air timide et même gauche, à leurs regards en dessous, tandis que les Orientaux n'y perdent rien de leur placide aplomb. Ne pourrait-on pas en conclure que la conscience de la faute altère la physionomie chez ces pécheurs plus que la faute elle-même !

Les chiens de Constantinople ne sont pas le type le moins curieux de la Turquie ; l'immunité dont ils jouissent à l'endroit de la rage est un fait remarquable digne de l'attention des médecins, et il justifie une étude toute particulière de leurs mœurs, et, si l'on peut s'exprimer ainsi, de leur position sociale. Ils tiennent par leur forme

et celui des candidats qui, au scrutin, a obtenu le plus de suffrages, est nommé le premier. On procède de même pour la seconde place, pour la troisième, s'il y a lieu, et le vote s'arrête dès qu'il a été pourvu à toutes les places mises au concours.

Vous comprenez dès lors, mon cher Diday, comment deux nominations successives peuvent se faire chaque fois à l'unanimité de tous les membres du Jury.

Cette méthode nouvelle me paraît avoir sur l'ancienne de nombreux avantages.

D'abord, elle est très-simple. Elle épargne au juge les perplexités d'un classement souvent difficile lorsque les concurrents sont nombreux, ordinairement inutile parce qu'il s'agit de peu de places à donner, et enfin toujours désobligeant pour les candidats malheureux, qui ont bien assez de savoir qu'ils ont échoué, sans apprendre au juste, d'ici ou de là, jusqu'à quel point ils sont descendus dans l'abîme.

Mais le vote par bulletin unitaire a encore un autre et plus important avantage. Il met en garde contre toute erreur et toute injustice.

J'ai entendu dire qu'à une époque déjà reculée et dans un concours nombreux, un chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, que vous et moi nous avons connu, mon cher Diday, avait été nommé, grâce au scrutin de listes, en passant entre deux compétiteurs que l'opinion mettait fort au-dessus de lui, mais qui, par des mérites opposés, s'étaient diversement partagé le Jury. Il avait constamment été mis second, tandis que les deux compétiteurs qui paraissaient seuls en cause avaient tour à tour occupé les extrémités de la liste. C'est au milieu de ces écarts que le chirurgien dont

il s'agit avait eu l'heureuse chance de surprendre une nomination inattendue.

Dieu me garde de penser à mal en parlant du Jury, dans une ville où ses votes ont toujours eu, sauf de très-rare exemples, la sanction de l'opinion publique. Mais en admettant que, par hasard, l'humaine faiblesse pût aller dans un concours jusqu'à un déni de justice, le nouveau mode d'élection en serait la sauve-garde la plus assurée. En effet, il exclut du scrutin toute fallacieuse moyenne, et devant la capitulation d'une conscience, il empêche qu'un vote malveillant puisse jamais fausser le reste des suffrages. C'est pourquoi je voudrais le voir adopté pour le concours de l'internat, malgré les quelques longueurs d'opération qu'entraînerait nécessairement le nombre des scrutins. Il dépend peut-être de vous, mon cher Rédacteur, d'appeler l'attention sur ce point et de faire prévaloir cette idée que je crois juste. C'est d'ailleurs un sujet que vous aurez sans doute et bientôt l'occasion de mettre à l'étude; je serai heureux si l'appel que je fais aujourd'hui à votre judicieuse et spirituelle critique est un jour entendu.

Je finirais mal cette lettre, mon cher Diday, si, après vous avoir dit quelques mots du Jury, j'oubliais de parler de ses rapports avec l'Administration. On jase souvent, dans la presse, des influences diverses que l'administration politique exerce sur les élections de notre pays. Ce qu'il en est, je ne le sais que par ouï dire, et ce n'est pas ici le lieu d'en parler. Mais ce qu'il est permis d'affirmer, et ce qui serait au moins d'un touchant exemple à faire valoir, c'est qu'il ne se passe rien de semblable dans les élections médicales dans nos hôpitaux. Ici, les rapports les plus bien-

et leur couleur du renard et du loup, et n'ont point de maîtres, s'assemblent par escouades de douze à quinze, et font, à leur profit, l'office de balayeurs des rues. Par une sorte d'accord tacite, ils se partagent les quartiers de la ville, et n'empiètent pas plus sur les droits de leurs voisins que n'ont coutume de le faire leurs supérieurs dans la hiérarchie humaine. Chaque tribu a son chef ou capitaine, lequel est élu, non par droit héréditaire ni en vertu d'un aboiement universel, mais par ce seul fait de la supériorité de son système musculaire : on peut le reconnaître à des signes particuliers tels qu'oreilles déchirées, tronçon de queue et cicatrices nombreuses décorant sa royauté canine. Lorsque la communauté devient trop nombreuse pour se suffire avec les ressources du district, il arrive que les plus faibles sont impitoyablement expulsés. Le malheureux banni se dirige alors, la queue pendante et les oreilles basses, vers une tribu voisine, et se couche humblement sur le dos devant le chef qui, après l'avoir dûment flairé, l'adopte ou le repousse selon son bon plaisir. Si le malheureux n'est pas accepté, il est réduit à passer par les dents de plusieurs tribus inhospitalières jusqu'à ce qu'il arrive à un port de salut où il va réfugier ce qu'il reste de ses membres endommagés. Dépourvus de tout abri, les chiens tures n'ont d'autres ressources pour maintenir la circulation du sang, durant les froides nuits d'hiver, que les escarmouches et la bataille qu'ils se livrent entre voisins. Dans les quartiers musulmans, ils ont des fontaines en abondance; mais dans les quartiers

européens, ils sont quelquefois privés d'eau pendant plusieurs jours, et sont persécutés de toutes les manières. Cependant les cas d'hydrophobie sont pour ainsi dire exceptionnels; ils ne se déclarent que chez de petits chiens favoris, et jamais parmi ces tribus vagabondes. Trois seuls cas de rage sont venus à notre connaissance pendant un séjour de douze années en Turquie. Ces trois victimes étaient des Européens; les Tures ne s'approchent jamais des chiens ni pour les caresser ni pour les tourmenter.

Quant à cette prérogative qu'ont les chiens vagabonds de ces pays, de n'être pas atteints de la rage, nous croyons devoir l'attribuer à ce que leurs appétits sexuels ne sont contrariés en aucune façon. Cette licence rend les rues de Constantinople scandaleuses au printemps. Les orgasmes des animaux étant limités à certaines époques de l'année, ont une violence extrême. Les fureurs de l'étalon et du taureau sont proverbiales; d'autre part, la chair de certains animaux est non seulement mauvaise, mais toxique aux périodes de la copulation. Serait-ce donc déraisonnable de conclure qu'une contrainte absolue dans l'effusion d'une passion aussi puissante est de nature à troubler le système général, et à dépraver les instincts de ces animaux? Si cette supposition est mal fondée, elle ne manque cependant pas d'une certaine probabilité, surtout si l'on remarque que les cas de rage ont lieu presque toujours chez des chiens favoris que leurs maîtres, par un motif quelconque, condamnent au célibat au moment des chaleurs. Avant de prendre congé de la race canine

veillants d'un côté, les plus dévoués de l'autre, ne cessent de se produire entre l'Administration et le Jury, sans qu'il en coûte jamais rien à la haute et digne influence de celle-ci, ni à l'indépendance de celui-là. Il n'est pas jusqu'à la gracieuse et cordiale hospitalité qui termine, à table, cette longue épreuve de cinq jours d'attention, qui ne témoigne de l'accord affectueux et empressé dans lequel sont unis, pour un noble but, le Jury des concours et l'Administration des hôpitaux.

Ces sentiments des membres du dernier Jury dont je me fais ici l'organe, et qui, j'en suis sûr, ne me désavoueront pas, sont aussi ceux de l'Administration à notre égard. L'homme capable et bon qui préside avec tant de distinction aux grands intérêts de nos hospices nous l'a dit, et le discours par lequel il a clos nos séances est trop flatteur et trop éloquent pour que, malgré la gravité de son caractère officiel, je ne tienne pas à honneur d'en citer au moins les derniers mots plus particulièrement adressés au Jury :

« MM. les jurés, a-t-il dit, vos fonctions actuelles ou vos souvenirs vous rattachent tous à notre Administration. Vous l'avez doublement servie par vos actes et par vos conseils. Ce que vous lui apportez de lumières et de dévouement, elle vous le rend en confiance et en estime. N'obéissons-nous pas les uns et les autres aux mêmes mobiles de charité et de devoir ? Ne vous sentez-vous pas intéressés comme nous-mêmes à voir le recrutement du personnel médical dans nos hospices s'opérer dans des conditions de talent et de dignité qui assurent aux bonnes traditions leur empire ? En ouvrant aujourd'hui la porte aux praticiens distingués que nous désignent vos suffrages, nous aimons à penser que les malades et

turque, nous lui devons un dernier témoignage d'estime. Elle est plébéienne, mais pure, tandis que l'aristocratie canine croisée et recroisée selon le caprice des amateurs, a fini par perdre son originalité primitive et par contracter des propensions morbides inconnes à l'état de nature.

La criminelle coutume de provoquer l'avortement est généralement répandue en Orient ; on la tolère chez les grands comme chez le peu. Les lois qui président à la succession impériale sont capricieuses et mal définies, d'où il résulte qu'en vertu d'une raison d'Etat mal interprétée, le sultan s'arroge le droit de supprimer au moment de sa naissance, et même avant, tel membre collatéral qui, par sa prétention plus ou moins justifiée, porterait un jour le trouble dans l'Etat. Dans ces cas-là, l'avortement est provoqué, ou bien l'enfant est livré dès sa naissance à un eunuque qui a mission de l'étrangler sur le champ. La polygamie et le concubinage font de l'avortement une sorte de mal nécessaire.

Cette opération est pratiquée généralement par les sages-femmes ou des charlatans juifs ; il ne manque cependant pas de médecins patentés qui entrent pour cela dans les vues de leurs clients. Diverses méthodes sont employées dans ce but : les uns oignent le col de l'utérus avec de l'huile empyreumatique de tabac qui s'accumule dans les longs tuyaux de leurs pipes en bois de cerisier ; d'autres insinuent une tente de bois de noisetier qui, se gonflant par la

« la science trouveront dans nos choix une égale satisfaction. »

Et nous aussi, mon cher Diday, nous aimons à applaudir à ce choix et aux belles paroles qui l'ont sanctionné. Nous aimons de plus à penser que l'honneur justement recueilli par ceux qui viennent affronter les luttes de nos concours et par ceux qui viennent les juger, est fait pour maintenir toujours plus haut l'émulation de tous et grandir une institution à laquelle est attachée la prospérité des hôpitaux comme la gloire de la médecine.

Agrérez, etc.

J. GARIN.

Les desiderata de l'enseignement médical.

Dans un article portant ce titre, et signé de son rédacteur en chef, l'*Union médicale* du 13 mai contient la phrase suivante : « De par la loi, de par l'utilité qui est la loi suprême, il existe en France trois Facultés de médecine ayant pour la collation des grades mêmes droits, mêmes pouvoirs. »

Dans un pays comme le nôtre, qui présente la singulière contradiction de faire très-aisément de nouvelles lois et de ne vouloir marcher, cependant, qu'en s'appuyant sur quelque loi existante, il n'est pas inutile d'examiner de près la valeur *légale* de cette proposition, incidemment avancée par M. A. Latour. Nous voulons être les premiers à le dire : l'argument que nous allons apporter en faveur de la création de nouvelles Facultés ne nous semble, à coup sûr, ni le meilleur, ni le plus opportun de ceux que pourra suggérer ce sujet délicat. Peu importerait, en effet, que cette créa-

moiteur, est successivement remplacée par une plus volumineuse.

Le procédé le plus ordinaire est cependant le stylet ; il est employé avec une si grande impéritie qu'il atteint rarement l'ouverture utérine et perfore le plus souvent les parois inférieures et le fond de la matrice. Ces opérations sont pour la plupart fatales ; elles provoquent une métrite-péritonite aiguë et envoient en peu de jours la malheureuse victime au tombeau.

L'incertitude des moyens internes rend cette dernière méthode impopulaire ; cependant nous avons vu deux cas d'empoisonnement provoqués par des drogues violentes administrées dans le but de provoquer l'avortement.

Il est certainement permis d'espérer que par ses rapports avec les peuples civilisés, la Turquie parviendra à polir jusqu'à un certain degré les surfaces barbares qui la tiennent à l'écart des nations européennes ; mais tant que Mahomet offrira à ses adeptes un paradis qui n'est autre que la déification du concubinage, les Turcs continueront à se préparer au paradis céleste par la jouissance d'un paradis terrestre analogue, et ils en accepteront comme par le passé toutes les conséquences.

Une de ces conséquences, dont nous allons dire quelques mots, est le commerce des eunuques. Les femmes, dans ce pays, ne sont que de coûteuses maîtresses, dont la fidélité, plus ou moins suspecte, est toujours suspectée ; la jalousie des maris ne saurait donc

tion fût compatible avec la légalité si elle ne l'était pas ou si elle l'était peu avec l'intérêt public. Mais enfin, ne fût ce que pour prévenir ou dissiper les scrupules de quelques formalistes, nous sommes bien aise de démontrer que le gouvernement est armé, — ce sont les expressions consacrées, — du pouvoir d'établir, quand il le voudra, des Facultés de médecine nouvelles ; qu'il en a le droit, on pourrait même dire le devoir.

Ce pouvoir ressort clairement de deux textes depuis longtemps oubliés. Le premier de ces textes (loi du 11 floréal, an X, art. 25, n° 2) réserve formellement la faculté de créer trois nouvelles Écoles. L'autre texte (loi du 21 germinal, an XI, art. 1^{er}) renchérissant sur le premier, statue qu'il sera établi une École de pharmacie à Paris, à Montpellier, à Strasbourg, et *dans les villes où seront placées les trois autres Écoles de médecine*, suivant l'article précité.

Donc, en établissant trois nouvelles Facultés, non seulement les initiateurs de 1861 resteraient dans les termes de la plus stricte légalité, mais encore ils ne feraient que satisfaire à des besoins prévus par le législateur, à des intentions qu'il avait clairement énoncées depuis plus d'un demi-siècle.

Nous n'ajournons qu'à un terme peu éloigné les réflexions que le souci de l'intérêt général et de l'intérêt local, si aisément et si fructueusement conciliables, nous a dictées sur ces graves questions actuellement remises à l'étude. M. A. Latour les a à peine touchées, et nous ne voulons aujourd'hui que les effleurer. Néanmoins la publication d'un plan pouvant avoir son utilité, alors même qu'elle devance la publication des développements que ce plan comporte, nous allons énoncer, en deux mots, sauf à le

se passer de ces noirs gardiens du harem.

L'opération cruelle qui leur vaut ce poste de haute confiance est pratiquée le plus communément par des prêtres cophtes, sur de jeunes nègres nubien. Ces opérateurs ne se servent que d'un rasoir et arrêtent l'hémorrhagie au moyen de cendres chaudes ou de caustiques. C'est une erreur de croire que l'opération consiste en une simple castration. La jalousie turque, observatrice attentive de physiologie comparée, a fait son profit des dispositions amoureuses du bœuf. Chez les eunuques, tout vestige sexuel disparaît ; l'orifice de l'urètre est de niveau avec le pubis, ce qui les oblige à porter un cathéter court. Le chapon, le bœuf et le cheval deviennent gras et lisses, tandis que le malheureux eunuque est marqué du sceau d'une hideuse laideur. Il est, comme on sait, complètement imberbe ; la peau de son front et de ses joues pend en rides profondes ; sa voix a les tons aigus et grêles de celle d'une vieille femme ou d'un adolescent qui approche de la puberté ; son caractère est irascible et ses tendances cruelles. Nous n'avons jamais connu d'eunuque doué d'une belle voix, d'où nous concluons que la castration pratiquée en Italie, dans le but de créer des chanteurs aux voix féminines, devait être fondée sur d'autres principes. Comme pour ajouter la dérision à l'injure, les eunuques des princes possèdent, selon leur rang, un certain nombre de femmes dont ils sont proverbiallement jaloux. Le kizlar agha ou chef des eunuques du palais

justifier prochainement, celui qui nous paraît le meilleur :

1° Etablissement, dans les centres de population les plus importants, de six Ecoles ou Facultés, seules chargées de donner l'instruction médicale en France.

2° Etablissement d'un *corps examinant*, distinct du *corps enseignant*, et se transportant d'École en École pour faire subir les actes probatoires.

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

De la transmission de la syphilis par l'inoculation du sang ; par M. le docteur Pietro PELLIZZARI (de Florence (1)).

La transmission de la syphilis par le moyen de l'inoculation du sang d'un syphilitique à un individu sain, est en ce moment mise en doute par un grand nombre de syphilographes recommandables, parmi lesquels je crois qu'il suffira de nommer Ricord. Le doute est justifié par l'impossibilité dans laquelle nous avons été et sommes encore

(1) Nous publions en entier le travail de M. Pellizzari, traduit de l'italien par M. Corporandi, interne des hôpitaux de Lyon, avec une fidélité qui n'honore pas moins sa loyauté que son intelligence. Cette reproduction ne sera trouvée trop longue par aucun de ceux qui voudront comprendre, qui sauront pressentir à quel point la science et l'hygiène publique ont intérêt à la question de la contagiosité du sang de syphilitique, question que, d'après le fait de M. Pellizzari, on doit aujourd'hui considérer comme définitivement résolue par l'affirmative ; le degré de contagiosité, la nature du produit de contagion, et l'explication des transmissions de syphilis par vaccination, restant, bien entendu, réservés. P. DIDAY.

est le troisième dignitaire de l'empire ; il a un harem nombreux qu'il fait garder par ses subordonnés avec une sévérité toute particulière. Lorsque les médecins de la cour sont requis de donner leurs soins, les précautions les plus exagérées sont prises à leur égard ; c'est à peine si on leur permet de toucher le pouls des malades et la langue est présentée à l'examen en sortant de la fente d'un voile impénétrable.

L'inoculation de la petite vérole, importée en Angleterre par lady Wortley Montague à son retour de Constantinople, est encore en vogue en Turquie. Dans les grandes villes cependant, la vaccine est plus à la mode ; mais quoique ces deux méthodes soient en vigueur, la grande majorité des Orientaux s'en dispensent : d'où les ravages désastreux que fait de temps en temps la petite vérole en Orient. On peut la considérer, en effet, comme la seule épidémie prévalant dans la salubre cité de Constantinople.

Dans les villes éloignées de la capitale, il y a souvent une grande disette de vaccin ; car il est rare que les mères permettent qu'on puise le vaccin au bras de leurs enfants. Des charlatans indigènes se servent souvent de tartre émétique et produisent une pustule simulée en tout semblable à celle de la petite vérole. En Asie-Mineure, on va le plus souvent à la source de la vaccine, c'est-à-dire qu'on puise le pus dans la vésicule du cow-pox des vaches.

Mais ce qui s'oppose surtout à la vaccine, à l'inoculation, comme

de faire des expériences à profusion pour éclairer un point si important de syphilographie. Moi-même je n'étais pas trop partisan de ce mode particulier de transmission de la syphilis, il me semblait que les auteurs de la contagiosité du sang s'étaient basés sur un fait d'analogie, c'est-à-dire sur le fait de la communication de la syphilis au produit de la conception par le sang de la mère, plutôt que sur des expériences artificielles.

Tout le monde conviendra que la différence est très-grande entre l'inoculation d'une petite quantité de sang, extrait du corps d'un syphilitique, sur un individu sain, et les éléments de formation et de nutrition que peut fournir le sang d'une mère syphilitique au produit de la conception; il n'est pas moins important de considérer que dans le premier cas nous avons un sang pour ainsi dire mort, puisqu'il est hors de l'organisme vivant, tandis qu'il s'agit dans le second cas, de sang vivant qui sert longuement aux fonctions que nous venons de rappeler.

Les observations d'inoculation artificielle que la science enregistrait, ne me persuadaient pas davantage, parce qu'elles étaient peu nombreuses, et que la méthode suivie dans ces expériences mêmes, laissait quelque doute dans mon esprit. En effet, les trois inoculations positives de l'anonyme du Palatinat, manquent des détails nécessaires à des faits d'une telle importance. Celle de Gibert n'a pour moi aucune valeur, parce que le sang qui servit à l'inoculation fut extrait de la base d'une papule syphilitique et était *un peu séreux*. Dans ce cas, le sang fut-il inoculé seul, ou bien inocula-t-on avec lui de la matière qui faisait partie intégrante de la papule énoncée? Le fait qui laissait peu à désirer était celui de Waller de Prague; mais bien que concluant, il était unique et ne suffisait pas

à former une véritable conviction scientifique dans mon esprit.

En 1860, dans une leçon sur la contagion syphilitique, je parlai de l'inoculabilité du sang, et après avoir rappelé les faits sus-mentionnés, je n'oubliai pas d'ajouter que M. Viennois, dans un travail remarquable sur la transmission de la syphilis par la vaccine, croyait que cette transmission se faisait parce que, avec le vaccin, l'on inoculait du sang. J'énonçai alors ces observations et m'abstins d'émettre un jugement, disant seulement que j'attendais de nouveaux faits et de nouvelles expériences pour admettre ce mode de contagion. Après la leçon, MM. les docteurs Louis Billi et Sébastien Testi, pratiquants en médecine, se présentèrent à moi, me priant d'expérimenter sur eux l'inoculation du sang d'un syphilitique, eux se trouvant dans les conditions les plus favorables, c'est-à-dire n'ayant jamais eu précédemment aucune affection syphilitique. Je ne manquai pas de leur faire observer à quels dangers ils s'exposaient et je leur rappelai de nouveau les faits de contagion par le sang, que je venais de raconter. Ils me répondirent qu'ils les connaissaient parfaitement, mais qu'ils voulaient néanmoins se soumettre à cette expérience.

Le 23 janvier 1860, en présence de tous les élèves, je pratiquai l'inoculation du sang chez ces deux messieurs. Je pris, pour cette expérience, le sang de la femme M. P., de Florence, de 22 ans, femme de chambre, qui n'avait fait antérieurement aucun traitement spécifique. Cette malade était affectée d'ictère (peut-être syphilitique) et d'une syphilis constitutionnelle représentée par les phénomènes suivants: papules muqueuses confluentes et très-suppurantes aux grandes et aux petites lèvres; papules muqueu-

à toute mesure préventive d'un mal quelconque, c'est le fatalisme musulman. Les vrais sectaires du Coran s'exposent volontairement aux plus grands périls, sous prétexte que tout est écrit et prévu, et que l'homme ne doit pas même essayer de changer sa destinée. Ces principes, si contraires à l'art de guérir, n'empêchent pourtant pas les Turcs d'avoir recours aux médecins, et c'est même un acte de courtoisie d'envoyer son médecin ordinaire dans des familles amies visitées par la maladie. C'est ainsi que nous fûmes adressé à un haut fonctionnaire, père de deux enfants, dont l'un était dangereusement atteint de la petite vérole. Un préjugé regrettable le priva de ces deux enfants, car il ne voulut pas consentir à faire traiter le malade et s'opposa formellement à ce que l'autre fût vacciné.

Cependant, cette rigide interprétation des lois divines, qui rend le Turc imperturbable en présence des plus grands dangers, est accompagnée des contradictions les plus puériles. Les prescriptions médicales sont constamment entravées par les scrupules religieux du malade, dont la sympathie et l'antipathie accepte ou refuse les remèdes comme prédestinés ou non prédestinés; tantôt une saignée aura les honneurs de la prédestination; un clystère anodin, une pilule bien dorée seront ordonnés et prévus dans le livre des destins, tandis qu'une boisson amère et repoussante soulèvera la conscience avec le cœur du malade, et le remède sera déclaré irrégulier

et contraire aux arrêts divins.

Le bain turc est sans contredit d'un grand luxe et mérite à juste titre les plus grands éloges. Il est aujourd'hui trop connu pour qu'il soit utile de le décrire; nous n'en parlerons qu'au point de vue médical. Il est souverain pour les rhumatismes chroniques, pour la syphilis invétérée et pour les maladies cutanées; la friction avec les gants de poil de chèvre et le massage sont également efficaces pour la dyspepsie. Rien ne saurait leur être comparé pour réparer les excès de fatigues physiques ou morales, et on peut dire que, semblable à la fameuse fontaine de Jouvence, le hamam a la propriété de rendre le nerf de la jeunesse aux natures les plus épuisées.

Nous pourrions nous étendre encore sur ce fertile sujet, mais nous craignons de fatiguer nos lecteurs. La Turquie est une pomme de discorde que se disputent les puissances de l'Europe. Les médecins de la politique tâtent le pouls à ce royaume agonisant et prédisent sa fin prochaine. Mais s'ils sont d'accord sur le pronostic, ils diffèrent à l'égard du traitement. Pour nous, dans l'hypothèse plus ou moins éloignée de la destruction complète de ces abus, nous ne sommes pas fâché d'en avoir retracé le profil. Les historiens de l'avenir en feront peut-être leur profit pour reconstruire la figure bizarre de ce peuple, comme les naturalistes reconstruisent au moyen d'un os ou d'une mâchoire les mastodontes dont la race est perdue.

Dr GOODALL.

ses ulcérées aux amygdales, et éruption papuleuse aux bras et à la poitrine, de forme et de couleur caractéristiques; croûtes impétigineuses au cuir chevelu; adénopathies bi-inguinales et cervicales; et un ulcère en voie de cicatrisation et fortement induré au voisinage de l'orifice anal. Au moyen d'un scarificateur, l'on fit des incisions à la région hypochondriaque droite, qui ne présentait aucune forme éruptive et l'on retira un peu de sang au moyen d'une ventouse.

En même temps, avec un couteau neuf, on fit l'abrasion de l'épiderme à la partie supérieure des bras de MM. Billi et Testi, sur une étendue d'un pouce de haut sur 1/2 de large, et l'on pratiqua ensuite, avec le même couteau, trois incisions transversales sur cette surface. Les parties qui devaient être le siège de l'inoculation, ainsi disposées, l'on imbiba des fils dans le sang extrait et on les appliqua sur la surface écorchée, les maintenant en place par un bandage approprié. Il faut noter que quand le sang fut appliqué au docteur Billi, il n'était pas encore coagulé, tandis qu'il l'était quand on l'appliqua au docteur Testi, c'est pourquoi, sur les fils appliqués à celui-ci, outre la portion liquide, il y avait des morceaux de caillot. La bande et le plumasseau furent enlevés 48 heures après, et il ne restait de l'inoculation pratiquée qu'une mince croûte noirâtre due au sang extravasé et desséché; après quatre ou cinq jours, toute trace avait disparu, et jusqu'à aujourd'hui (quatorze mois sont maintenant écoulés) ils n'ont ressenti aucun effet local ou général de l'inoculation subie.

Etant revenu à mon enseignement, je parlai encore cette année de la contagion du sang, citant les faits de l'année précédente et notant que, aux cas de transmission de la syphilis par la vaccination, recueillis par Viennois, il fallait en ajouter de nouveaux et beaucoup. Malgré cela, je fut prié par d'autres élèves de vouloir répéter sur eux l'expérience de l'inoculation du sang d'un syphilitique. Je ne manquai pas cette fois encore de rappeler le danger auquel ils s'exposaient; mais tout fut inutile puisqu'ils voulurent se soumettre à l'expérience avec cette abnégation et ce courage que peuvent seuls inspirer l'amour de la science et la recherche de la vérité. Présument que les deux inoculations de l'année précédente donnaient plus de courage à ceux qui s'offraient généreusement cette année, je ne manquai pas de leur faire remarquer que deux seuls cas négatifs ne peuvent suffire à infirmer les faits positifs que la science possède. Ils me répondirent unanimement qu'ils ne croyaient pas à ce mode de transmission de la syphilis, et que quel que fût le danger auquel ils s'exposaient, ils en assumaient toute la responsabilité, puisqu'ils n'ignoraient pas quels pouvaient être les effets de la syphilis constitutionnelle.

Le 6 février de l'année présente, devant presque tous les praticiens de cette école, je fis l'inoculation du sang

extrait d'une femme syphilitique, sur MM. les docteurs Gustave Bargioni, Henri Rosi, praticiens externes, et Henri Passigli, chirurgien interne, tous indemnes d'antécédents syphilitiques.

La femme dont je pris le sang pour l'expérience, fut une certaine A. L., de Pontasieve, âgée de 25 ans, nubile et enceinte de 6 mois.

Elle racontait que, 40 ou 50 jours avant de venir à l'hôpital, elle s'était aperçue d'avoir une *bulle* aux parties génitales, qui resta seule et peu douloureuse jusqu'à huit ou dix jours avant notre visite; de ce moment, les *bulles* s'étaient multipliées et lui causaient quelques inquiétudes. Examinée avec soin, elle présentait des papules muqueuses très-confluentes et sécrétant abondamment, aux parties génitales; et une d'elles, située sur la grande lèvre gauche, vers la commissure inférieure, précisément dans le point où la malade nous montrait avoir eu la première forme de maladie, était plus grande et plus élevée que les autres, et avait une base avec une induration franchement syphilitique.

Celle-ci était ou l'ulcère infectant transformé en plaques muqueuses, ou une plaque muqueuse développée sur la cicatrice de l'ulcère primitif. On rencontrait aussi des papules muqueuses au pourtour de l'anus, et des glandes grosses, dures et indolentes aux aines. Il y avait sur le tronc un érythème assez confluent, on distinguait aussi des adénopathies dans la région postérieure du cou et des pustules acnéiformes sur le cuir chevelu. Aucun traitement antérieur n'avait été fait. Chez cette femme, au lieu d'extraire le sang au moyen d'une ventouse scarifiée, comme cela fut pratiqué dans l'expérience précédente, on fit une saignée de la céphalique au pli du bras droit; aucune manifestation éruptive n'existait dans cette région, qui fut d'abord lavée.

Le chirurgien se lava soigneusement les mains, et le ruban, la lancette, le vase destiné à recevoir le sang, étaient tout à fait neufs.

Le sang à peine extrait, on en imbiba un plumasseau de charpie que l'on appliqua au Dr Bargioni, à la région supérieure et externe du bras gauche, au niveau de l'insertion du deltoïde, où l'on avait enlevé l'épiderme et fait trois incisions transversales comme dans les deux expériences racontées plus haut.

La même chose fut pratiquée au Dr Henri Rosi, avec cette différence cependant que l'abrasion de l'épiderme fut faite à la région supérieure et interne de l'avant bras gauche, et que le sang était déjà refroidi.

Au docteur Henri Passigli, qui fut le 3^e, l'inoculation fut faite sur la même région et de la même manière qu'au Dr Bargioni, mais le sang était presque entièrement coagulé. Par conséquent, l'on appliqua sur la surface extérieure, outre la partie liquide, un morceau de caillot.

L'étendue de la surface destinée à l'inoculation fut, chez tous, de deux centimètres de hauteur et un de

largeur.

Je crois opportun de répéter, que tout ce qui servit à ces expériences était neuf, et que tous ceux qui prirent part, de quelque manière, aux inoculations, se lavèrent soigneusement les mains.

Vingt-quatre heures après, j'eus la bande du docteur Bargioni et je ne trouvai rien de particulier, sur la surface qui avait servi à l'inoculation, si l'on en excepte une croûte mince et noirâtre due au sang évassé et desséché. Le même jour, j'enlevai la charpie aux deux autres, et je ne trouvai rien qui méritât une considération spéciale.

Quatre jours après, toute trace de l'inoculation pratiquée avait disparu chez tous. Ayant occasion de voir fréquemment ces messieurs, je n'oublai jamais de leur demander s'il s'était présenté, au point inoculé, quelque chose qui méritât d'être vu et ils me répondaient toujours négativement.

Le 3 mars au matin, pendant ma visite à l'hôpital, le docteur Bargioni vint me trouver, et m'annonça qu'au centre de la surface où avait été inoculé le sang, il avait noté une petite élévation qui lui occasionnait un peu de prurit.

Ayant examiné le bras, je vis, au point indiqué, une petite papule de forme arrondie et d'une couleur rouge, plutôt foncée; l'on n'apercevait aucune induration à la base de la papule ainsi que aucun engorgement des glandes axillaires. Je m'abstins de me prononcer sur la nature de ce phénomène, mais il naquit dans mon esprit un fort soupçon qu'il s'agissait d'un effet du sang inoculé.

Je priai alors le Dr Bargioni d'appliquer sur la papule des linges en les maintenant avec un peu de cérat, pour la garantir de tout frottement.

Je revis avec d'autres personnes et presque tous les jours cette papule qui augmenta de façon à atteindre, au bout de huit jours, la dimension d'une pièce de vingt centimes.

Le 11, la papule était couverte d'une squame mince argentée et très-adhérente; dans les deux jours suivants, cette squame devint plus dense et moins adhérente, et commença à se briser dans la partie centrale.

Le 14, on sentait dans l'aisselle deux glandes grosses comme une noisette, mobiles et indolentes.

La papule était aussi indolente, la sensibilité était seulement un peu augmentée.

Le 19, en pressant sur la squame qui couvrait la papule, on voyait sortir de la périphérie une petite quantité de sérosité purulente et la pression causait un peu de douleur.

Les glandes axillaires étaient devenues plus grosses et plus dures, mais restaient indolentes. On ne sentait aucune induration à la base de la papule.

Le 21, la squame s'était transformée en vraie croûte qui commençait à se détacher dans quelques points de la périphérie, laissant clairement voir au-dessous une surface ulcérée; légère induration à la base.

Le 22, ayant enlevé la croûte, on mit à découvert un ulcère d'aspect infundibuliforme; les bords avaient une certaine résistance élastique, représentant très-bien l'induration annulaire. Ils étaient tuméfiés, adhérents et obliques par rapport au fond de l'ulcère qui suintait très-peu et était couvert d'une couche presque diphthéritique; très-peu de douleur.

Il fut traité par de la simple charpie sèche.

Le 26, l'ulcère s'est étendu jusqu'à avoir le diamètre d'une pièce de 50 centimes, et est devenu plus sécrétant; sa figure est celle d'un petit entonnoir renversé.

L'induration est très-augmentée; on suit le simple traitement avec la charpie sèche, car le docteur Bargioni veut attendre les manifestations générales avant de commencer un traitement interne.

Rien de nouveau jusqu'au 4 avril. L'ulcère pendant ce temps est restée stationnaire; son fond est plus granuleux, les glandes sont toujours grosses, dures et indolentes, comme aussi l'ulcère reste très-peu douloureux et peu sécrétant.

Le 4 avril, légère céphalée nocturne qui a duré 2 ou 3 jours. On commence aussi à noter des engorgements glandulaires à la région postérieure du cou.

Le 12 avril, on voit à la surface du corps et spécialement aux côtés du thorax et aux hypochondres, des taches de formes irrégulières et d'une couleur rosée qui ne causent aucun malaise au malade.

Les engorgements glandulaires au cou sont devenus plus marqués. Cet érythème devient plus étendu et plus confluent, les jours suivants, de manière à ne laisser aucun doute sur sa nature syphilitique: pas de fièvre, pas d'état catarrhal, pas de chaleur, aucun prurit à la peau n'accompagne cet érythème maculeux qui dure depuis plus de huit jours, allant toujours en augmentant.

Le 20, les glandes cervicales et susépirochléennes sont augmentées de volume et de résistance; l'ulcère est toujours à la période d'état spécifique et ne donne aucun signe de marcher vers la cicatrisation.

Le 22, la couleur de l'érythème est franchement cuivrée et l'on voit mêlées à l'érythème des papules lenticulaires.

L'ulcère primitif est devenu sanguinolent sur les bords et commence à se réparer.

Le traitement mercuriel est commencé.

Il résulte des expériences que je viens de rapporter, que le sang d'un syphilitique, avec des accidents secondaires et dans leur période aiguë, inoculé sur cinq individus complètement vierges de toute infection précédente n'a communiqué la syphilis qu'à un seul.

Ceci tendrait à prouver que le sang est contagieux, mais à un moindre degré que le produit de sécrétion des accidents secondaires et beaucoup moins que le virus pris des ulcères infectants. Je sais que l'on pourrait m'objecter que le sang inoculé au docteur Bargioni était dans des con-

ditions différentes de celles dans lesquelles se trouvait le sang inoculé aux autres, puisqu'il était chaud et non en caillot, tandis qu'il était chez les autres froid ou coagulé. Ceci paraîtrait, au premier abord, très-concluant, s'il n'y avait le fait de Waller qui nous démontre que le sang coagulé et extrait par conséquent depuis un certain temps du corps, peut communiquer la syphilis. Je serais porté à croire que le sang d'un syphilitique est moins contagieux que le produit de sécrétion des formes primitives et secondaires, peut-être parce que le virus est plus dilué dans le liquide sanguin et qu'il ne produit pas un des effets ordinaires au point inoculé, je veux dire l'irritation qui est un élément favorisant beaucoup la contagion. Personne ne mettra en doute que les virus, outre leur effet spécifique, ne produisent au point inoculé des effets comme ceux produits par les causes irritantes. Je suis confirmé dans cette présomption, en voyant que dans le point qui fut le siège de l'inoculation du sang, il ne se forma pas une pustule (*ecthyma primitif*) et que la période d'inoculation fut beaucoup plus longue que celle que l'on observe dans les ulcères qui sont le produit de l'inoculation d'un autre ulcère primitif. Je crois, en un mot, que le sang d'un syphilitique, bien que contagieux, manque de la propriété irritante, tandis qu'elle est très-marquée dans le virus de l'ulcère primitif. Je répète cependant, que cette manière de considérer la moindre contagiosité du sang est une simple conjecture.

Je pratiquai l'inoculation du sang en le plaçant sur une large surface; non que je partageasse l'opinion de ceux qui croient que c'est une condition essentielle pour que l'inoculation réussisse, mais pour éviter des objections dans le cas où les inoculations que je pratiquais auraient eu un résultat négatif. En effet si la transmission de la syphilis par la vaccination arrive parce que en même temps que le vaccin on inocule du sang, je ne vois dans ces cas, ni une vaste surface d'absorption, ni une grande quantité de sang; mais au contraire très peu de sang appliqué sur une surface grande comme est l'étendue et la profondeur de l'incision faite par l'instrument inoculateur. Que l'on ne m'oppose point que, dans les cas de transmission de syphilis par la vaccination, le vaccinifère étant affecté de syphilis congénitale devait avoir un sang plus virulent et partant plus apte, même en petite quantité, à transmettre la syphilis; car la science possède des faits, et non en petit nombre, de vaccinifères qui ont pu transmettre une pustule vaccino-syphilitique, bien qu'affectés de syphilis acquise.

En analysant maintenant notre cas d'inoculation positive, l'on voit : 1° que trois ou quatre jours après l'inoculation, toute trace en disparut, et il ne resta qu'une couleur un peu plus rouge, là où l'épiderme avait été enlevé; 2° que 20 jours s'écoulèrent sans que l'on notât aucune lésion au point inoculé, et que ce n'est qu'après ce temps que M. le docteur Bargioni aperçut la papule; 3° que

l'apparition tardive de la papule ne pouvait se rapporter à l'inexpérience ou à la négligence, parce que Bargioni connaissait très-bien les caractères de la forme primitive qui se manifestèrent dans le cas raconté par Waller, et cela suffisait à le faire tenir sur ses gardes; 4° que la manifestation du phénomène primitif arrivée sous forme de papule, celle-ci resta complètement sèche pendant un certain temps, et que ce ne fut qu'après 9 jours qu'elle commença à devenir humide et à s'ulcérer; 5° que les engorgements des glandes axillaires précédèrent l'ulcération de la papule. Tel n'est pas certainement le mode selon lequel se manifeste un phénomène primitif effet de l'inoculation d'un ulcère infectant; car celui-ci peut bien quelque fois se transformer en papule, mais il doit avoir été d'abord ulcère: dans notre cas, au contraire, c'est l'inverse qui a eu lieu; d'où l'on doit conclure que le phénomène primitif qui a donné lieu à la syphilis dont est actuellement affecté le docteur Bargioni, a eu les caractères et la marche de ceux qui sont le produit de l'inoculation des accidents constitutionnels. Je dirai enfin qu'il s'est écoulé, de l'inoculation aux premières manifestations générales 65 jours; de l'apparition du phénomène primitif à l'érythème, 43; de l'inoculation à la forme primitive, 22.

J'ai cru devoir publier ces expériences avec des détails assez longs et minutieux, non pas tant pour l'importance du fait en lui-même, que parce qu'il peut servir à éclairer une question agitée en ce moment, celle de déterminer si la transmission de la syphilis par la vaccination arrive parce que en même temps que le *virus vaccin* l'on inocule du sang, ou si elle est due à d'autres causes que ce n'est pas à présent le moment de rechercher.

Il me semble avoir pris les plus grandes garanties pour que le fait eût toute l'importance possible, et pour que l'on ne cherchât pas à l'infirmier en trouvant des explications plus ou moins étranges et bizarres.

Je répète que tous les objets qui ont servi à l'inoculation, sans en excepter la charpie et les bandes, étaient neufs, et que ceux qui y prirent part se lavèrent avec soin les mains; cherchant à se mettre dans des conditions capables de ne laisser dans l'esprit de personne pas même le soupçon que l'on pût avoir inoculé autre chose que le sang.

Il reste donc démontré, d'après les cinq expériences que j'ai faites, que chez un individu qui n'avait jamais été affecté de maladie vénérienne, par l'inoculation du sang d'un syphilitique à la période aiguë des manifestations secondaires, l'on détermina au point inoculé une papule, qui s'ulcéra, et qui fut accompagnée et suivie de tous les phénomènes propres à l'ulcère infectant.

En terminant mon écrit, je sens le devoir de remercier au nom de la science et en mon nom, ces hommes courageux qui, sans se soucier du danger, ont voulu élucider un point controversé de syphilis, en s'offrant bénévolement à toutes les conséquences d'une expérience si périlleuse.

N. B. Plusieurs des professeurs de notre école ont constaté la nature syphilitique des formes morbides dont est actuellement atteint le Dr Bargioni.

Florence, le 26 avril 1862.

II.

Etude sur le bourdonnement d'oreille ;

Par M. le docteur BONDET.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Suite. — Voir les nos du 1^{er} avril et du 1^{er} mai.

2^{me} observ. — Mariette G... née dans le département de la Loire, est entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour une maladie de l'utérus (métrite-chronique, avec ulcération du col). Elle est couchée dans la salle des 2^{mes} femmes, où je la rencontrais pendant une absence de M. le professeur Gromier, que je remplaçais quelques jours dans son service. Cette femme pâle, anémique, porte en tête de sa feuille d'observation, maladie de l'utérus, et cependant la première parole qu'elle m'adresse quand je m'approche de son lit, c'est pour me dire : Ah ! Monsieur, guérissez mon oreille. Je l'interroge donc sur les souffrances qu'elle peut ressentir de ce côté, mais elle ne se plaint d'aucune douleur, seulement elle entend, me dit-elle, dans l'oreille droite, un bruit insupportable qui a commencé il y a deux mois environ, et qui, aujourd'hui, est tellement fort, qu'il l'empêche de dormir, et qu'elle me demande en grâce de l'en débarrasser.

L'absence de douleurs, l'examen direct de l'oreille, la pâleur de la face, la décoloration générale des muqueuses, me firent songer de suite à un bourdonnement anémique. J'essayai donc de comprimer la jugulaire, à l'instant même le bruit disparut ; plusieurs fois je répétais la même expérience, soit avec l'interne du service M. Demaux, soit en présence de M. Chauveau, et toujours avec le même résultat. Dans le traitement que j'instituai, je m'adressai surtout à l'état de souffrance de tout l'organisme, je tâchai de relever les fonctions digestives, à l'aide de quelques préparations de quinquinas, d'un peu de fer, du vin, des viandes grillées et rôties, convaincu que le bourdonnement irait en diminuant sous l'influence de ce régime réparateur et reconstituant. En effet, ayant quitté le service, j'en demandai des nouvelles à M. Demaux, qui m'apprit qu'au bout d'un mois environ, après le début du traitement, les bourdonnements avaient à peu près complètement disparu, le sommeil était revenu, et la malade enchantée, se croyant guérie, malgré différentes malaises qu'elle ressentait encore du côté de l'utérus, voulait quitter l'hôpital.

4^{me} observation. — Elle est relative à une fille de 43 ans, domestique, près de laquelle je fus appelé dans le courant du mois de mars de cette année. Depuis deux ans à peu près, elle est sujette à des métrorrhagies abondantes qui vont toujours en augmentant. Un mois après la première hémorrhagie dont j'avais été témoin, et que j'avais rapportée sans preuve certaine il est vrai (l'examen direct ayant été refusé), à une maladie organique de l'utérus, j'étais mandé de nouveau. Une perte effrayante durait depuis la veille. Je trouvais la malade pâle, d'une faiblesse extrême, et se plaignant surtout d'une soif très-vive, de douleurs névralgiques dans la tête et les dents, et de bruits extraordinaires qui se passaient dans les oreilles, disait-elle, et qui bien sûr allaient la rendre folle. Cette malheureuse, en effet, était dans une agitation extraordinaire, je la voyais tourner la tête à droite et à gauche, mettre les deux mains sur ses oreilles, tour à tour assise ou étendue sur son lit, dans lequel on a de la peine à la maintenir immobile. Sa physionomie inquiète respirait le désespoir autant que la frayeur, jamais, à son dire, pareil tapage n'avait existé dans sa tête où quelque chose d'extraordinaire devait se passer. Je n'eus pas grand peine à la rassurer contre de pareilles terreurs ; persuadé que j'avais affaire à des bruits de nature anémique, je fis sur les deux jugulaires une légère compression, et tous les sifflements et les bourdonnements de s'arrêter à l'instant, pour recommencer dès que je laissais le courant se rétablir avec mes doigts appuyés sur le trajet de ces vaisseaux, et spécialement sur la jugulaire droite, où le bruit était beaucoup plus fort, je disposais à mon gré de ces sensations extraordinaires qui avaient si vivement impressionné un expert naturellement timoré et inquiet ; à chaque pression que j'exerçais, je voyais peints sur la figure de ma malade, l'étonnement et la surprise d'abord, puis une sorte de terreur qu'elle accompagnait de ces paroles, moitié sérieuse, moitié riante, Monsieur, il y a de la sorcellerie là-dessous. Je me hâtai de la rassurer, en lui rendant bien vite les bruits qu'elle semblait maintenant regretter si fort, et je tâchai de combattre sa perte, à l'aide de la digitale, du perchlorure de fer, de boissons acidules, et de bouillons.

Sous l'influence de ces divers moyens, l'hémorrhagie diminua beaucoup dans la soirée, et le lendemain elle était presque insignifiante ; les bruits de la tête avaient notablement diminué, et quand je la revis deux jours plus tard, la perte n'existait plus, mais les bourdonnements étaient toujours assez forts. Ils sont allés en diminuant, il est vrai, à mesure que la santé s'est rétablie ; mais ce n'est que deux mois plus tard, après un séjour assez prolongé à la campagne, qu'ils ont cessé à peu près complètement.

Je borne à ces quelques faits les exemples de bourdonnements que j'ai cru devoir rapporter ; ils sont assez fréquents et devront se présenter assez souvent au médecin, dont l'attention sera éveillée de ce côté, pour que chacun puisse vérifier par soi-même les résultats que je viens d'in-

diquer ; je dois entrer seulement dans quelques détails sur les précautions à prendre pour comprimer la jugulaire, tout en laissant libre la circulation dans la carotide. On a prétendu, en effet, que la compression que je faisais sur la jugulaire, devait porter aussi sur la carotide, et que je ne pouvais savoir si la suspension des bourdonnements d'oreille tenait à l'arrêt de la circulation artérielle, ou bien à l'arrêt de la circulation veineuse.

Il faut, pour cela, pratiquer la compression un peu haut, au niveau de l'os hyoïde, par exemple, alors que l'artère se bifurque et que la jugulaire tend à se porter un peu en arrière, en s'éloignant de l'artère. Le doigt étant alors placé de façon à sentir juste, par son extrémité unguéale, le soulèvement de l'artère ; on peut être sûr, qu'en appuyant sur la colonne vertébrale, la veine seule sera comprise entre le doigt et cette partie résistante ; l'artère se trouvera légèrement refoulée en dedans par l'extrémité du doigt qui comprime, et la circulation interrompue dans la jugulaire, ainsi qu'on pourra le constater par la suspension instantanée des bruits de souffle veineux, s'ils existaient auparavant, continuera de se faire à travers la carotide, dont la perméabilité sera facile à vérifier, par la persistance des battements de la temporale. Je comprends peu, du reste, qu'on attribue à la carotide des bruits continus, comme les bruits de souffle ou les bourdonnements d'oreille ; le courant qu'elle donne a quelque chose de saccadé et d'intermittent, et ainsi que le disait M. Monneret à propos des bruits de souffle en général, l'écoulement intermittent d'un liquide dans un tube, ne produit jamais qu'un bruit de courant intermittent et interrompu.

Je dois avertir aussi que j'ai rencontré quelques individus chez lesquels des bourdonnements d'oreille, que l'état général des sujets me permettait de considérer comme des bourdonnements anémiques, ne disparaissaient qu'incomplètement par la compression de la jugulaire. Je me suis demandé alors, si ces exceptions tenaient à une fausse interprétation de ma part de la véritable nature de ces bruits, ou à des anastomoses, qui existent quelquefois entre la jugulaire externe et antérieure, et la jugulaire interne, et peuvent empêcher d'obtenir un arrêt brusque du courant veineux, par suite d'une circulation collatérale qui s'établit lorsqu'on comprime la jugulaire interne. J'ai pensé pouvoir expliquer à l'aide de ces dispositions particulières quelques faits de bourdonnements que j'avais considérés tout d'abord comme étant de nature anémique, et que la compression de la jugulaire diminuait seulement au lieu de les faire disparaître complètement.

Ces cas sont rares, il faut bien le dire, et malgré la contradiction plutôt apparente que réelle qu'ils paraissent apporter à ma manière de voir, je n'en persiste pas moins à dire que la plupart des bourdonnements décrits par les auteurs, sous le nom de bourdonnements anémiques-chlorotiques ou nerveux, étant sous la dépendance directe des courants veineux, dans les jugulaires, ces bruits de-

ront disparaître chaque fois que, par une compression bien faite, on suspendra complètement la circulation dans ces vaisseaux.

C'est en partant de ce fait que j'ai cru pouvoir établir une théorie de certains bourdonnements qui ne peuvent s'expliquer ni par une maladie de l'oreille, ni par une lésion cérébrale, de ceux, en un mot, qui, pour M. Triquet, forment une catégorie à part, sous le nom de bourdonnements de l'oreille. J'ai rangé dans cette espèce de bruits, d'accord en cela avec le médecin de Paris, les bourdonnements de l'anémie, de la chlorose, ceux qui accompagnent divers états nerveux, ou qui se déclarent dans le courant, ou au début de certaines pyrexies. Toutefois, quelques doutes qui me restent encore sur les bourdonnements de l'hystérie et des fièvres graves, et les résultats contradictoires que m'a donnés, dans ces cas, la compression de la jugulaire, m'obligent à de nouvelles recherches avant de pouvoir me prononcer d'une manière définitive sur la place à leur assigner à côté ou dans une cause distincte des bourdonnements de l'anémie et de la chlorose. J'en dirai autant des bourdonnements qui se développent sous l'influence de certains médicaments, tels que l'iode, le sulfate de quinine, etc. Les résultats variés que j'ai obtenus dans les différents essais que j'ai pu faire jusqu'à présent, m'imposent certaine réserve sur ces variétés de bourdonnements qui demandent un plus grand nombre d'expériences.

Je serai plus affirmatif en parlant d'une autre espèce de bourdonnements que je range sans hésiter, malgré le manque absolu d'observations, dans les bourdonnements résultant de bruits veineux ; les conditions spéciales au milieu desquelles ils se développent, me permettent, je crois, une hypothèse que l'expérience ne démentira pas, et qui pour moi est, dès à présent, pratiquement aussi bien que théoriquement démontrée. Ces sortes de bourdonnements peu étudiés encore et par conséquent mal connus, reconnaissent presque toujours pour cause un de ces troubles profonds survenant tout-à-coup dans la pression que reçoit le corps humain des couches gazeuses atmosphériques dont la densité est tout au moins aussi indispensable au jeu harmonique de nos organes, que la pureté des divers éléments qui entrent dans leur composition. L'air en effet n'agit pas seulement sur nous par ses qualités chimiques ; certaines propriétés physiques parmi lesquelles se placent en première ligne la densité et la tension, sont nécessaires aussi au maintien de la vie et à la régularité de ses actes. Je n'en veux pour preuve que les désordres multiples qui éclatent au sein de l'organisme chaque fois que volontairement ou accidentellement l'homme se trouve momentanément placé dans des milieux qui n'ont pas été faits pour lui.

Qu'on veuille bien rechercher ce qui se passe alors et analyser avec attention les influences multiples qui ont dû agir sur son économie, et il sera facile d'y reconnaître quelquefois isolés, mais le plus souvent confondus, les effets

facilement appréciables, de la double cause qui a agi, la perversion des forces physiques de l'air et l'altération chimique de ses gaz.

Quelle est la part qui revient à chacune de ces deux influences dans la production du phénomène morbide que je signale, le bourdonnement ?

Est-il le résultat de l'altération du sang, développée par le fait de l'introduction dans l'économie du gaz délétère agissant à la manière des poisons, ou naît-il simplement de la perturbation profonde que peut imprimer à la circulation, une pression devenue tout-à-coup inférieure à la pression atmosphérique habituelle par suite de la différence de densité des milieux gazeux ? La rapidité avec laquelle il se manifeste, sa disparition assez rapide lorsque la cause qui l'a produit vient à cesser, me feraient pencher déjà vers cette dernière hypothèse, si je n'avais encore pour appuyer cette manière de voir, certains faits dans lesquels la composition chimique de l'air restait la même ; le changement survenu dans sa densité, et par suite dans la pression qu'il exerce, peut seul être invoqué comme agent actif principal dans le phénomène du bourdonnement.

C'est en effet par la perversion seule de cette force physique qu'on pourra expliquer ces bourdonnements et ces sifflements d'oreille quelquefois si violents qu'on a signalés dans les ascensions aérostatiques, alors que sans changer de milieu l'homme tend à s'élever vers les couches supérieures de notre atmosphère. Du reste, comme c'est par elle aussi que dans les mêmes circonstances sont produits plusieurs autres accidents, tels que les hémoptysies, les épistaxis, dans lesquels on ne saurait nier l'action de la diminution subite de la pression sur la dilatation des capillaires, il est impossible de ne pas admettre cette action pour les bruits de l'oreille également, puisque l'on sait que la vitesse du sang dans les vaisseaux est en raison directe de la dilatation des capillaires, et que j'ai démontré déjà l'influence de cette vitesse du courant circulatoire dans la production du bourdonnement.

En est-il de même pour certains bourdonnements qui sont produits par le séjour dans une atmosphère chargée de gaz impropres à la respiration, tels que l'oxyde de carbone, l'azote, l'hydrogène proto et deuto-carboné. Il m'est difficile, je l'avoue, de me prononcer encore à ce sujet ; outre que les bruits de l'oreille sont beaucoup moins fréquents dans ces cas particuliers, il y a là une double action dont il faut tenir compte, l'une physique, analogue à celle que j'ai rencontrée chez l'aéronaute, et qui peut s'expliquer quoique avec une signification moins rigoureuse, je l'avoue, par la différence de densité des gaz, c'est la diminution de la pression. L'autre chimique, tonique si l'on veut, c'est l'action profondément septique et délétère de ces gaz pour notre économie. Quelle est celle de ces deux causes qui dans l'espèce est réellement active ? Faut-il nécessairement demander à l'une d'elles

l'explication des phénomènes que nous étudions, ou vaut-il mieux la rechercher dans l'action combinée de ces deux agents de nature différente ? La vérité peut-être s'accommoderait davantage de cette manière de faire, et comme nous retrouverions ici encore une exagération notable de la vitesse des courants circulatoires, développée sous l'influence d'une double cause, la diminution de la pression, l'altération chimique du sang, et peut-être pourrions-nous encore ranger les bourdonnements résultant de l'inhalation des gaz toxiques, dans la même classe que les bourdonnements de l'anémie, de la chlorose, et que ceux que j'ai signalés tout-à-l'heure dans la course aventureuse de l'aéronaute à travers les couches raréfiées de notre atmosphère.

Telles sont les données principales qui résultent dès à présent pour moi de l'étude que j'ai pu faire de cette variété spéciale de bourdonnements.

Si je ne range pas dès aujourd'hui dans les bourdonnements dus au retentissement des bruits de souffle, ceux qui apparaissent dans le début de certaines pyrexies, et à la suite de l'ingestion de certains médicaments, c'est que dans les diverses observations que j'ai pu recueillir sur des faits pareils, la compression de la jugulaire, ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, m'a donné les résultats les plus différents. Si, grâce à elle, j'ai pu suspendre quelquefois les bruits de l'oreille, je puis dire aussi, que dans d'autres circonstances, en apparence tout à fait identiques, le même moyen a complètement échoué. Aussi ne serais-je pas éloigné de croire que si dans l'espèce le bourdonnement peut s'expliquer quelquefois par le fait du retentissement d'un bruit de souffle, peut-être faut-il le rapporter le plus souvent à une congestion sanguine qui se ferait du côté du cerveau, ou sur les parties profondes de l'oreille.

(La fin au prochain numéro).

III.

Des hémorrhagies gastriques et intestinales dans les maladies chroniques du cerveau ; par le docteur E. COUTAGNE.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Les hémorrhagies de l'estomac et des intestins se rencontrent assez fréquemment dans la pratique, parce qu'elles peuvent survenir sous l'influence de causes variées. Dans le plus grand nombre des cas cependant, elles sont symptomatiques d'une lésion organique telle que le cancer ou l'ulcère propre de l'estomac. D'autres fois, elles viennent compliquer une affection aiguë, la dothiéntérie et en aggraver le pronostic. Elles proviennent alors des ulcérations intestinales qui sont le caractère pathognomonique de cette

maladie. Les hémorrhagies gastro-intestinales peuvent être encore la conséquence d'une maladie du foie ou de la rate et de la gêne que ces affections apportent dans le cours du sang dans la veine porte.

Enfin, il est des cas plus rares où l'on observe des hématomèses ou des mélanas dans le cours de la santé la plus parfaite, sans qu'on puisse s'expliquer sous l'influence de quelle cause ils se produisent. Chez des femmes mal réglées, ces accidents peuvent être supplémentaires de l'écoulement menstruel.

Mon intention n'est pas de m'occuper ici de ces diverses variétés d'hémorrhagie; je veux seulement dans cette note appeler l'attention sur quelques cas de gastrorrhagie et d'entérorrhagie qui sont survenus dans le cours de maladies chroniques du cerveau avec lesquelles elles m'ont paru avoir une corrélation non douteuse.

Mais avant d'entrer dans d'autres considérations, je vais exposer les quelques faits que j'ai observés ou qui m'ont été communiqués.

Il y a quelques années, un malade de ma clientèle, âgé de 48 ans, d'un tempérament sanguin, et qui avait été frappé six mois auparavant d'une apoplexie cérébrale suivie d'hémiplégie, fut pris tout à coup, et sans cause appréciable, de syncope, de pâleur de la face et de vives coliques. Bientôt survinrent plusieurs selles abondantes constituées en grande partie par du sang d'un rouge foncé. D'autres évacuations moins copieuses eurent encore lieu dans la même journée et aussi le lendemain; mais elles ne contenaient plus qu'une petite quantité de sang noir, tel qu'il se présente quand il a séjourné un certain temps dans l'intestin. Les fonctions digestives, qui avaient toujours été normales, ne furent pas troublées, et ce malade ne tarda pas à se remettre de la faiblesse assez grande qui avait été la conséquence de cet accident.

Au bout de six mois, la même série de phénomènes se représenta aussi brusquement que la première fois, sans avoir été provoquée par aucune cause apparente et sans être accompagnée d'aucun engorgement hépatique ou splénique. Seulement la quantité du sang fut plus considérable et put être évaluée à 1 kilogramme. Les selles noires se continuèrent pendant trois jours. Il s'en suivit un affaiblissement extrême qui obligea le malade à garder le lit pendant près de trois semaines. Depuis cette époque, aucun accident pareil n'est survenu et, ce malade jouit de toute la santé compatible avec une hémiplégie.

De ce fait pris isolément, il était difficile de tirer aucune conséquence, si ce n'était la coïncidence d'une hémorrhagie intestinale et d'une hémorrhagie cérébrale. Mais depuis, plusieurs faits analogues ont été observés soit par moi-même, soit par M. le professeur Teissier qui a bien voulu m'en montrer quelques uns et me communiquer l'observation des autres.

Le premier en date se rapporte à un médecin encore jeune chez lequel survinrent à plusieurs reprises, non plus

des mélanas, mais des hématomèses, dans le cours d'un ramollissement chronique du cerveau compliqué de crises épileptiformes.

Ce malade, d'un tempérament lymphatique nerveux prononcé et dont les souffrances datèrent de près d'une année, éprouva, dans les derniers six mois de sa vie, des névralgies dorso-intercostales, puis des douleurs extrêmement vives dans la région de l'estomac et de l'intestin, avec vomissements d'abord bilieux et muqueux, puis sanglants et noirâtres, tout à fait semblables à ceux qui se produisent dans les lésions organiques de l'estomac. Ces hématomèses se reproduisirent plusieurs fois, et l'on put alors se demander, non sans raison, si jusqu'alors il n'y avait pas eu erreur dans le diagnostic, et si la maladie principale n'avait pas son siège dans les organes digestifs, avec troubles sympathiques du côté du cerveau. Les phénomènes subséquents démontrèrent qu'il n'en était rien. Peu à peu les symptômes gastriques se dissipèrent, ainsi que les hémorrhagies, et ce malade finit par succomber aux progrès lents mais incessants de l'affection encéphalique.

Cette observation, outre l'intérêt qu'elle présente au point de vue de l'hématémèse, fait voir de plus dans quel embarras cette complication peut jeter les praticiens les plus expérimentés. Le fait suivant va démontrer cette vérité d'une manière encore plus évidente : M. G. habitant une petite ville des environs de Lyon, âgé de 45 ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, éprouve, au commencement de l'année 1857, des maux de reins, de la raideur dans les membres et un peu de faiblesse générale.

En juillet de la même année, après des ennuis profonds, survinrent des vomissements alimentaires, puis bilieux et muqueux, se reproduisant à des intervalles assez rapprochés, et en même temps, de l'inappétence, de l'amaigrissement, une augmentation de la faiblesse, et une sensation d'engourdissement dans tout le côté gauche de la poitrine. En juin 1860, recrudescence des symptômes précédents; vomissements plus abondants, habituellement muqueux ou alimentaires, mais s'accompagnant quelquefois d'une certaine quantité de sang. — Le malade vient alors à Lyon et M. Teissier appelé à lui donner des soins constate, en outre des phénomènes précédents, de l'amaigrissement, de l'apyrexie et de plus, des troubles singuliers de l'innervation, tels que anesthésie du côté gauche de la poitrine et de la région hypochondriaque, engourdissement dans les mains et dans les pieds, douleur et raideur dans les reins et le long des membres, légers troubles de la vue, bourdonnements d'oreilles, changement du caractère devenu impressionnable et irascible; — du reste, aucun trouble intellectuel. La palpation la plus attentive ne dénote l'existence d'aucune tumeur dans la région épigastrique, ni d'aucun engorgement hépatique, ce qui fait penser qu'il n'y a pas de lésion organique de l'estomac ni du foie. — Cependant une consultation ayant eu lieu à cette époque avec deux autres médecins très-distingués, l'un

d'eux pensa devoir attribuer les phénomènes présentés par le malade à une gastrite chronique, l'autre présuma l'existence d'un squire commençant et caché du pylore ; M. Teissier persista à ne voir dans ce fait qu'une névrose des organes digestifs dépendant d'une modification morbide des centres nerveux. Depuis cette époque, des vomissements de sang noir ou couleur chocolat eurent lieu plusieurs fois et parurent corroborer l'opinion d'une lésion organique.

Cependant la marche de la maladie a prouvé l'absence d'une lésion matérielle locale ; car le malade s'est rétabli plusieurs fois, a repris son embonpoint et a digéré comme dans l'état normal ; mais au printemps dernier les mêmes symptômes se sont reproduits. M. G. est alors parti pour Paris, où MM. Trousseau, Bouillaud, et Becquerel ont de nouveau constaté l'absence de toute dégénérescence organique et se sont accordé à attribuer les vomissements de sang à une névrose de l'estomac, liée à un trouble de l'innervation générale. M. Cruveilhier seul fut d'avis qu'il pouvait exister une ulcération gastrique. — Actuellement, et après un temps d'arrêt de plusieurs mois, il est survenu une nouvelle récurrence, sous l'influence de nouvelles émotions. — Indépendamment des vomissements alimentaires et muqueux, souvent compliqués de gastrorrhagie, il existe chez ce malade, comme au début, de l'anesthésie dans tout le côté gauche, des douleurs dans les membres, de l'engourdissement dans les mains et dans les pieds, un affaiblissement général, des urines difficiles, des syncopes fréquentes, enfin des troubles des organes des sens. Bien que jusqu'à présent l'intelligence et la mémoire soient restées intactes, on ne peut méconnaître ici l'existence d'un trouble cérébral profond et peut-être même d'un ramollissement commençant des centres nerveux.

Ce fait m'a paru si intéressant au point de vue des difficultés du diagnostic, que je n'ai pu résister au désir de le rapporter un peu longuement.

Voici maintenant l'observation d'un malade affecté encore de ramollissement, pour lequel M. Teissier fut consulté plusieurs fois et que je vais rapporter telle qu'elle a été recueillie par M. le docteur Garidel, d'Annonay :

« M. X..., âgé de 50 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, et issu de parents qui ont été atteints d'apoplexie cérébrale, a joui largement des plaisirs de la table et a éprouvé de violents chagrins. A l'âge de 35 ans, affection cérébrale très-grave sur laquelle je n'ai pu avoir que peu de renseignements. Consulté pour la première fois dans le mois d'octobre 1860, j'ai observé chez lui les symptômes suivants : Amaigrissement considérable, pâleur extrême de la face, pesanteur de tête datant de plusieurs mois, bourdonnements d'oreilles, œil droit enfoncé, devenu plus petit, contraction de la pupille, amblyopie bien prononcée, diminution de la mémoire, légère difficulté dans la parole ; tiraillement très-douloureux dans les bras qui arrachent des cris au malade ; engourdisse-

ment et diminution notable de la sensibilité dans la pulpe des doigts ; même symptôme dans les extrémités inférieures, mais à un moindre degré. Depuis plusieurs mois, l'exercice est devenu fatigant et la marche très-pénible ; inertie de la vessie qui garde longtemps les urines. La miction exige de grands efforts et met longtemps à se faire. L'analyse des urines ne dénote rien de particulier. — Sommeil rare et peu réparateur. — Appétit conservé, digestion assez facile, constipation.

Le traitement énergique qui a été employé n'a pu arrêter la marche de la maladie qui est toujours allée en empirant. Un mois et demi avant sa mort, M. X... est pris tout-à-coup d'une hémorrhagie intestinale abondante accompagnée de violentes coliques. Huit jours après, nouvelle entérorrhagie, mais moins considérable que la première. A dater de cet accident, les forces ont diminué graduellement et le malade s'est éteint un matin, après avoir passé une bonne nuit, et au moment où on s'y attendait le moins. D'après les renseignements qui m'ont été transmis sur les derniers moments, je suis porté à croire que la mort a été précédée d'un épanchement cérébral. »

Cette observation a les plus grandes analogies avec les précédentes ; comme dans la deuxième et dans la troisième, nous voyons une hémorrhagie se produire en un point du tube digestif, pendant le cours d'un ramollissement cérébral terminé par une apoplexie. Seulement dans ce dernier fait, l'hémorrhagie n'a plus été gastrique mais intestinale, et, au lieu de se produire au début de la maladie cérébrale ou pendant sa période d'état, elle n'est survenue qu'à la fin, et il est probable qu'elle n'a pas été sans influence sur la terminaison brusque de l'affection encéphalique.

(La fin au prochain numéro).

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 4^e trimestre 1861.

Présidence de M. PÉTREQUIN.

Séance du 2 décembre. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Deux fascicules de M. le docteur Ernest Berchon, chirurgien de la marine, intitulés, l'un, *Un chapitre des lacunes, erreurs et imperfections de la littérature médicale* ; l'autre, *De l'emploi méthodique des anesthésiques*.

L'hommage de ces deux ouvrages est accompagné d'une lettre de leur auteur dans laquelle, après avoir affirmé que ses recherches dans les archives du département de la marine, ne lui ont révélé aucun accident, soit par l'emploi de l'éther, soit par l'emploi du chloroforme ; il ajoute qu'il envoie ses travaux avec confiance, quand bien même ses conclusions sur le chloroforme diffèrent de celles qui ont été émises par la Société.

M. TEISSIER lit un mémoire sur l'*Ataxie musculaire*.

Après avoir rappelé l'opinion de M. Duchenne, de Boulogne (1857) sur un état pathologique caractérisé par le défaut de coordination des mouvements, défaut contrastant avec la conservation de l'intégrité de la puissance ou de la contractilité musculaire, et augmentant d'intensité sous l'influence de la volonté. Après avoir reconnu que les phénomènes morbides décrits sous le nom d'*ataxie musculaire progressive*, différencient cette affection des myélites, des ramollissements cérébraux et des paralysies générales, M. Teissier dit que le cadre de l'ataxie locomotrice doit être agrandi et s'efforce de le prouver par le récit détaillé de plusieurs observations.

Il en cite une première (M. de B...) d'où il résulte que la perte du sens d'activité musculaire peut coexister avec l'ataxie locomotrice, et ce dernier état apparaît sans avoir été précédé de strabisme ni de diplopie.

Il en cite une deuxième (M. de V...) beaucoup plus semblable par la nature des symptômes et leur filiation aux faits publiés par M. Duchenne, mais où se révèle encore la diminution du sens d'activité musculaire par l'obligation où est le malade de regarder ses pieds pour marcher.

Dans une troisième observation (M. X...) on retrouve tous les symptômes de l'ataxie à forme progressive, coïncidant avec des phénomènes cérébraux (tels que perte de mémoire, gêne de la parole) qui rappellent ceux de la paralysie générale. La non intégrité des facultés intellectuelles n'est donc pas absolument incompatible avec le développement d'une ataxie véritable.

Une quatrième observation (M. Kléfer) montre l'ataxie revêtant, à son début, les signes d'une myélite et ne pouvant être distinguée de cette dernière affection que par la constatation de la persistance de la puissance musculaire jointe à l'altération de la faculté de coordination des mouvements.

Une cinquième observation (M. Louis-Philippe R...) relatée sous la dénomination d'*ataxie musculaire essentielle*, ne présente que des accidents tous localisés du côté de la musculature, sans aucune des complications décrites par M. Duchenne, comme formant le cortège obligé ou habituel de l'ataxie locomotrice; sans intoxication alcoolique, saturnine ou autre, sans lésion organique du cerveau ou de la moelle, à en juger par la conservation de la puissance musculaire, par l'absence de toute paralysie de la sensibilité sensorielle ou de la sensibilité générale, et par l'intégrité des facultés intellectuelles.

Enfin M. Teissier signale des cas d'ataxie locomotrice symptomatique, d'intoxication alcoolique, d'empoisonnement saturnin, d'apoplexie cérébelleuse. Et il conclut de tous ces faits que les travaux de M. Duchenne ont rendu un véritable service en distinguant une forme importante d'ataxie musculaire confondue jusque-là avec des myélites, des ramollissements cérébraux ou des paralysies générales; mais qu'il ne saurait y voir avec l'auteur une entité pathologique, une maladie particulière, une névrose, comme la chorée, l'épilepsie ou l'hystérie. L'ataxie musculaire, surtout à marche progressive, est pour M. Teissier un état symptomatique d'affections ou de lésions diverses, au même titre que l'hémiplégie, la paraplégie, l'anesthésie, les convulsions.

M. VERNAY veut provoquer sur cette importante communication quelques explications diagnostiques. Il conteste la réalité de l'opinion attribuée à M. Duchenne sur la nature de l'ataxie. D'après le mémoire de M. Duchenne, trois ordres de symptômes concourent à caractériser l'ataxie locomotrice : 1° le strabisme, la diplopie, l'amaurose ; 2° les douleurs térébrantes dans les membres ; 3° la paralysie musculaire progressive. Nulle part M. Duchenne n'a appelé cette maladie une névrose. Il semblerait plutôt qu'il a entendu

la rattacher à une affection du cervelet, à une affection organique surtout ; et la preuve, c'est qu'il la croit progressive et mortelle.

M. Vernay discute ensuite la valeur des observations présentées par M. Teissier. Les unes rentrent dans le cadre de l'ataxie tel qu'il a été tracé par M. Duchenne ; les autres appartiennent à la chorée ou à la paralysie générale.

Pour justifier son assertion, M. Vernay fait remarquer les difficultés du diagnostic de l'ataxie véritable, et explique comment la faiblesse musculaire, due à une myélite ou à une paralysie par affection cérébrale, peut facilement être prise pour un défaut de coordination des mouvements, si l'on se borne à faire descendre le malade de son lit, si l'on se contente de la simple pression de la main, si surtout, à l'exemple de M. Duchenne, on n'a pas recours à l'électricité. M. Vernay regrette que l'emploi rigoureux de ce moyen n'ait pas été signalé par M. Teissier.

M. GIRIN rend justice, comme l'a fait M. Teissier, à l'utilité des travaux de M. Duchenne pour éclairer certaines questions de diagnostic relatives aux maladies du système cérébro-spinal. Mais il n'admet pas avec M. Teissier que l'ataxie soit pour M. Duchenne une névrose. Il croit, du reste, que l'état morbide décrit par cet auteur représente un ensemble de symptômes caractéristiques et que le tableau qu'il en trace est à conserver. Le signalement de la coexistence de quelques épiphénomènes ne change rien à la maladie qu'il établit. M. Girin en cite un exemple qui l'a frappé. Il s'agissait d'un cas qu'on aurait pu prendre pour une myélite ; cependant M. Girin hésitait à se prononcer. L'apparition du mémoire de M. Duchenne fut comme un trait de lumière qui lui révéla qu'il avait affaire à une ataxie musculaire progressive. Cette dénomination répond justement à l'idée de l'existence d'une maladie spéciale caractérisée par le défaut de coordination des mouvements, laquelle peut se montrer isolément, indépendante de toute autre maladie, ou coïncider avec d'autres affections sans devoir être pour cela confondue avec elles.

M. TEISSIER voit bien que M. Vernay a étudié avec beaucoup de soin le travail de M. Duchenne, mais il n'en est pas moins vrai que c'est sa propre opinion qu'il prête à ce dernier. Ainsi, tandis que M. Vernay avance que l'ataxie est sous la dépendance d'une maladie organique du cervelet, la tendance formelle de M. Duchenne est d'en faire une névrose ; car, selon ses propres paroles elle résulte d'une lésion *dynamique* du cervelet.

Ici, M. Teissier rappelle que les intéressantes recherches de M. Bouillaud (1828) sur les fonctions du cervelet avaient fait connaître depuis longtemps la faculté de coordination musculaire et son importance dans la production des mouvements complexes ; que l'étude clinique de l'abolition de cette faculté avait plus tard conduit l'éminent professeur à admettre ce qu'il appelait la folie, le délire ou l'ataxie musculaire comme un accident symptomatique des apoplexies cérébelleuses. Ces divers travaux avaient devancé le mémoire de M. Duchenne ; et, à l'apparition de ce dernier, M. Bouillaud reprit la question dans les termes où il l'avait posée lui-même. C'est alors que M. Duchenne répondit que l'ataxie de M. Bouillaud n'était pas la sienne, que celle qu'il décrivait était sous la dépendance d'une lésion *dynamique* du cervelet. Sur ce point, M. Teissier se rapproche donc plus de l'opinion de M. Vernay que de celle de M. Duchenne.

Quant au diagnostic, il convient qu'il est parfois très-difficile. Les différences signalées par M. Vernay dans les troubles de la musculature, il les admet avec lui ; mais là commence la divergence d'appréciation qui fait voir à M. Teissier dans l'ataxie un état symptomatique comme la paraplégie, par exemple, et non une entité

morbide comme la chorée ou l'épilepsie. Ce qu'a dit M. Vernay de l'insuffisance des moyens dont il a parlé, pour constater l'ataxie, est d'ailleurs parfaitement juste. Mais on ne s'est pas contenté de faire descendre les malades de leur lit. Tel d'entre eux aurait au dynamomètre manifesté une force herculéenne ; et il est bien entendu qu'on a employé l'électricité pour l'appréciation de la force musculaire. A M. Girin, qui maintient comme une spécialité distincte l'ataxie décrite par M. Duchenne, M. Teissier répond que l'ataxie se montre sous des formes si diverses, les paralysies qui l'accompagnent sont si variées qu'il lui est impossible d'admettre que cette maladie soit une.

M. VERNAY réplique qu'il s'est entretenu récemment avec M. Duchenne du sujet en discussion, que l'opinion de M. Duchenne se résume à peu près dans ces termes : j'ai vu vingt cas d'ataxie dans lesquels il n'y a pas eu d'autopsie ; je ne sais pas la lésion qui existe. Une fois, cependant, l'autopsie a été faite par M. Nonat et elle n'a rien révélé. Néanmoins l'insistance que met M. Duchenne à citer les travaux de M. Bouillaud prouve qu'il leur cherche un siège dans le cervelet ; mais il ne dit ni c'est une névrose, ni si c'est une affection organique.

M. Vernay persiste, du reste, dans l'appréciation diagnostique qu'il a faite des observations lues par M. Teissier.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, FONTERET.

CORRESPONDANCE.

Etude de la pellagre.

La note suivante nous est adressée :

« M. Landouzy, professeur de clinique médicale à l'Ecole de Reims, désireux d'entendre ses recherches sur la pellagre, prie ses confrères de France et de l'étranger, qui auraient occasion d'observer la maladie dans leur clientèle ou dans les hôpitaux, de vouloir bien lui donner communication de leurs notes. Il s'empreserait de les leur renvoyer après en avoir pris connaissance.

« Nous croyons devoir rappeler, à ce sujet, que le symptôme le plus expressif de la pellagre consiste dans un érythème squameux survenant au dos des mains, entre mars et juin, et revenant plus ou moins régulièrement, à chaque printemps, pendant de longues années.

« En l'absence de ces érythèmes, la pellagre n'en existe pas moins, et elle se reconnaît alors principalement à une tristesse profonde avec tendance au suicide, à un affaiblissement général avec vertiges, et à des accidents entéritiques constitués surtout par la diarrhée et la dysenterie. »

En reproduisant cet avis, nous nous faisons un devoir d'insister, pour notre propre compte, sur l'importance de la demande qu'il contient. S'il est essentiel que la vérité et la lumière soient faites sur cette grande question d'hygiène publique et de médecine sociale, personne, on peut le dire, n'est plus à même que M. le professeur Landouzy de coordonner et de faire fructifier tous les éléments qui lui seront remis pour cette tâche difficile. Sa compétence notoire et sa loyauté non moins éprouvée donnent aux auteurs des

communications qu'il sollicite, toutes les garanties désirables sur la manière dont il saurait utiliser, dans l'intérêt de la science, ces communications, tout en en laissant à ses honorables correspondants le mérite et l'honneur entiers.

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Pulvérisation des liquides médicamenteux.

— M. Durand-Fardel, après avoir rappelé l'excellent rapport de M. Poggiale sur ce sujet, se propose d'exposer les principes qui président à la méthode de l'inhalation, son emploi et son utilité thérapeutique.

L'inhalation est une médication essentiellement topique ; elle a pour but de porter les médicaments sur la muqueuse respiratoire.

L'inhalation thermique se compose essentiellement de vapeurs, soit pures, soit accompagnées de quelques principes solides entraînés avec les gaz.

L'orateur entre dans quelques détails sur l'emploi et l'utilité du pulvérisateur de M. Sales-Girons ; il trace l'histoire de la pulvérisation, rappelle la période critique et la période scientifique par lesquelles cette invention est passée et les travaux dont elle a été successivement l'objet.

Ensuite, M. Durand-Fardel aborde la discussion du rapport de M. Poggiale. Il explique le mécanisme de l'introduction des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires. Les expériences à ce sujet sont de trois sortes : sur les animaux, sur l'homme sain et sur l'homme malade. Ces expériences conduisent aux conclusions suivantes :

« La pénétration des liquides pulvérisés se fait largement dans toute la région sus-glottique.

« Elle a lieu également dans le larynx et la trachée.

« Rien ne démontre qu'elle s'opère dans les bronches elles-mêmes. Tout porte à croire, au contraire, qu'elle s'affaiblit à mesure qu'elle s'éloigne de la glotte, et que si elle dépasse la trachée, c'est dans des proportions qui ont perdu toute valeur thérapeutique.

Quant aux altérations subies par les eaux minérales qu'on pulvérise et en particulier par les eaux sulfureuses, ces altérations ne sont pas aussi grandes qu'on l'aurait cru. Les expériences de M. Poggiale le démontrent suffisamment. Pour ce qui est du refroidissement de ces eaux, dit l'auteur, il varie selon les appareils employés, et l'on parviendra peut-être à y remédier.

Arrivant aux applications thérapeutiques de la pulvérisation, M. Durand-Fardel signale le silence qui a toujours régné sur le côté clinique de la question. On ne peut admettre comme valables les premières observations de

M. Sales-Girons, faites à une époque où l'on ne connaissait aucune des règles reconnues aujourd'hui indispensables dans la pratique de la pulvérisation. Jusqu'à présent on n'a constaté positivement l'utilité de cette médication que pour des affections de la bouche et de l'arrière-gorge, et même de la glotte et du larynx. Quant aux parties plus profondes, il faut leur laisser leur médication naturelle, celle par les gaz et les vapeurs, qui seuls peuvent agir localement sur la muqueuse bronchique.

(*Acad. de méd.*, 29 avril 1862.)

Voici maintenant le résumé de la partie pratique du discours de M. Trousseau, et son opinion sur la portée thérapeutique de la pulvérisation :

A l'aide de l'inhalation des eaux minérales pulvérisées, dit M. Trousseau, on obtient des effets thérapeutiques très-remarquables. C'est surtout dans l'angine granulée que j'en ai obtenu, pour ma part, les meilleurs effets, dans cette affection que les Anglais désignent sous le nom d'angine des prêcheurs, et qui est commune aux chanteurs, aux orateurs, en un mot à toutes les professions qui nécessitent un exercice fréquent et prolongé de la voix. Un chanteur très-connu, et qui s'est occupé avec beaucoup de succès d'études scientifiques sur la voix, a suivi ce traitement avec un très-grand avantage, et il lui doit d'avoir pu reprendre, après avoir été forcé de l'interrompre, l'exercice d'une profession honorable, honorée et lucrative.

Il y a un an, une femme, entrée à l'Hôtel-Dieu pour une variole, est prise d'un œdème de la glotte arrivé rapidement à un tel point que la vie était immédiatement en danger ; je priai M. Robert de venir lui pratiquer la trachéotomie ; cependant, avant d'en venir à cette opération, je voulus essayer de lui faire inspirer de l'eau pulvérisée chargée de tannin ; immédiatement après cette première inhalation, il y eut une amélioration telle que je dus ajourner la trachéotomie ; on répéta à de courts intervalles ces inhalations ; le soir, cette malade était guérie.

Tout récemment, j'ai pu prolonger par le même moyen l'existence d'une phthisique qui fut prise également d'un œdème de la glotte. Cette femme était enceinte et près de son terme ; j'ai, par ce moyen, prolongé assez son existence pour qu'elle ait pu accoucher avant de mourir.

J'ai également retiré d'excellents effets de cette méthode dans certaines affections syphilitiques du larynx.

(*Acad. de méd.*, 6 mai 1862.)

Sur la régénération des tendons. — M. Jobert (de Lamballe) a terminé la lecture de son mémoire sur ce sujet. M. Velpeau, on s'en souvient, avait demandé à l'auteur de préciser les raisons sur lesquelles il s'appuie pour considérer le caillot sanguin comme le moyen à l'aide duquel se fait cette régénération : « Voici, répond M. Jobert, les phénomènes que l'expérimentation chez les animaux,

l'examen direct et nécroscopique chez l'homme ont fait ressortir d'une manière constante : 1° l'écartement plus ou moins considérable des deux bouts divisés immédiatement après la solution de continuité ; 2° le rétablissement de continuité de la gaine, rétablissement qui se produit avec une rapidité et une perfection telles, que souvent, au bout de peu de jours, il est absolument impossible de retrouver le point par où l'instrument a pénétré pour couper le tendon ; 3° le dépôt du sang dans l'intérieur de la gaine et dans l'intervalle qui sépare les bouts rétractés du tendon. C'est de ce liquide que naît le produit tendineux sur la nature, l'origine et les caractères duquel nous allons fixer notre attention.

L'observation nous montre que cette substance, que renferme la cavité de la gaine n'est, autre que du sang, liquide, dans le principe, qui ne tarde pas à se solidifier.

On découvre alors un caillot dans lequel se développent des lamelles qui s'étendent d'une paroi de la gaine à l'autre, de manière à former des cloisons incomplètes qui deviennent des cellules régulières communiquant toutes entre elles et contenant chacune de petits caillots, lesquels subissent ensuite une transformation et adhèrent aux cellules chez les chiens.

La structure de ces cellules présente un aspect fibrineux. Par le lavage, on en détache les caillots, et les cellules se détruisent d'autant plus facilement qu'on est plus près du début de ce travail d'organisation. La partie la moins résistante est celle qui occupe le centre du canal ; la plus solide adhère aux bouts du tendon divisé.

Bientôt cette substance se solidifie davantage, acquiert une densité remarquable et forme, à son point de jonction avec l'ancien tissu tendineux, un renflement dur et résistant.

Examiné anatomiquement à cette époque, ce tissu nouveau se présente avec une apparence fibreuse un peu plus rouge au centre qu'à la circonférence, mais sans aucune trace de cellules et de cavités.

L'aspect propre au tissu tendineux normal ne s'y montre pas encore ; mais on y constate des fibres de nouvelle formation se continuant avec celles du tissu ancien et les parois de la gaine.

Ce sont là des métamorphoses que subit le sang dans l'intérieur de la gaine, sans développement de vaisseau et sans mélange d'une autre substance organique ; le sang fait donc tous les frais de la régénération tendineuse. »

Nouveau mode de traitement de la gangrène. — Dans sa thèse sur *l'asphyxie locale et la gangrène symétrique des extrémités*, M. Reynaud avait dit que les parties gangrenées ont été soumises à l'analyse par M. Réveil, et que d'après ces analyses l'auteur est arrivé à cette conclusion : que le fait fondamental de la gangrène consiste dans la diminution ou l'absence de l'oxygène nécessaire à l'intégrité de la vie d'un tissu.

Chose remarquable, cette idée théorique, que M. Reynaud a essayé de démontrer avec beaucoup de talent, ne l'a conduit à aucune expérience autre que l'analyse chimique, propre à en démontrer l'exactitude, ni à aucun traitement en rapport avec cette idée, dont le mérite lui appartient incontestablement.

Un cas de gangrène spontanée, survenu dans le service de M. Laugier, à l'hôtel-Dieu, a fourni l'occasion d'une expérience qui est devenue un traitement d'une efficacité surprenante.

Le pied, dont un orteil était déjà mortifié en partie, et dont la peau sur le cou-de-pied était douloureuse, changée dans sa couleur et menacée elle-même de gangrène, a été placé dans un appareil simple, où le dégagement d'oxygène pur le tenait dans un bain de ce gaz sans cesse renouvelé. Le résultat prompt a été l'arrêt de la gangrène et le retour des parties menacées à l'état sain. L'élimination de l'eschare qu'offrait l'orteil a eu lieu, et la cicatrice est presque faite.

Un autre malade est entré dans ce service atteint de gangrène spontanée des deux derniers orteils du pied gauche. La peau voisine jusqu'à l'articulation du pied avec la jambe était rouge, douloureuse et menacée de mortification. Il y a quelques jours que le même traitement lui a été appliqué. Aujourd'hui la gangrène est restée bornée aux parties d'abord atteintes. La peau voisine est restée saine et n'offre presque plus de rougeur; les douleurs ont beaucoup diminué: il y a lieu d'espérer une solution favorable, quoique le malade, comme le premier, soit âgé de soixante-quinze ans.

Ainsi, que l'idée de M. Reynaud soit juste ou ne le soit pas, il résulte de ces faits, dit M. Laugier, que les bains d'oxygène pur arrêtent rapidement, au moins dans certains cas, la marche de la gangrène spontanée des extrémités.

(Académie des sciences, 8 avril 1861.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

De l'hémoptysie dans la grippe. — Le crachement de sang survenu indépendamment d'une lésion organique des poumons est considéré comme une chose rare. Cependant plusieurs exemples, observés par M. Leared, semblent prouver que le fait est possible, qu'il n'est même pas exceptionnel. La grippe est l'une des influences sous lesquelles on le voit se produire. Ainsi :

Une jeune femme enceinte, et qui, auscultée plusieurs fois, n'avait offert aucun signe de phthisie, fut atteinte dans les premiers jours de janvier, des symptômes qui caractérisent la grippe. Toux violente, faiblesse, céphalée

frontale, douleur au sternum et entre les épaules, trouble des fonctions digestives, pouls fréquent et faible. Elle cracha à plusieurs reprises, pendant trois ou quatre jours, une certaine quantité de sang. Rien, dans ses crachats, n'indiquait une pneumonie.

Une autre femme, à cette même époque, atteinte des mêmes symptômes, cracha du sang pendant quatre jours. Comme pour la précédente, aucun signe stéthoscopique ne dénotait de lésion inflammatoire ou organique du poumon.

Une jeune fille, vers le milieu de janvier, sous l'influence des mêmes causes, eut un crachement de sang pur. Elle se rétablit complètement, sans que rien autorisât à penser qu'elle eût eu une lésion tuberculeuse.

Enfin un homme d'un âge mûr a offert à l'auteur, au commencement de février, ce même accident répété plusieurs fois par jour, pendant une semaine; et cela sans que la marche de la maladie non plus que ses suites, permissent de lui attribuer plus de gravité qu'à une grippe, à la vérité assez intense.

Le docteur Hess a informé M. Leared qu'il a récemment observé un cas absolument semblable à celui de ce dernier malade.

The Lancet, 3 mai 1862.

Généralisation de l'ichtyose et de l'éléphantiasis.

— L'observation suivante ne nous révèle point l'existence d'un remède spécifique contre ces deux redoutables affections; car la cure ne fut obtenue que grâce à l'habileté qu'on mit à suivre les indications particulières. Néanmoins, elle offre assez d'intérêt pour mériter au moins d'être proposée pour exemple dans des cas semblables.

Un homme de 55 ans, né d'un père herpétique, fut atteint, à 20 ans, d'épilepsie, suite d'une émotion violente, puis de gastro-entérite et de fièvre intermittente, enfin d'un rhumatisme général.

Affaibli par cette succession de maux et par les antiphlogistiques qu'on leur opposa, et après avoir payé, en 1848, un tribut au choléra, cet homme vit il y a 7 ans sa peau entière se couvrir de squames de diverses formes, de 2 à 3 centimètres de diamètre, séparées par des sillons. Sur le front et le reste de la face, il y avait quelques tubercules épars, de la grosseur d'un grain de maïs. En outre, le membre inférieur gauche était devenu d'un volume énorme, creusé de 26 ulcères profonds, à bords durs, taillés, perpendiculaires, sécrétant un ichor fétide. Émaciation, débilité extrême, dents fuligineuses, langue d'un rouge brun.

M. Finco Giovanni, saisissant toutes les indications, se préoccupa d'abord d'améliorer le régime, l'aération de la chambre, et de veiller à la propreté. Il prescrivit à l'intérieur une ou deux cuillerées à bouche par jour d'une solution de 1 gramme de perchlorure de fer, solide, dans 90 grammes d'eau. Il fit panser les ulcères, afin de les convertir en plaies simples, avec de la charpie chargée

d'un mélange de 50 centigr. de sublimé dans 15 grammes d'eau et 15 grammes de miel rosat.

Ce traitement eut le meilleur effet. Les ulcères se détachèrent progressivement. La peau se débarrassa peu à peu des squames qui la couvraient. Un bandage compressif acheva de ramener le membre à son volume normal ; et au bout de trois mois le malade reprenait ses anciennes occupations.

(*Gazzetta medica, provincie venete*, 3 mai 1862).

Du sesquicarbonate d'ammoniaque contre les fièvres éruptives. — M. Witt, d'après son expérience qui, sur ce sujet, date de trente ans, et est conforme à celle de Wilkinson, affirme que le sesquicarbonate d'ammoniaque est un remède aussi efficace qu'il est simple contre la scarlatine et la rougeole. Son action, selon lui, est aussi évidente que celle du quinquina dans la fièvre d'accès. Feu Wilkinson disait n'avoir pas, en 20 ans, perdu un seul des scarlatineux ou rubéoleux à qui il avait donné ce médicament.

Le mode d'administration est des plus aisés. Faites prendre de 15 à 30 centigr. de ce sel en solution, toutes les heures pendant toute la durée de la fièvre, en variant les doses selon l'intensité de la maladie. D'ailleurs une quantité plus considérable serait sans danger. Il faut seulement que le malade évite les boissons acides.

En somme, M. Witt n'accorde pas au sel ammoniacal, dans le traitement de ces maladies, une importance moindre que celle d'un spécifique, d'un agent capable de neutraliser le virus scarlatineux ou rubéoleux.

(*British medical journal*, 18 avril 1862.)

De l'acide acétique comme spécifique contre l'eczéma. — M. le docteur F. Sacc croit avoir découvert un spécifique contre l'eczéma, et s'empresse de le faire connaître dans une note que nous reproduisons textuellement :

« L'eczéma aigu est très-fréquent dans la localité que j'habite, où on le remarque souvent chez les personnes qui ont fréquemment les mains dans l'eau, et surtout chez celles qui sont appelées à manier des substances irritantes ou âcres, telles que des acides, des sels ou des alcalis.

« Le sujet de mes observations est un homme de cinquante ans environ, qui fut atteint d'un eczéma aigu au doigt annulaire gauche, il y a quatre ans ; une saison de bains en Allemagne n'ayant pas amélioré le mal, on essaya des bains de mains, avec addition de cristaux de soude. Cette fois le mal céda, mais il reparut avec une grande violence l'année suivante et s'étendit aux autres doigts de la main gauche ; les bains de mains additionnés de cristaux de soude, d'alun, de noix de galle, ou de son, étant tous restés sans résultats, on prit une saison de bains de mer, qui fit momentanément disparaître l'éruption. L'hiver suivant, l'eczéma reparut sur toute la surface cutanée

de la main gauche, envahit aussi la main droite et amena une dénudation presque complète des parties attaquées, avec suppuration énorme, gonflement des doigts et démangeaison tellement vive, surtout la nuit, que le sommeil avait disparu ou était accompagné de rêvassees. Les bains de mains de toutes espèces étant restés sans résultats, on essaya la pommade de goudron qui n'agit pas ; bref, l'état du malade allait en empirant sans cesse et je ne savais plus que faire.

« L'idée me vint d'employer l'application de l'acide acétique concentré parce que son application calme immédiatement les démangeaisons qui sont la suite des piqures de cousins. J'employai l'acide acétique pur et concentré du commerce à 8 degrés, et je l'appliquai au pinceau sur un doigt d'abord ; la douleur fut très-vive, mais elle disparut au bout de quelques minutes avec le prurit ; une escarre blanche se forma, qui se détacha au bout de quelques jours en laissant apparaître l'épiderme dégénéré absolument sain. Le remède ayant été peu à peu appliqué sur toutes les parties malades, j'ai eu le bonheur de guérir complètement mon patient qui a pu reprendre ses anciens travaux. Il y a deux ans que date ce fait, et dès-lors mon sujet a vu souvent se développer par-ci par-là quelques boutons d'eczéma, qu'une application d'acide acétique a immédiatement desséchés.

« Depuis lors, j'ai traité par l'acide acétique toutes les personnes atteintes de cette dégoûtante éruption, qui sont venues me consulter, et je les ai guéries toutes sans exception. Bien plus, j'ai réussi à faire disparaître, mais après plusieurs semaines de traitement, une vieille dartre placée au bas du mollet, et qui faisait souffrir beaucoup un homme âgé.

« Je suis fondé à croire que, dans un grand nombre de cas du moins, l'acide acétique combattra avec succès cette maladie si pénible et si douloureuse.

(*Revue de théra. méd. ch.*, 1^{er} avril 1862.)

Nouvel appareil à fractures. — L'appareil de M. Evans, particulièrement destiné aux fractures du membre supérieur, se compose d'une longue tige ou lame de fer, ayant la longueur ainsi que la courbure de tout le membre. Elle se termine par deux plaques fixes bien matelassées, dont l'une, la supérieure, offrant les contours de l'épaule, est maintenue en place par une bande ou une courroie passant sous l'aisselle du côté sain ; et l'autre, l'inférieure, embrasse le poignet et le fixe dans la position qu'on juge convenable. Trois autres plaques sont mobiles, c'est-à-dire peuvent glisser le long de la tige, et y être fixées là où le siège de la fracture le commande. De cette manière, on est libre, quand la fracture est compliquée de plaie, de déplacer momentanément ces plaques, pour permettre le pansement, et de les remettre ensuite dans la position qu'elles doivent occuper d'une façon permanente, pour servir d'attelles.

La supériorité de ce mécanisme apparaîtra surtout dans le traitement des fractures multiples. Aussi ne sommes-nous pas étonné d'apprendre que l'auteur a guéri de cette manière un garçon de quinze ans qui avait : 1° une fracture comminutive, avec large plaie, de l'épaule ; 2° une fracture comminutive du milieu de l'humérus ; 3° une fracture composée du coude ; 4° enfin une fracture simple du radius.

M. Evans a placé son appareil à l'Exposition internationale, où il n'oublie pas d'avertir qu'elle occupe le n° 111, dans la 17^{me} classe. Avis à nos lecteurs.

The Lancet, 10 mai 1862.

Mort par le chloroforme. — Ce fait s'est passé à l'hôpital général de Hobart-Town (Australie). Un marin, à qui on devait extirper une glande, fut chloroformisé. Avant que l'insensibilité ne devint complète, le docteur Smart plaça son doigt sur le poulx. Il ne le tâta que depuis quelques secondes, lorsqu'il sentit les pulsations s'affaiblir, quoique la respiration se maintint régulière. L'inhalation fut immédiatement suspendue ; le poulx s'affaiblit graduellement, et au bout de 20 minutes il avait cessé.

Cet homme était bien constitué et robuste, dans un état de santé parfait.

L'autopsie montra la peau pâle, les poumons très-congestionnés, sains d'ailleurs ; pas de sérosité dans les plèvres ni ailleurs ; cœur petit, mou et offrant un dépôt de graisse à sa surface externe. Le sang, dans le cœur et les gros vaisseaux, était fluide ; foie tuméfié et congestionné, reins volumineux et congestionnés, du reste sains.

(*British medical journal*, 10 mai 1862, et *Austral medic. Rec.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique des maladies de l'estomac ;

par M. le docteur T. BAYARD, ancien médecin-adjoint au Comité d'hygiène et de salubrité et au Bureau de bienfaisance du 3^e arrondissement. — 1 vol. in-8° ; prix : 7 f. 50. — Paris, 1862, Victor Masson et fils, place de l'Ecole-de-Médecine.

Nous avons lu avec un vif plaisir cette substantielle monographie, et nous nous promettons d'y revenir plus d'une fois, guidé par la perspective d'un profit assuré. Médecin et malade, elle nous a captivé dès la première page ; et le livre tout entier tient surabondamment les promesses de la préface. Ton simple, absence d'étalage didactique, érudition discrète, style à la hauteur de toutes les intelligences, voilà pour l'attrait. Difficultés de la pratique prises corps à corps, règles diététiques précises, explications basées sur ce que la jeune physiologie contient de mieux démontré,

voilà pour l'utilité. L'auteur ne se préoccupe point d'être académiquement complet, de passer avec méthode du connu à l'inconnu, de théoriser à perte de vue sur les utopies vitalistes.... Non, il connaît par expérience les points capitaux de son sujet ; il a pratiqué tous les écueils, ceux où les confrères trébuchent, ceux où les pauvres malades perdent l'équilibre, ceux surtout où la rechute est à craindre : et, sans prétention, sans ordre apparent, mais avec un discernement remarquable, il aborde, effleure ou approfondit chaque sujet selon son degré d'importance, s'occupe un peu des explications, moins brièvement des symptômes, davantage des causes, plus encore du traitement, et par-dessus tout du régime.

Nous serions heureux, par ce simple résumé de nos sensations personnelles, de procurer à nos confrères et à l'auteur, la double bonne fortune, (dont nous les féliciterions l'un et les autres avec une égale sincérité), de se connaître mieux que cela n'est réalisable par une analyse. Une analyse, quelque détaillée qu'elle pût être, ne saurait, en effet, dire ces mille conseils, cette sollicitude pratique, minutieuse, paternelle qui donne à chaque question sa réponse, à chaque desideratum, soit du dyspeptique, soit du gastralgique, soit de l'indigéré, un bon avis pour le présent et pour l'avenir. Toutefois, après avoir médité ce livre, nul malade ne sera tenté de devenir son propre médecin ; mais sans doute les médecins se sentiront mieux armés pour savoir le langage que l'on doit parler à cette classe exigeante et aussi peu aisée à consoler qu'à guérir, des clients que nous procurer par milliers la perversion et l'abus des jouissances gastriques.

P. DIDAY.

VARIÉTÉS.

UN TÉNOR A CENT BRAS. — D'après ce que nous lisons dans un premier compte rendu anglais de l'exposition de Londres, les appareils prothétiques y occupent une place importante. Entre autres le modèle du bras artificiel avec lequel Roger produisit un si grand effet lors de sa rentrée à l'Opéra, est exposé par plusieurs fabricants ; de sorte que si l'on en croit chacun d'eux sur parole, l'ancien ténor ne serait devenu rien moins qu'un nouveau Briarée.

Du reste, les journaux anglais s'accordent à dire que les envois français, parmi lesquels se distinguent ceux de notre Charrière ainsi que l'appareil pulvérisateur de M. Sales-Girons, sont rangés avec une méthode qui en facilite beaucoup l'examen.

STATISTIQUE DE LA SYPHILIS SELON LES CONTRÉES. — Un fait étrange est annoncé par un journal de médecine anglais ; c'est que, en 1859, dans le Royaume-Uni, sur mille soldats, quatre cent vingt-deux ont été envoyés à l'hôpital pour maladies attribuables à la syphilis. Dans la garnison de Paris, il n'y en a que trente-quatre ; à Bruxelles que soixante-sept sur mille. Ainsi pour un militaire vénérien en France, il y en a deux en Belgique et douze en Angleterre.

UN CHIRURGIEN-BARBIER. — Nous trouvons encore, de temps en temps, dans les journaux de médecine espagnols, des annonces semblables à celle-ci : « On demande à Nava de l'Assomption (province de Ségovie) un médecin-chirurgien titulaire ; ses appointements sont de 12,000 réaux par an. Il est chargé de la barbe, des saignées et des opérations de petite chirurgie. Les aspirants doivent adresser leur demande au président de la municipalité. »

NOUVELLES DIVERSES.

— En Espagne comme en France, le gouvernement s'occupe du perfectionnement de l'enseignement scientifique. M. le Dr Drumen, professeur de clinique médicale, vient d'être nommé *directeur spécial des cliniques de la Faculté de Madrid*, et chargé, à ce titre, de proposer les réformes qu'il jugera utile d'introduire dans ce département de l'instruction publique.

— Les améliorations qui se réalisent de toutes parts dans nos stations thermales, n'ont pas manqué aux eaux de Brides (Savoie). Une nouvelle distribution du parc agrandi, et la désobstruction de l'avenue de la source, ajouteront aux plaisirs des nombreux visiteurs qu'attirent ces eaux si remarquables par la promptitude de leur action contre la dyspepsie, les catarrhes, et surtout les paralysies suite d'apoplexie, où des effets, on pourrait dire presque miraculeux, ont été récemment dus à leur emploi.

— Quatre enfants d'une même famille sont morts, au commencement du mois, à Londres, avec tous les symptômes de l'intoxication arsenicale. Le papier de tenture de la chambre qu'ils habitaient a offert, à l'analyse chimique, une proportion notable d'arsenic, très-pen adhérent à la surface. Mais on n'en a pu retrouver dans les viscères des enfants. Aussi le jury a-t-il rendu un verdict portant que la mort avait été « NATURELLE. » Mais le coroner a protesté contre ce jugement, se fondant principalement sur ce que l'autopsie n'avait révélé aucune autre lésion de nature à expliquer la mort.

— Si à la France appartient l'honneur d'avoir guéri le roi Léopold, l'Angleterre revendique celui d'y avoir contribué au moins par ses bons avis. Un journal de Londres rappelle que, lors de sa dernière visite à Bruxelles, sir Benjamin Brodie conseilla formellement au roi des Belges l'opération qui, récemment pratiquée par l'un de nos plus habiles spécialistes, vient de le rendre à la santé.

Nous lisons dans un journal anglais que les accidents sérieux et menaçants dont S. M. le roi des Belges avait souffert ont été calmés par l'extraction de quelques fragments de calcul, extraction qui, grâce à l'anesthésie, a pu être faite sans ajouter aux douleurs que ressentait l'auguste malade.

— La Commission administrative de la Société centrale des médecins de France dans sa dernière réunion, et à l'occasion de la mort récente et si regrettable de M. le docteur Cazcaux, membre de cette commission, a adopté la proposition faite par M. Michel Lévy, qu'une députation de la Commission assiste désormais aux obsèques des membres de la Société qu'elle aura le malheur de perdre, et leur adresse un adieu suprême au nom de l'Association.

Dans la même séance, la Commission administrative a décidé

qu'une lettre de félicitations serait adressée en son nom à M. Rayer, président de l'Association générale, à l'occasion des nouvelles fonctions dont il vient d'être investi, et qui ne peuvent avoir sur l'OEuvre qu'une influence favorable.

NOUVELLES LOCALES.

PRIX PROPOSÉS PAR LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Première question : De la contagion : traiter spécialement du rôle qu'elle joue dans la production et dans la propagation des maladies fébriles, éruptives et inflammatoires (pyrexies, exanthèmes, choléra, angines), en étudiant les agents, s'il y en a, et les divers modes de transmission de ces maladies. Insister sur l'examen critique des idées contagionistes au point de vue de la vérité, comme des avantages et des inconvénients qu'elles peuvent avoir dans la pratique médicale, et dans l'esprit des populations.

Le prix est de 300 francs.

Deuxième question : Des maladies contractées par suite de l'habitation dans des maisons nouvellement construites.

En assigner les caractères et les causes directes, en s'appuyant sur des observations.

Préciser à quels signes on reconnaît qu'une maison peut être habitée sans danger après sa construction entièrement achevée.

Rechercher si, dans la législation actuelle, il n'existe pas quelques dispositions réglementaires sur lesquelles l'autorité puisse s'appuyer pour réprimer les abus. A défaut de ces dispositions, formuler celles que prescrit l'hygiène publique.

Le prix est de 300 francs.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, avant le 15 août 1863, à M. le docteur P. Diday, secrétaire-général, 5, rue des Célestins.

La Société rappelle qu'elle décernera, dans sa séance publique de janvier 1863, un prix de 100 à 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire manuscrit (et inédit) qui lui aura été envoyé, avant le 1^{er} décembre 1862, sur un sujet quelconque relatif aux sciences médicales.

— La Société impériale de médecine de Lyon a consacré sa séance du 5 mai à la suite de la discussion du mémoire lu précédemment par M. Diday sur les *Réinfections syphilitiques*. Cette discussion, approfondie par des hommes compétents, contribuera certainement à soutenir le dogme de l'unicité dans les seuls termes où l'expérience nous enseigne à y croire, c'est-à-dire en en fixant les limites et en en signalant les exceptions.

Dans la séance du 12, M. le professeur A. Rey a vivement attiré l'attention de la Compagnie par la lecture de recherches physiologico-toxicologique sur la mortalité qui a récemment frappé les volatiles du parc de la Tête-d'Or.

— L'Assemblée générale publique annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône aura lieu, le samedi 31 mai, à trois heures précises, au palais Saint-Pierre.

Le banquet annuel aura lieu à l'issue de la séance, à cinq heures.

Ceux de MM. les sociétaires qui désirent prendre part au banquet sont invités à s'inscrire, par lettre, chez M. le docteur J. Bonnet, secrétaire-général, place Impériale, 57 ; leur inscription sera reçue jusqu'au 29 courant.

— Dans la séance du 14 mai de la Commission générale, MM. les docteurs Garnier, Mourand, de Lyon, et Saunier, de Villefranche, ont été admis comme membres de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône.

— La dernière séance de notre Académie a été entièrement consacrée à une intéressante discussion de philosophie médicale, à propos du livre de M. Bouillier : *Du principe vital et de l'âme pensante*. MM. Perrin, Devay et Bouillier ont tour à tour pris la parole. Et si l'auteur de l'ouvrage qui a suscité ces débats a trouvé, sur quelques points, d'énergiques contradicteurs, il a pu recueillir du moins leurs sincères éloges touchant le mérite de son œuvre. Tous se sont accordés pour reconnaître que le savant doyen de la Faculté des lettres, en concentrant dans un ouvrage bien coordonné, les meilleurs arguments en faveur de l'unité des phénomènes vitaux, a rendu un véritable service à la médecine. On peut y puiser des notions fondamentales touchant la constitution de l'homme, ce qui n'intéresse pas peu les médecins. Vitalistes, duodynamistes, animistes se réjouiront de l'apparition d'un livre qui défend de la manière la plus savante la cause sacrée du spiritualisme médical. La discussion sera du reste continuée dans la séance prochaine ; M. Barrier doit y prendre la parole.

— MM. les docteurs Paul Meynet et Perroud ont été nommés médecins de l'Hôtel-Dieu, à la suite du concours ouvert le 28 avril dernier.

— M. le docteur Mathey, médecin à Thurey, a été élu membre du Conseil général du département de Saône-et-Loire. Il l'a emporté de plus de deux cents voix sur son compétiteur.

(*Courrier de Lyon*).

ERRATUM du dernier numéro : page 199, au lieu de le nombre des malades a été de 25 9/10^e % 4,672 fr., lisez 4,672 malades. — au lieu de 124,703 fr., lisez 124,783 journées.

Pour mettre fin à des bruits qui, depuis quelques jours, circulent avec une activité qui n'a d'égale que l'insupportable étrangeté de leur origine, M. Diday déclare qu'il est complètement faux qu'il ait jamais conçu la pensée de quitter Lyon pour aller se fixer à Paris.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie médicale de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Du principe vital et de l'âme pensante, ou examen des diverses doctrines médicales et psychologiques sur les rapports de l'âme et de la vie ; par M. F. BOUILLIER, correspondant de l'Institut, doyen de la Faculté des lettres de Lyon. — 1 vol. in-8° de 432 pages. Prix : 6 fr.

Traité pratique des dermatoses, ou maladies de la peau, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un Formulaire spécial ; par L.-V. DUCHESNE-DUPARC, professeur de

clinique des maladies de la peau. — Deuxième édition, revue et augmentée d'une étude sur le choix des eaux minérales dans le traitement des maladies de la peau. — In-12 de 536 pages. — Prix : 5 fr.

Chez Alph. Merte et Co, libraires-éditeurs, à Grenoble, rue Lafayette, 14.

Guide dans les Alpes dauphinoises ; vallée d'Allevard, son établissement thermal, actions thérapeutiques de ses eaux sulfureuses et iodurées, etc., action des bains de petit-lait, etc. ; histoire, usines, zoologie, ichthyologie, insectes, papillons, botanique, courses et promenades, crétins, albinos, etc. ; suivi des propriétés thérapeutiques et médicales des eaux d'Uriage et de la Molte, et excursions dans leurs environs ; par B. NIEPCE, médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Allevard, chevalier de la légion d'Honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes. — Un fort in-12, avec cartes, planches et portraits.

Librairie de Victor Rozier, éditeur, rue Childebert, 14.

Essai d'une bibliographie universelle de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires. — Tome I^{er} ; Paris, 1862.

Traité clinique et pratique des opérations chirurgicales, ou traité de thérapeutique chirurgicale ; par E. CHASSAIGNAC, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deux volumes grand in-8. Paris, 1862. Prix : 28 fr., ouvrage terminé.

Cours d'hygiène fait à la Faculté de médecine de Paris ; par L. FLEURY, professeur-agrégé à ladite Faculté. Paris, 1862. — Livraison 10 et 11. Prix des deux : 4 f.

Leçons d'un instituteur pour disposer les enfants aux bons traitements envers les animaux ; par le docteur Ph. PASSOT. Ouvrage qui a obtenu une mention très-honorable et une médaille d'argent au concours ouvert par la Société protectrice des animaux de Lyon). — Un vol. in-12, 1862. Paris, chez F. Savy, rue Bonaparte, 20, et Lyon, chez Brun, libraire de l'Académie, rue Mercière, 5.

Hydrographie médicale de Strasbourg et du département du Bas-Rhin ; par MM. V. STÖDER et G. TOURDES, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Un vol. in-8°. Strasbourg 1842, chez Treuttel et Würtz, libraires, Grand'rue, 126, et chez Piton, libraire, rue de la Lanterne, 6.

Tous ces livres sont en vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE;

Ce Journal paraît deux fois par mois.— On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux.— Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Assemblée générale de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône; par M. le docteur P. Diday. — Un mot sur la cause des résultats variables de l'inoculation du sang syphilitique; par M. le docteur P. Diday. — De l'organisation du nourrissement des enfants; par M. le docteur A. Conche. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Etude sur le bourdonnement d'oreille; par M. le docteur Bondet. — De la goutte et de son traitement par les vapeurs résineuses à l'établissement du Martouret; par M. le docteur Benoit. — Expérience sur la contagiosité du sang de syphilitique;

par M. le docteur Oscar Max. — Chloro-anémie syphilitique rebelle, guérie par l'emploi de l'eau de La Malon du Centre; par M. le docteur Picard. — **SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON :** Bulletin du 4^e trimestre de l'année 1861. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **BIBLIOGRAPHIE :** De la pathologie cellulaire; par M. le docteur Virchow. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **PUBLICATIONS NOUVELLES.** — **FEUILLETON :** Medical humour; par M. le docteur Jaquetant. — Nouvel arsenal chirurgical portatif.

BULLETIN.

Lyon, le 1^{er} juin 1862.

Assemblée générale de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône.

L'assemblée générale de notre Association n'empruntait, cette année, son éclat à aucune circonstance étrangère. Ni visiteurs illustres, ni décision à prendre sur des questions où son avenir fût engagé, ne lui donnaient l'animation que nous avions eu, deux ans de suite, le bonheur de partager et la mission de peindre.

Mais, pour n'avoir été qu'un simple conseil de famille, notre réunion d'hier n'en laissera pas de moins durables souvenirs : et l'on verra, même par ce compte-rendu suc-

cinct, que la journée n'a été perdue ni pour le bien de l'Association, ni pour les intérêts, si étroitement liés aux siens, des médecins.

M. Barrier, vice-président, remplaçant M. Rougier, sur délégation de celui-ci, a ouvert la séance par un acte de haute et digne portée, en prêchant la nécessité, l'urgence d'annexions plus nombreuses à notre Association. Si l'indifférence, l'optimisme ou l'aveuglement éloignent encore de nous trop de médecins, ils trouveront dans les pressantes paroles de M. Barrier, ample réponse à leurs objections ou à leurs doutes; et nous serons heureux de prêter à ces nobles accents notre publicité pour stimuler, en même temps que les retardataires, ceux des membres, que leur ascendant personnel désignent plus spécialement pour exercer cette œuvre de confraternelle propagande.

FEUILLETON.

Medical humour.

Très-souffrant et sous l'étreinte de l'admirablement coordonné, mais fort désagréable série de symptômes d'une anémie déjà ancienne, avec retentissement nerveux sur la splachnique trinité de mon être, je cherchais une direction à donner aux courses que je méditais pour me soustraire à l'énervante atmosphère de ma patrie, à l'horripilante besogne de tous les jours. Quitter la brumeuse cité lyonnaise n'était point mon souci, non plus que les regrets fallacieux des clients abandonnés. Un seul point m'inquiétait : c'était l'inexorable retour, cette impérieuse nécessité de se remettre, de se river à la chaîne. Je voulais me déplacer, et cependant tirer quelque fruit de mon déplacement, non-seulement pour moi mais quelque peu

aussi pour le prochain, de la santé duquel je suis un peu chargé.

La chaleur était vive; je tournai mes regards vers les Alpes neigeuses. Va pour les Alpes! et en route pour ces montagnes, ces vallées aux âpres senteurs! D'un bond à travers le bassin de l'Arve je suis littéralement jeté à Saint-Gervais..... les-Bains. Pourquoi à Saint-Gervais? me direz-vous! Mon Dieu, je ne le sais trop; j'avoue même qu'il n'entra jamais dans ma pensée de livrer ma santé à l'action des eaux; sans douter pourtant trop fort du bienveillant accueil de la Naiade du lieu, je me sentais très-peu enclin à m'abandonner à sa chaude haleine. Mais cependant, quand je me vis enfoncé dans cette étroite gorge (de Sallanches à Saint-Gervais) si luxueusement ombragée et boisée, vierge encore de dévastation industrielle; lorsque j'ai senti les fraîches bouffées d'air qui pénétraient ma poitrine, ainsi que l'humide exhalaison du torrent qui courait à mes pieds, je me suis pris involontairement à remercier le bon génie qui m'avait poussé là.

Une lueur juvénile d'espérance me saisit, et, à la faveur de l'im-

Le Rapport lu par M. le Dr Duviard soulève et éclaire une question de la plus flagrante actualité, l'organisation du service médical dans les Sociétés de secours mutuels. Mais avant d'indiquer dans quel sens il l'éclaire, rappelons comment cette question en est venue à être soumise aux délibérations de l'Association des médecins du Rhône.

Dans l'Assemblée générale, du 29 octobre dernier, de l'Association générale des médecins de France, un long rapport sur ce sujet fut lu par M. Davenne. L'Assemblée, ne se trouvant suffisamment édifiée, ni par le rapport ni par la discussion qui suivit, renvoya le vote à la prochaine Assemblée générale d'octobre 1862, et décida « que les Sociétés locales mettraient de nouveau cette question à l'étude, qu'elles rechercheraient, dans leurs localités respectives, la position faite aux médecins dans les Sociétés de secours mutuels, et qu'elles transmettraient au Conseil général le résultat de leur enquête. »

Invitées par ces termes formels à donner leur avis sur ce sujet, les Sociétés locales étaient donc parfaitement libres de l'envisager sous ses divers points de vue. Bien plus : je remarque que le texte ci-dessus du mandat émané de l'Association générale, s'il les autorise, ne les oblige en aucune façon à formuler un projet de réglementation des rapports entre les médecins et les Sociétés de secours. Il leur demande le résultat de leurs observations sur la situation actuelle, bien plus que leurs idées sur les réformes à introduire.

Je devais signaler tout d'abord ce que je me permets d'appeler un malentendu entre les intentions de l'Assemblée générale et les actes de l'Association du Rhône : je le de-

pression que j'éprouvais, mon scepticisme s'effaça un instant pour laisser mon imagination se donner carrière, et m'apporter comme un avant-goût du reconfort que je venais chercher. La face souriante de quelques jeunes touristes alertes, aux jarrets de chamois, à l'accoutrement montagnard, aux larges chapeaux de feutre retroussés et ornés de fleurs et de fruits, butinés sur la montagne, tout cela ne contribuait pas peu à exalter mon cerveau, à réveiller bien des souvenirs ; et dans l'encaissement de la voiture, je sentais déjà frétiller mes jambes d'impatience de les suivre ou de les imiter : peut-être aussi cette fièvre de déambulation n'avait-elle sa cause que dans l'extrême et gênante immobilité que m'imposait le lourd véhicule roulant.

J'étais quelque peu rêveur, la conversation avec mes compagnons de voyage venait de s'éteindre ; aucun ne connaissait Saint-Gervais, et quelques-uns ou plutôt quelques-unes (car c'étaient des dames) s'y acheminaient de Paris, sur avis du docteur. Nous avions admiré ensemble la riante silhouette de la vallée de Sallanches ; on touchait au but du voyage, on ne devisait plus, on se recueillait, quand tout à coup une rumeur de mauvais augure, partie de la banquette, me fit dresser les oreilles aussi bien qu'aux cinq co-partageants de l'intérieur de la voiture, le mirage s'évanouit brusquement ; on venait de nous menacer de la famine, tant l'affluence était grande à l'établissement thermal. Ce bruit alarmant était-il une plaisanterie de quelque loustic voyageur ? Je le crus d'abord, mais la sérieuse affirmation du conducteur m'effraya un peu ; plus tard j'ai bien su, à mes dépens

vais et je l'ai fait sans ambages, parce que là se trouvent à la fois la critique et l'absolution de l'excellent mais jusqu'à un certain point contradictoire Rapport que M. Duviard nous a fait entendre.

Deux points de vue, en effet, deux sentiments distincts, si distincts qu'ils sont restés inconciliables même dans la bouche de celui qui les devait concilier, se sont jour à la lecture de ce rapport. M. Duviard lui-même les a clairement résumés dans une phrase de son exorde : « Si de nombreuses dissidences, dit-il, ont pu se produire quand ils'estagi des moyens à opposer aux dangers dont l'organisation présente des Sociétés de secours mutuels menace la famille médicale, à coup sûr il y a eu un unanime accord sur la réalité de ce péril et sur l'urgente nécessité d'y porter remède. » Ils ne se dessinent pas moins nettement, ces deux points de vue opposés, dans sa dernière phrase, dans celle qui précède les conclusions : « Ces conclusions renferment-elles, à nos yeux, le meilleur remède au mal, ou bien ne sont-elles que le moins mauvais de ceux qu'on a proposés jusqu'ici?... Cette dernière pensée est à coup sûr la nôtre. Ce que nous acceptons n'est, hélas ! qu'un palliatif. La garantie protectrice de nos intérêts vis-à-vis des Sociétés de secours mutuels se cache encore dans quelque projet qui se fera jour. Puisse l'avenir ne pas se faire trop attendre ! »

Dans cette appréciation décourageante, échappée à la sincérité de notre véridique confrère, nul, à coup sûr, ne reconnaîtra un auteur trop entiché du mérite de son œuvre... Rendons plus de justice à M. Duviard. Tout ce qui est de lui, dans le rapport, est parfait de logique, saisis-

ou plutôt à ceux de mon estomac, que tous disaient vrai. Quelque agrément que je me fusse promis dans mon excursion projetée à travers les verdoyantes pentes alpestres, j'étais bien sûr que mon enthousiasme n'irait pas jusqu'à négliger le plus substantiel article de l'hygiène, d'autant que depuis la veille, la rapidité de la course m'avait empêché de convenablement y pourvoir.

Donc nous étions arrivés à destination, c'est-à-dire dans une enceinte aussi large que la vallée, qui ne l'est guère, et entourée d'une construction quadrilatère, à plusieurs étages, avec galeries extérieures en saillie sur l'enceinte. Ces étages sont au nombre de trois, derrière et sur les côtés, le valloir était littéralement muré par de roides et hautes collines sombres et boisées de conifères drus comme les épis d'un champ de blé. Les murs de l'hôtel touchaient littéralement les pentes, excepté à droite où l'on avait parcimonieusement ménagé l'espace au torrent entre le pied de la montagne et la construction. Dans cet *infundibulum* bruissait en cascade, à travers les roches perpendiculairement dressées, le plus capricieux méandre aux ondes plus que fraîches et moins que claires et limpides. Il semblait que, pulvérisée dans sa chute, l'eau de la cascade m'administrât une douche écossaise de vapeurs neigeuses. Après une chaleur torride, éprouvée pendant le voyage, la chose me parut presque un bienfait ; cependant lorsque je dus m'enquérir de la part de logement qui m'était réservée dans le quadrilatère au centre duquel on se trouvait, il m'échut en partage une chambre du troisième étage, la dernière construite. Était-ce à cette circonstance particulière que je

sant de verve, irrésistible de sagace et entraînant de clarté. C'est le praticien qui parle, le médecin actuel de Société mutuelle, l'homme qui, depuis cinq années, a fait, par an, plus de six mille visites à 25 centimes et qui vient raconter, pour l'édification de ses confrères, la rude impression rapportée de cette corvée rebutante. Nous publierons dans le prochain numéro ce travail, beaucoup plus justement remarquable que l'incolore essai de conciliation signé du nom de M. Davenne; et l'on verra, dans ce tableau d'une fidélité si navrante, quelles conditions morales et matérielles sont faites, quelles sont préparées aux médecins et aux malades, par l'organisation et le fonctionnement des Sociétés actuellement existantes.

Or si, après cet exposé sincère de nos souffrances, les auditeurs ont entendu avec étonnement proposer un topique palliatif là, où, selon nous, l'amputation seule était indiquée; si, en termes plus clairs, les conclusions, qui réglementent l'organisation impliquent par ce fait notre adhésion à des conditions que le Rapport montrait essentiellement inacceptables; la faute n'en est point à M. Duviard. Le Rapport est de lui, les conclusions sont de la Commission générale: et si notre Assemblée générale, en les votant hier, leur a donné l'autorité, elle n'a pu leur donner un lien avec les inflexibles prémisses qui en sont la meilleure réfutation.

Pourquoi le faire, en effet? et quels ménagements avons-nous à garder envers nos honorables confrères qui savent aussi bien que nous à quel point est inutile leur labeur pour corriger une institution imparfaite de sa nature? Le remède, le prétendu remède que

devais attribuer la sensation de froid que j'éprouvai en entrant? le fait de récent aménagement en était sans doute une cause; mais partout ailleurs, cependant, les plâtres humides, les meubles tourmentés, les linges de literie imprégnés, le papier décollé, m'apprirent bientôt que dans les régions montagneuses, si les vallons étroits arrosés de cours d'eau ont leur charmes, ils ont aussi leurs dangers. Mon parti fut vite pris, et je résolus de ne pas coucher à l'établissement de Saint-Gervais, mais bien au village.

J'avais demandé, malgré de fâcheuses préventions, l'heure du dîner: on me répondit sans hésitation: *six heures du soir!* du ton dont répondent les maîtres d'hôtel qui savent leurs brochures fournies. J'avais fort peu déjeuné; je crois même pas du tout; il était midi et demi, je promis à mon appétit une revanche contre cette heure si malencontreuse et j'employai immédiatement mon temps à examiner l'établissement thermal attenant à l'hôtel et derrière celui-ci, presque sous la chute de la cascade, c'est là que sont les sources. J'excipai de mon titre professionnel pour expliquer mon empressement insolite à examiner sans débiter le système balnéaire mis en pratique à Saint-Gervais. Je fus d'abord très-surpris en pénétrant dans les salles de service de ne pas sentir la moindre odeur hépatique, indice révélateur d'une minéralisation sulfureuse. Je me glissai alors jusque dans certains cabanons bas, humides et sombres, pourvus de baignoires en bois, vides à cette heure et fort recherchées à d'autres; dans une de ces caves, j'aperçus, à travers le plancher, à niveau du sol, une ouverture béante qui y était pratiquée, véritable

contenaient les conclusions votées est radicalement impuissant: c'est ce que nous pouvons démontrer en peu de mots.

Les rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels portent sur deux points principaux: la composition du personnel médical; le mode de rétribution des soins donnés aux sociétaires malades.

Quant au premier point, deux partis se disputent la préférence: 1° institution de quelques médecins, en nombre limité, nommés par la Société; ou 2° faculté laissée à chaque sociétaire de se faire soigner par un médecin de son choix.

Quant au second point, deux partis sont également en présence: 1° le système d'abonnement, (votation d'un fond annuel que *le* médecin touche ou que *les* médecins se partagent à la fin de chaque exercice); ou 2° la fixation de nos honoraires à tant par visite.

Or, il est évident, sans qu'il soit besoin de nouveaux développements sur un sujet déjà si rebattu, que ce qui sauvegarderait le mieux, le moins mal, la dignité et le bien-être des médecins, serait l'adoption simultanée, sur chacun des deux points, du 2° mode de fonctionnement; c'est-à-dire que tout médecin pût être appelé à soigner les sociétaires qui le choisiraient; et qu'il fût payé à tant par visite. Aussi l'Association des médecins du Rhône, prenant ou croyant prendre en mains les intérêts de ses commettants, a-t-elle formellement recommandé ce double mode comme le meilleur.

Mais avant de se laisser aller à la moindre illusion sur la portée de notre vote d'hier, il faut ne pas perdre de vue

trou d'homme où s'immerge le baigneur. A l'entour, contre les murs pendaient des tubes à douche et quelques autres ustensiles *ad hoc*, le tout en parfaite harmonie avec le reste. A côté, et en dehors, se trouvait une pompe qui fonctionnait dans le moment et puisait de l'eau je ne sais où, dans le réservoir d'une des sources sans doute; enfin, près du ruisseau, à quelques mètres de sa chute, un tube en fer du calibre d'un canon de fusil, laisse couler dans un petit bassin en pierre, de 10 à 12 litres de capacité, l'eau où doivent s'abreuver les malades. Après avoir pourvu à ce service, elle se rend aux baigns; elle est chaude, elle est hépatique à la manière des eaux de Bourbonne, par exemple; mais ne renferme qu'une très-faible quantité de gaz aériformes comme azote ou acide carbonique, et pas d'hydrogène sulfuré libre ou en solution. Il m'a été impossible de visiter les autres sources, une fin de non-recevoir accueillit ma demande indiscrète: elles sont là-dessous! me dit vaguement un garçon de salle affairé qui passait par là et entendit ma question (en me parlant, il se contenta d'indiquer du doigt le lieu où j'avais vu le *trou d'homme* et la pompe...).

Je n'avais nullement le désir d'aller jauger le produit d'icelles sources, et j'étais tout disposé à accepter comme exacte l'analyse des chimistes, voire leur tableau synoptique, indiquant les proportions qualitatives et quantitatives de substances minéralisatrices; je tenais seulement à me renseigner un peu sur la quantité d'eau thermique fournie par les sources, ne me réservant guère d'étudier en d'autres temps et pour cause! son degré d'importance médicale. Un

deux points que nous ne cesserons de rappeler, savoir :

1° Que les Sociétés de secours mutuels ont, sous le rapport matériel du moins, des intérêts directement contraires à ceux des médecins. Obtenir de nous, au moindre prix, la plus grande somme possible de services, est — on l'a justement dit — leur constante devise. Et elles font bien de s'y conformer puisqu'elle leur réussit. Si mon propriétaire était assez naïf pour réduire de moitié le prix de mon bail par cela seul que je l'aurais menacé d'aller loger ailleurs, je déclare que je ne me ferais aucun scrupule d'user du procédé.

« 2° Qu'il n'existe, c'est M. Davenne qui a eu soin de l'écrire en tête de son Rapport, qu'il n'existe aucune raison de droit qu'on puisse invoquer à l'effet d'obliger les Sociétés de secours mutuels à changer le mode qu'elles ont cru devoir adopter pour assurer à leurs membres le bienfait du traitement gratuit en cas de maladie.... Que ce serait donc uniquement par la voie gracieuse et sous forme de respectueuses remontrances, que le président de l'Association générale pourrait se pourvoir auprès du Ministre, afin d'obtenir que les statuts de ces Sociétés fussent modifiés dans un sens favorable au vœu manifesté par le corps médical. »

Cela entendu, faisons une supposition ; et, — puisqu'il n'y a pas de goût moins coûteux que celui-là, — faisons-la aussi favorable que possible à nos vœux actuels. Admettons que les conclusions de la Société de Prévoyance du Rhône sont devenues celles de l'Association générale. Admettons que, fort de cet assentiment unanime, fort de son zèle inextinguible pour nos intérêts, le vénéré prési-

mélange adultérin me paraît extrêmement facile entre la seule source que j'ai vue et l'eau du torrent, sujet sans aucun doute à des crues subites. On peut croire que ce mélange fortuit a lieu sur une vaste échelle, si toute la quantité de baigneurs, valides et invalides que j'ai rencontrée prend des bains. Je dois dire cependant qu'ayant demandé un bain, il me fut répondu que, vu l'encombrement actuel, je risquais d'attendre longtemps mon tour ; je n'insistai pas, mais cette réponse me fit naître un autre soupçon, c'est que le nombre limité des baignoires forçait seul à ne pas accorder des bains (voire grandement mitigés) à tous les réclamants, d'une façon plus libérale.

L'eau de Saint-Gervais me paraît tout justement assez abondante, hydrothérapeutiquement parlant, pour le service journalier de trente à quarante malades. Mais si jamais j'ai l'occasion d'y envoyer quelques clients, je leur recommanderai de s'héberger en tout autre lieu qu'à l'hôtel de l'établissement, d'abord ; puis je les préviendrai (s'il prennent la fantaisie de faire usage du système balnéatoire de l'endroit) d'avoir à oublier tout terme de comparaison entre ce qu'ils peuvent avoir vu ailleurs en ce genre et ce qu'ils verront audit Saint-Gervais. Quant à la foule de promeneurs touristes et flâneurs en peine de dépenser... leur temps, gandins très-ingambes, héritières de la plus grande fraîcheur de toilette, sinon de visage, pécheresses afriandées du grand air que tous y viennent chercher bien plus qu'un traitement, je n'ai rien à communiquer d'intéressant à cet intéressant personnel de station thermale. Le seul avis que je me permettrais, si toutefois ils m'en demandent un, c'est de ne

dent de l'Association, M. Rayer, a fait une démarche pressante auprès de M. le Ministre, président du conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels « afin de solliciter la haute intervention de Son Excellence dans le but d'amener ces Sociétés à entrer dans nos vues. » Qu'arrivera-t-il ?

Qu'arrivera-t-il?... Quelque bien disposé qu'on le suppose en notre faveur, très-certainement le Ministre ne voudra rien décider sans avoir entendu les deux partis. Or, les Sociétés mutuelles ne sont pas plus aveugles que nous, et probablement elles ne sont pas plus mal en cour. Admises, à leur tour, à exposer leur avis, voici en abrégé, mais indubitablement, ce qu'elles diront au Ministre :

« Les médecins demandent qu'on établisse et la liberté des soins médicaux et la rétribution à tant la visite. Pour eux, on le comprend, ce serait là le beau idéal de notre organisation ; mais pour nous, Sociétés, ce serait un système ruineux. Tant que nous procédons par abonnement, tant que nous votons, tous les ans, une somme fixe pour la rémunération des soins médicaux, peu nous importe que cette somme soit touchée par un ou par vingt médecins, peu nous importe qu'elle aille payer vingt ou cent visites, parce que nous sommes sûrs que, en aucun cas, elle ne sera dépassée. Mais si, au contraire, les soins donnés par les médecins doivent être cotés à tant la visite, nous avons à craindre que quelques-uns d'entre eux ne se laissent aller à les multiplier abusivement, à notre préjudice ; et nous ne pouvons être garantis contre ce danger qu'en confiant le service médical à un nombre limité d'hommes nommés par nous et par nous révocables. En somme, M. le ministre, liberté du sociétaire dans le choix de son

point trop rester dans l'intérieur de l'établissement où ils risquent d'amener l'encombrement en disputant les baignoires et cabinets de douches aux vrais malades, ceux qui en ont réellement besoin et que le médecin a envoyés pour s'administrer l'eau sérieusement. Un industriel bien avisé qui construirait un hôtel non loin des sources, sur la montagne par exemple, réussirait certainement à assurer aux visiteurs, — j'ai peine à dire aux baigneurs, — un refuge hygiéniquement supportable ; et ce n'est à dédaigner d'aucune façon, je vous le certifie, qu'on soit bien portant ou non, qu'on veuille faire usage des eaux thermales ou n'en pas approcher.

Revenons à ce qui me concerne. J'ai dit que la foule des commensaux de l'établissement était grande. Six heures sonnèrent enfin, et je me précipitai avec les nouveaux arrivés dans la salle à manger, j'allais dire le *réfectoire* ; car c'en était un, au demeurant. Il n'y a plus place ! me cria un garçon de salle allemand, avec l'accent que vous savez, vous viendrez à la table de huit heures ! Je me récriai ; à mes récriminations il opposa silencieusement un magnifique geste comme pour m'inviter à me convaincre par mes propres yeux que la salle était comble. C'était vrai ! Je ne savais trop qu'ajouter ; aussi détalai-je au plus vite en maugréant de la plus belle façon. J'étais littéralement affamé, ainsi que tous mes compagnons de voyage, au nombre de huit, aussi mal, aussi peu traités que moi. Que faire ? Je ne voulais pas coucher dans l'établissement, mais.... Je ne trouvais rien de mieux que de prendre une voiture qui était là, et qui venait d'amener une famille anglaise. Je convins du prix

médecin, et rémunération de celui-ci à tant la visite, sont deux conditions qu'il nous est impossible, sans nous suicider, d'accepter toutes les deux. »

Ce langage serait-il écouté? Nous n'avons point ici à le dire. En le faisant entendre dès aujourd'hui dans sa franche crudité, nous avons seulement voulu montrer comment la question des honoraires, que M. Davenne déclarait *accessoire*, tient sous sa dépendance celle de la désignation, facultative ou imposée, du médecin traitant; comment il est impossible aux Sociétés mutuelles de nous donner satisfaction sur l'un de ces deux points sans nous la refuser sur l'autre.

Peut-être aurons-nous aussi par là fait voir à nos collègues de la Commission générale qu'on ne sert pas toujours le mieux possible les intérêts d'une cause en voulant les servir tous à la fois. Les vœux émis par l'Association du Rhône partent sans doute d'un vif désir de détourner de nous les misères qui s'approchent à grands pas. Nos confrères ont sagement imaginé, ils indiquent clairement le meilleur remède; et nous ne dissimulons point que ce remède, complet tel qu'il l'ont formulé, apporterait quelque amélioration à nos maux actuels. Mais si, dès qu'on l'a découvert efficace il faut le reconnaître inapplicable, il n'y a pas là de leur faute, cela vient de l'institution mutualiste elle-même, vis-à-vis de laquelle, tant qu'elle n'aura pas profondément modifié sa constitution, aucun rôle, hors celui de dupe, ne nous semble, pour les médecins, possible.

Repoussons donc d'une main ferme tout palliatif compromettant. Redoublons d'abnégation envers les vrais pau-

avec le cocher; et à sept heures et demie, je dinais enfin.... à Sallanches.

J'avais payé double guide à mon cocher: nous marchions comme une trombe; et pendant que j'étais emporté vers le dîner fantastique, qui me fuyait depuis le matin, je murmurais tout haut, dans ma mauvaise humeur, la boutade que je transcris ici:

« O réclame, voilà bien de tes coups! abominable trompette, combien de victimes ne fais-tu pas? Le retentissement de tes notes si atrocement mielleuses devrait au moins calmer les cris de mon estomac, si le bruit pouvait calmer quelque chose. Je suis sceptique, par conséquent ton ennemi; tu te venges. C'est bien! Je n'en voudrais pas trop, cependant, aux bruyants appels de la spéculation qui s'adressent aux besoins vrais ou factices, aux fantaisies, à tous les travers du public, s'il était permis à la critique d'user des mêmes armes, pour prévenir la portion raisonnable de la foule qu'on veut leurrer. De combien de pièges sont émaillés les dithyrambes de l'annonce; combien de mensonges effrontés peuvent se dérober sous les apparences de la plus grande sincérité, sous le couvert d'une célébrité ou d'une approbation dont on a forcé le sens et l'étendue! La médecine, — je parle surtout de la *matière médicale* proprement dite, — s'est laissée envahir par le chantage avec le plus inconcevable laissez-aller; et ce qu'il y a de plus inouï, par des industriels purs qui ne furent jamais médecins. Libre à eux de vanter leurs élucubrations thérapeutiques: mais nous, hommes de l'art, le sommes-nous d'accepter purement et

vres, pratiquons la bienfaisance comme le faisaient nos pères; mais refusons une transaction qui ne nous apporterait pas moins de remords que de repentir. Si le mercantilisme, enivré de son succès croissant, prétend sanctifier la *charité à prix réduit* et le *dévouement obligatoire*, qu'il sache bien que ces nouvelles vertus de notre siècle ne deviendront jamais les habitudes de notre profession. Dévouement sans réserve aux malheureux, indépendance sans contrôle vis-à-vis des autres, telle doit-être, telle restera la devise du médecin. Nul de nos tributaires ne songerait à nous la faire abdiquer, s'il savait comprendre que tout ce qu'il arrache à notre liberté est perdu pour ses intérêts.

P. DIDAY.

Un mot sur la cause des résultats variables de l'inoculation du sang syphilitique.

On lira plus loin la relation de nouvelles expériences sur cet intéressant sujet. Mais il nous devient de plus en plus difficile de nous borner au simple rôle de narrateur. Quelque contradictoire que soient les éléments du problème jusqu'ici recueillis, et par cela même qu'ils sont contradictoires, la question a fait un pas important. Si elle n'est pas mûre, elle a du moins suffisamment mûri, ce nous semble, pour qu'il y ait lieu de commencer dès à présent à l'instruire.

Les expériences publiées jusqu'à ce jour peuvent être

simplement le rôle d'expérimentateur officieux ou aux gages de l'*officine-réclame*?

« Les eaux minérales, appartenant à des particuliers, ont surtout trouvé depuis quelque temps des admirateurs enthousiastes. Parmi les adeptes, c'est un véritable entraînement: la corde est quelque peu déguisée dans le temple, mais au dehors, les vendeurs expulsés s'en donnent à cœur joie. Cela m'importerait peu pour mon compte, je l'avoue, si je n'avais jamais été menacé de jouer professionnellement le rôle de dupe. Qu'à bon entendeur demi-mot suffise!

« Aujourd'hui la louange, exagérée même, est toujours permise et bien venue, toujours accueillie avec faveur, tandis que la vérité dite simplement, sans morgue, sans humeur, si l'on prend simplement le contrepied du ton laudatif, est excessivement dangereuse à tous égards. Avec la critique, on froisse involontairement des amours-propres, des intérêts nombreux dont on n'a pas même soupçonné l'existence. Or, ces froissements sont des plus âpres et des plus dangereux qu'on ait à redouter. S'il n'est jamais arrivé à personne d'avoir à répondre devant *Thémis* d'une débonnaire habitude de tout louer, de tout accepter à l'avenant, il n'en a pas toujours été ainsi pour celui qui, trop vertement quoique consciencieusement, a publié son opinion sur les actes d'autrui, quelque effort du reste qu'il ait pu faire pour isoler le fait de l'individu. »

Cette digression m'a emporté loin de la route de Saint-Gervais ou plutôt a servi à me distraire, et l'*à-parté* qui précède n'a peut-être pas peu contribué à imposer patience à mon appétit. Je crois

divisées en deux grandes classes, sous le rapport de la *quantité* du sang qui fut mis en contact avec les tissus du sujet qu'on voulait contagionner.

Dans les unes, on inséra un peu de sang, dans un seul point, sous l'épiderme; dans les autres, on maintint plus ou moins longtemps de la charpie imbibée de ce sang sur plusieurs piqûres ou sur une large surface de la peau dépouillée de son épiderme.

Si donc nous en formons deux catégories distinctes selon que l'expérimentateur ou *ménagea* ou *prodigua* le véhicule du contagium, nous avons :

Pour la première catégorie, à dose minime de véhicule, 30 faits, savoir :

- 16 inoculations par M. Diday (1);
- 6 des 9 inoculations du Palatinat;
- 1 inoculation par M. Gibert;
- 3 inoculations par M. Lalagade;
- 4 inoculations par M. Thiry.

Pour la seconde catégorie, à dose abondante de véhicule, 9 faits, savoir :

- 1 inoculation par Waller;
- 3 des 9 inoculations du Palatinat;
- 5 inoculations par M. Pellizari.

Or, si après avoir ainsi divisé ces faits, on jete un coup-d'œil sur leur résultat, on voit :

Que, sur les 30 de la première catégorie, il n'y a eu qu'un seul résultat positif; (encore sa valeur est-elle très-

(1) Nous donnons volontiers à nos contradicteurs toutes réserves sur l'état *tertiaire* où en était le sujet sur lequel le sang fut recueilli.

avoir déjà dit que j'étais peu disposé à abuser personnellement de l'eau minérale. Cependant j'avais résolu de confier quelque peu ma peau à la piscine et aux douches d'Aix.

Dr JAQUETANT (1).

(La fin au prochain numéro.)

Nouvel arsenal chirurgical portatif.

Cet arsenal portatif, de M. Charrière, est composé des instruments nécessaires pour toutes les opérations, moins la lithotricie, la taille et les accouchements; il est contenu dans une boîte-trousse de 45 centimètres de longueur, 27 centimètres de largeur et 11 centimètres et demi d'épaisseur; il ne renferme pas moins de deux cent cinquante instruments, dont une boîte d'instruments pour l'ophtalmologie, une pour les opérations spéciales, qui s'y trouvent casées d'une manière indépendante à volonté; la trousse de poche du chirurgien complète l'arsenal.

(1) Nous avons reproduit les impressions de M. Jaquetant parce que nous les savons on ne peut plus *sincères*; mais nous admettons parfaitement, comme il admet lui-même, le droit de réponse relativement à l'exactitude des faits d'aménagement hydro-thermal, faits qu'il n'a, d'ailleurs, énoncés que sous forme dubitative. P. D.

contestable si l'on réfléchit que l'auteur, M. Gibert, prit intentionnellement le fluide inoculant à la circonférence d'une papule secondaire).

Que, au contraire, sur les 9 de la seconde catégorie, il y a eu 5 résultats positifs.

Donc, c'est un fait acquis, ce nous semble, que la *quantité* du sang mis en rapport avec la surface absorbante, influe considérablement sur le résultat de l'expérience : fait brut (dont l'explication, encore à trouver, repose probablement sur cette notion que le sang, comme cela est pour toutes les autres sécrétions, contient les éléments du virus et non le virus même), mais fait dès à présent établi et qui demande sa place dans la discussion en attendant qu'il la prenne dans le domaine de la physiologie pathologique.

Est-ce à dire, néanmoins, qu'il suffise de mettre beaucoup de sang de syphilitique au contact de la peau dénudée d'un sujet sain, pour voir ce sujet devenir syphilitique?... Non, les quatre échecs sur cinq expériences de M. Pacchiotti, prouvent que, si cette condition est nécessaire au succès de l'expérience, d'autres ne le sont pas moins, telles que la fluidité du sang, qui paraît, dans ce cas, avoir la principale importance.

Peut-être encore dira-t-on que le procédé inoculatoire peut, à lui seul, rendre compte de la différence des résultats? que l'inoculation à la lancette est moins efficace que l'application sur un point dénudé du tégument?— Mais, en présence des résultats positifs constants que donne l'inoculation, à la lancette, du vaccin et du pus chancereux, il faut abandonner cette explication, qu'infirmait, d'ail-

Nous sommes arrivés à construire cet arsenal, dit M. J. Charrière, par une série de méthodes dont l'idée et l'exécution remontent à plusieurs années, et qui, appliquées dans nos nouvelles troussees publiées en 1858, ont été jugées doublement utiles, au point de vue de la solidité et des services multipliés que rendent journellement ces instruments nouveaux, sans compter la diminution de leur prix.

Voici ces méthodes :

1^o Notre tenon en place de la vis, pour assembler tous les instruments à deux branches, pour toutes les brisures et pièces de rechange, où il joue un si grand rôle qu'il est devenu indispensable.

2^o Nos pinces de tous modèles, à point d'arrêt près des anneaux, qui ont remplacé la crémaillère, et servent de porte-aiguilles, de pinces et de presse-artères, etc., etc.

3^o Notre bistouri à point d'arrêt, sans coulant ni ressort, et recevant toutes sortes de pièces et lames de rechange, comme les rasoirs, couteaux, scies, trépan à manivelle, etc., etc.

4^o Le dessin linéaire sur le maroquin, pour retrouver à première vue la place de tous les instruments sous nos passettes élastiques.

leurs, dans l'espèce, le résultat positif de l'expérience de Waller, où le sang cependant n'avait été déposé que dans des scarifications et non sur une surface dénudée. Donc, si les inoculations à la lancette n'ont pas pris, ce n'est pas parce qu'elles ont été faites à la lancette, c'est simplement parce que la lancette ne pouvait transporter qu'une quantité de sang minime, insuffisante pour produire la contagion. C'est, d'une autre manière, la répétition de ce fait énoncé en termes si nets par l'anonyme du Palatinat, qui dit formellement « n'avoir réussi, sur neuf expériences de ce genre, que dans les trois où il avait inoculé le sang *sur une large surface*. »

Donc, en somme et sans qu'on puisse prétendre que d'autres conditions sont sans influence sur le résultat, c'est la *quantité* du sang inoculé qui paraît jouer ici le principal rôle. Mettez-en beaucoup, vous transmettez la vérole; mettez-en peu, ce qu'il en peut tenir, par exemple, sur la pointe d'une lancette, vous ne transmettez rien.

Nous sommes loin toutefois de vouloir donner ce théorème pour irrévocablement certain. Si nous le mettons en avant, c'est bien moins comme vérité démontrée que comme thème à discussion. L'expérimentation en effet a, ce nous semble, assez parlé: la critique a maintenant son rôle à remplir; elle ne saurait trop tôt y entrer. Et c'est parce que ce rôle est aussi utile au point de vue de la philanthropie que de la science, que nous avons voulu l'y solliciter par cette courte analyse aux conclusions de laquelle nous pressentons dès aujourd'hui, à côté de nous, d'honorables contradicteurs dont nous serons heureux d'accueillir les objections ou les réserves.

P. DIDAY.

De l'organisation du nourrissement des enfants.

A. M. le docteur Diday, rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE DE LYON.

MONSIEUR,

Au moment où l'on annonce qu'un projet, ayant pour but la question: *De l'organisation du nourrissement des enfants*, doit être présenté au corps législatif, permettez-moi d'appeler l'attention du public et du corps médical en particulier, sur un travail traitant le même sujet, que j'eus l'honneur d'adresser à l'Empereur il y a six ans, lors de son passage à Lyon (durant l'inondation). Le but de ce travail qui, je le crois, répond à tous les besoins nouveaux de l'époque, est de combler une lacune qui existe dans les institutions chargées de protéger de leur tutélaire sévérité la santé et la vie de l'homme; et qui, guidées par une généreuse philanthropie, ont étendu leur action protectrice jusque sur les animaux mêmes.

Chaque jour sur tous les points du sol, des meurtres

lents dans leur action, mais infaillibles dans leurs résultats se commettent; et cela avec d'autant plus de sécurité, qu'ils sont assurés de la plus complète impunité: nous voulons parler des effets du nourrissement.

Il serait à désirer qu'on pût mettre sous les yeux de l'autorité et de la société elle-même l'affligeant tableau que présente trop souvent le nourrissement tel qu'il existe; ce nous serait un puissant auxiliaire pour justifier et obtenir promptement les nouvelles garanties que l'humanité réclame.

On y verrait de pauvres petits êtres, sans forces, sans appui, sans surveillance active de la part de la société, abandonnés aux funestes tendances qu'engendrent l'ignorance, la misère, et souvent l'absence de tout sentiment humain; n'ayant d'autres garanties des soins qu'on doit leur prodiguer que le modeste salaire qu'ils rapportent à celles qui sont chargées de veiller sur eux.

C'est en vain qu'on opposerait aux plaintes que nous portons la surveillance qu'exercent les diverses agences qui, sous le nom de *Bureaux des nourrices*, *Messagères*, etc., etc. se chargent de fournir des nourrices. Ces institutions bâtarde, composées d'éléments hétérogènes, sans vues d'ensemble, sans harmonie, sans contrôle, dépourvues d'une direction unique et intelligente, n'ont et ne peuvent offrir qu'une surveillance factice et illusoire, qui ne satisfait ni les besoins de la société ni la sécurité des familles (1).

La même incurie que signalent la morale et l'humanité dans la surveillance du nourrissement, la science la retrouve dans la direction donnée à l'allaitement.

L'enfant qui naît aujourd'hui est ordinairement confié à une nourrice sur laquelle on n'a, le plus souvent, aucuns renseignements certains, quant à sa position, ou sa santé, ses habitudes, ses mœurs, etc. (2). D'un autre côté, en lui confiant cet enfant, on n'a aucun égard à la constitution du père, de la mère, ni au tempérament de l'enfant lui-même; de sorte qu'on associe souvent un enfant scrofuleux à une nourrice lymphatique, ou un enfant nerveux (3),

(1) Loin de moi la pensée d'attaquer les personnes honorables qui sont à la tête de ces établissements. Non, elles font tout ce qu'elles peuvent, mais leur impuissance est avérée. Du reste une pareille mission ne saurait rester entre les mains de l'intérêt privé; c'est entre les mains de l'autorité seule qu'elle doit être. Peut-être même pourrait-on dire que celle-ci a méconnu son devoir en ne s'en emparant pas plus tôt!

(2) Nous avons vu l'enfant d'un riche tailleur de Lyon être allaité par une nourrice qui n'avait qu'un sein, l'autre étant dévoré par un cancer, et qui cependant était munie de bons certificats du maire et du curé. Elle avait été assez habile pour dissimuler son état pendant plusieurs mois, quoique habitant chez le père de l'enfant et entourée de toute sa famille.

(3) Le moyen le plus efficace pour combattre les mauvaises habitudes relatives aux enfants, serait la menace faite par le médecin aux nourrices de les priver de nourrissons ou de leur retirer ceux qu'elles ont.

impressionnable, à une nourrice plus nerveuse et plus impressionnable encore.

Telle ne doit pas être la manière de procéder dans une question si importante.

Si la science d'accord avec l'expérience a démontré que le croisement des races est nécessaire à la conservation de l'espèce, n'est-il pas permis de croire que le croisement des tempéraments, dans l'allaitement même, peut être favorable au développement et à la conservation de l'individu ? Ainsi pour résumer ma pensée sur ce point, une nourrice aux chairs fermes, à l'œil vif, aux cheveux noirs, au teint coloré, donnera certainement un lait salubre à un enfant faible, au teint blafard, au tempérament lymphatique ou scrofuleux, dont la vitalité est au-dessous de la formule normale, etc., etc.

Il est donc indispensable pour le bien-être de l'individu, pour la sécurité de la société, que la question du nourrissement soit remise entre les mains du corps médical, qui seul est compétent pour lui donner une direction salubre et intelligente, et cela sous le patronage de l'autorité.

Tel est le but du plan que je vais exposer, plan qui, rentrant dans les attributions du ministre de l'intérieur, se composerait :

- 1° D'une direction générale.
- 2° D'un nombre plus ou moins considérable de sous-directions, réparties, selon les besoins, dans les grands centres de population.
- 3° De médecins inspecteurs ou surveillants (un par canton), revêtus du caractère de fonctionnaires publics.

§ I. — *Fonctions du directeur général.*

1° Etablir chaque année une statistique générale des enfants mis en nourrice.

2° Rechercher les causes les plus ordinaires des maladies et de la mortalité des enfants en nourrice.

3° Statistique générale des décès, chaque année.

4° Etudier tous les usages relatifs à la première éducation physique des enfants, non seulement en France mais dans tous les pays.

5° Prendre toutes les mesures nécessaires pour combattre avec succès les usages trop nombreux que l'ignorance, la routine, les préjugés ont propagés jusqu'à nos jours, et dont les résultats sont souvent de compromettre la santé et la vie de l'enfant.

6° Signaler à l'attention du pouvoir les actes de sollicitude, de dévouement ou de générosité des bonnes nourrices.

§ II. — *Fonctions du sous-directeur.*

Elles sont spéciales ou communes. Les fonctions spéciales sont :

- 1° Les rapports avec le directeur général ;

2° Les rapports avec les médecins-inspecteurs.

3° L'action devant les tribunaux.

Les fonctions communes, se partageant entre le sous-directeur et les médecins-inspecteurs de la sous-direction, sont :

1° Les rapports avec les familles.

2° Les rapports avec les nourrices.

Ces rapports ont pour but la surveillance incessante des enfants au moyen des médecins-inspecteurs.

§ III. — *Fonctions du médecin-inspecteur.*

1° Constater l'état de santé de toute femme se présentant pour être nourrice (ainsi que le sous-directeur peut le faire lui-même) et en délivrer gratuitement l'attestation.

2° La surveillance des enfants (1).

3° La constatation de leur état de maladie (2).

4° Le droit de réprimander et au besoin de changer l'enfant de nourrice, si celle-ci, soit par défaut de lait, soit par l'oubli complet de ses devoirs envers l'enfant, compromet sa santé et sa vie.

5° Signaler au sous-directeur les méfaits des nourrices, en même temps que conjointement avec le curé et le maire, il signalerait les bonnes nourrices et appellerait sur elles l'attention de l'autorité, en les désignant aux récompenses que la société a oublié, jusqu'à présent, d'offrir à ces femmes aux nobles sentiments qu'on trouve parfois, et qui se dévouent avec un cœur vraiment maternel à cette belle mission du nourrissement, qui sans ce dévouement n'est qu'une triste et parfois honteuse spéculation (3).

(1) Cette surveillance permanente des enfants serait la garantie la plus complète qu'on pût donner à ces pauvres petits êtres ; elle s'exercerait sans peine et sans dérangements : le médecin-inspecteur, parcourant le pays pour visiter ses malades, n'aurait qu'un coup-d'œil à jeter en passant, chez les nourrices, pour juger l'état des enfants ; et la crainte de sa visite inattendue suffirait pour garantir ces enfants contre la négligence coupable de beaucoup de nourrices.

Il est une institution précieuse, qu'il serait bien désirable de voir se généraliser : les médecins de canton, dans les attributions desquelles rentreraient les fonctions de médecins-surveillants des enfants. Cette institution bien comprise renferme des germes précieux pour le bien, que le pouvoir fécondera lorsqu'il le voudra.

(2) Il devrait être imposé aux nourrices, sous peine de répression, l'obligation de déclarer l'état malade des enfants qui leur sont confiés, dès le début de la maladie. On voit des nourrices guidées par la cupidité, attendre les derniers moments de l'existence des enfants avant de faire demander un médecin, de peur que les parents informés ne retirent leur enfant. C'est à cette cause, ainsi qu'à une mauvaise alimentation ou à une alimentation insuffisante qu'est due en grande partie la mortalité considérable des enfants en nourrice.

Les familles, du reste, conserveraient le droit de faire soigner leur enfant par tel médecin qu'elles jugeraient convenable.

(3) Cette institution, telle que je viens d'en esquisser le plan, offrirait l'avantage de ne rien coûter à l'État, la rétribution que paient les familles aux bureaux des nourrices dépassant de beaucoup les dépenses qu'occasionnerait l'institution.

Lorsque nous voyons de toutes parts nos concours pour les animaux, nos comices agricoles récompenser avec raison les éleveurs qui ont le plus beau bétail, les cultivateurs ou jardiniers qui ont les plus beaux produits, n'est-il pas juste aussi d'ouvrir une page de rémunération au livre de la reconnaissance publique, en faveur de ces femmes qui remplissent la rude tâche de nourrice, et s'en acquittent dignement (6). On a trop oublié qu'il en est des vertus comme du grain, qu'il faut semer si l'on veut recueillir. Les mœurs anciennes ne procédaient que par la répression; les mœurs modernes appellent l'encouragement.

Chaque époque a sa mission; autrefois l'homme naissait, vivait et mourait isolé, sans appui, sans autre soutien qu'une charité souvent impuissante. Une transformation sociale s'est opérée: le siècle actuel a inscrit sur sa bannière le mot *solidarité*, et toutes les institutions qui lui appartiennent portent ce cachet; crèches, salles d'asile, écoles mutuelles, lois d'apprentissage, caisses d'épargne, sociétés de secours mutuels, caisses de retraite, etc., etc. sont les pivots sur lesquels la société repose aujourd'hui: toutefois une lacune existe, ce projet vient la combler, car dans une société bien organisée, l'homme en naissant doit trouver l'œil vigilant de la société ouvert sur lui, et la surveillance doit être d'autant plus active que l'individu est plus faible et plus isolé.

A. CONCHE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Etude sur le bourdonnement d'oreille;

Par M. le docteur BONDET.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Fin. — Voir les nos du 1^{er} avril, du 1^{er} et du 16 mai.

Quant aux bourdonnements décrits par les auteurs sous le nom de nerveux, et rangés par M. Triquet dans la classe des bourdonnements sans maladies de l'oreille, l'incertitude qui règne encore sur leur véritable étiologie, je dirai plus, sur leur existence même, me fait un devoir d'attendre de nouveaux faits plus probants que ceux qu'il m'a été donné de rencontrer jusqu'à présent, avant de leur assigner une place dans les bourdonnements résultants soit d'une maladie de l'oreille, soit d'une congestion cérébrale, soit enfin

(6) Les éleveurs, les agriculteurs trouvent ou espèrent trouver dans la vente de leurs produits, un bénéfice qui vient récompenser leur travaux; tandis que les bonnes nourrices ne recueillent que trop souvent, pour prix de leurs soins, l'ingratitude ou la mauvaise foi.

du retentissement d'un bruit de souffle, produit au golfe de la jugulaire.

Ces trois variétés résument en définitive pour moi l'ensemble des bruits qui ont été décrits sous le nom de bourdonnements, et si je ne maintiens pas jusqu'au bout la division de M. Triquet vers laquelle j'avais semblé pencher en commençant, c'est qu'il me paraît résulter de l'étude que je viens de faire des bourdonnements sans maladies de l'oreille, que si un certain nombre d'entre eux s'explique très-bien par le fait du retentissement d'un bruit de souffle vasculaire, il en est d'autres qui doivent rester, comme le produit de phénomènes purement congestifs; et comme la congestion dans ces cas se fait le plus souvent du côté de l'encéphale, il est tout aussi difficile de les ranger dans la catégorie des bourdonnements dus à une maladie de l'oreille, que de les conserver avec ceux que je viens d'étudier sous la dénomination commune de bourdonnements sans maladie de l'oreille. Une distinction me paraît donc nécessaire pour cette dernière classe de bourdonnements pour laquelle je proposerai deux subdivisions ou sous-classes facilement reconnaissables par les noms de *bourdonnements congestifs* que je donnerai à la première, et de *bourdonnements vasculaires* (rappelant ainsi la cause qui les produit), que j'appliquerai aux bruits de l'oreille auxquels peut s'appliquer la théorie que je viens d'exposer et que je résume en ces termes: certains bourdonnements d'oreille survenant dans le cours d'affections autres qu'une maladie de l'oreille ou du cerveau, peuvent s'expliquer par le fait du simple retentissement d'un bruit de souffle, qui dans de certaines conditions physiologiques doit se former dans la portion dilatée de la jugulaire qui a reçu le nom de golfe, immédiatement après un rétrécissement quelquefois assez considérable existant à l'orifice inférieur du sinus latéral, dans un point précis correspondant à l'embouchure de ce sinus dans le golfe de la veine jugulaire.

J'ai eu soin de montrer dans ce mémoire la part qui revient à l'anatomie et à la physiologie dans l'accomplissement du double phénomène que je viens d'étudier, le souffle et son retentissement; j'ai dit l'influence réciproque qu'avaient l'un sur l'autre ces deux éléments différents et le rôle qui en définitive devait être assigné à chacun dans la théorie des bourdonnements dont j'ai montré déjà quelques applications cliniques. Deux mots maintenant sur la question de thérapeutique que je considère comme le corollaire obligé de cette théorie.

J'ai dit en commençant la gêne excessive que le bourdonnement d'oreille causait à certaines personnes; aussi n'est-il pas de traitement auquel les malades ne se soumettent de grand cœur, dans l'espérance de se soustraire à cette cause incessante de souffrance, d'ennuis et de tristesse. J'ai vu bon nombre de ces malheureux, après avoir vu échouer les injections de toute nature, après plusieurs mouches ou vésicatoires appliqués sans plus de résultats, accepter avec empressement l'application dou-

loureuse et toujours si ennuyeuse d'un séton ou d'un cautère, alors qu'avec un peu de fer, avec du quina, de la viande, du vin, de l'air, ils eussent peut-être très-bien guéri de leur pénible maladie. J'en ai vus qui, non contents de ces stigmates indélébiles que la potasse ou le moxa avaient gravé sur la superficie de leurs tissus, oubliaient vite la douleur inséparable de ce terrible burin dont l'action, paraît-il, n'avait pas été assez profonde encore, au gré de celui qui voulait les guérir, et quand il leur proposait de réveiller non plus ces mêmes douleurs, mais des douleurs plus violentes encore, non plus une fois, mais plusieurs fois coup sur coup, jusqu'à ce que l'apophyse mastoïde en un mot fût littéralement détruite par des applications successives de chlorure de zinc, je les ai vus se soumettre sans hésitation à cette douloureuse opération et accepter sans murmures les insuccès fréquents d'une cure presque toujours abandonnée à toutes les incertitudes de l'empirisme et du hasard. Eh bien, je le demande, la théorie que je propose n'eût-elle pour conséquence que d'épargner à certains malades de pareilles souffrances, ne serait-ce déjà pas quelque chose? mais elle fera mieux, et tout en nous apprenant la distinction radicale à établir entre les divers bourdonnements existant en dehors de toute affection de l'oreille, elle nous fournira un moyen de plus pour bien connaître d'abord, puis pour bien guérir ceux qui précisément se trouveraient le plus mal de ces traitements empiriques qu'on a certaine tendance à appliquer indistinctement à tous les bruits de l'oreille.

Je sais très-bien que les distinctions sur lesquelles je viens d'insister, entrevues déjà par quelques médecins, avaient servi à inspirer plutôt qu'à guider d'une façon rigoureuse leurs diagnostics et leur thérapeutique. Je dois déclarer aussi qu'il n'a jamais été dans ma pensée de proscrire d'une façon absolue les traitements contre lesquels je viens de m'élever; si je blâme énergiquement leur mauvaise application, je suis le premier à en reconnaître les bons effets dans certaines surdités, ou bourdonnements liés à des maladies profondes de l'oreille. Ce que j'ai voulu surtout, c'est différencier, autant que possible, ces affections en apparence semblables, et épargner à des malheureux des traitements toujours longs et douloureux en montrant que très-souvent, dans ces cas même où ceux-ci, devront échouer forcément, on pourra les remplacer par des toniques, des fortifiants, moyens aussi simples que faciles à appliquer et dont j'ai montré déjà les heureux résultats.

La compression de la jugulaire, lorsqu'il y aura incertitude sur la cause véritable du bourdonnement, sera le moyen le plus sûr pour éclairer son étiologie, guider le médecin dans le choix de telle ou telle médication, et le renseigner en définitive sur la véritable interprétation qu'il devra donner de ce phénomène, envisagé comme élément diagnostique. Avant d'aborder cette dernière question, je désire attirer l'attention sur une autre application de la théorie que j'ai donnée des bourdonnements vascu-

laire. Son intérêt est général, et de plus, elle touche spécialement à l'hygiène d'une classe nombreuse d'individus appelés par leur profession à se trouver tout-à-coup placés dans des milieux de nature différente, dont quelques-uns toxiques, ou impropres simplement à la respiration, sont tout au moins nuisibles, quand ils ne sont pas promptement mortels pour l'homme qui les respire. Or si ce que j'ai dit tout à l'heure des bourdonnements et des sifflements d'oreille, dus à l'inhalation d'un air simplement raréfié ou imprégné de gaz toxiques est vrai; si d'autre part les renseignements que j'ai pu recueillir d'un certain nombre de mineurs qui avaient été soumis à l'action nuisible du gaz des mines sont exacts, et qu'enfin la marche des accidents consignés dans les observations que j'ai pu lire, d'un certain nombre d'asphyxies par la vapeur de charbon est rigoureuse, je crois pouvoir établir :

1° Que divers bruits de l'oreille se montrent souvent chez les individus exposés à un air raréfié ou imprégné d'émanations gazeuses de mauvaise nature.

2° Que ces bruits, quand l'asphyxie n'est pas foudroyante, précèdent en général de quelques instants les autres accidents graves produits par l'action de ces gaz.

3° Comme conséquence des deux propositions précédentes, la possibilité de faire servir à sa conservation un phénomène pathologique capable de révéler à l'homme l'approche du danger et de le lui faire éviter pendant qu'il en est temps encore.

J'arrive enfin à un dernier résultat que l'étude mieux faite du bourdonnement d'oreille devra fournir au médecin, pour le guider dans l'analyse toujours si difficile des divers éléments qui président à la formation de nos maladies, modifient leur nature, ou provoquent leurs complications. S'il est rare en effet de rencontrer une maladie réduite à son essence même, il est bien plus rare encore de lui voir parcourir ses diverses périodes avec ce caractère d'unité et de simplicité qui ne se rencontre guère que dans les livres de pathologie, et qui presque toujours disparaît cliniquement.

Or, pour arriver à la connaissance de ces maladies complexes dans lesquelles la combinaison de certains éléments, ou la prédominance de l'un ou de plusieurs d'entre eux, masquent et défigurent souvent l'affection principale, il n'est pas trop de tous les moyens de diagnostic que la médecine peut avoir à sa disposition. L'étude du bourdonnement d'oreille, telle que je l'ai comprise, sera quelquefois, j'en suis convaincu, un utile auxiliaire pour aider le praticien dans ces recherches cliniques délicates, et guider son jugement dans l'interprétation de certains phénomènes qui, sous une même forme, peuvent traduire souvent des états morbides diamétralement opposés. Ainsi, par exemple, que de difficultés parfois pour arriver à une saine appréciation de ces troubles céphaliques multiples, tels que vertiges, étourdissements, troubles de la

vue s'accompagnant presque toujours de bourdonnements d'oreille, et qui se manifestent sous l'influence de la pléthore vraie, aussi bien que par le fait de ces fausses pléthores qu'on a signalées au début de certaines pyrexies ou dans le cours de ces états anémiques ou chloro-anémiques, cause si commune de malaises cérébraux que l'on rattache souvent à des congestions cérébrales ou à des maladies du cerveau, et qui n'ont d'existence alors, ainsi que le disait M. Bouillaud, que dans l'esprit de ceux qui les admettent.

Veut-on un seul signe qui puisse trancher de suite la difficulté? qu'on consulte les bruits de l'oreille si communs dans ces sortes d'affections, et suivant que la compression de la jugulaire les suspendra ou ne les suspendra pas, on sera fixé sur leur nature congestive ou anémique, et renseigné par conséquent sur l'état réel de l'organisme qui les produit.

En dehors de ces cas embarrassants à cause de l'interprétation difficile de certains phénomènes séméiotiques, le bourdonnement d'oreille comme élément de diagnostic pourra fournir encore de précieux renseignements dans une foule de maladies chroniques dans lesquelles l'affection principale, par l'allanguissement général qu'elle amène dans toutes les fonctions organiques, finit tôt ou tard par produire un de ces états anémiques ou cachectiques qu'il faut savoir reconnaître de bonne heure pour leur opposer une médication convenable, et maintenir l'économie malade dans un degré suffisant de force et de réaction. Les bourdonnements qui se déclarent alors, marchant de front avec les autres malaises de l'anémie, ne manqueront pas d'attirer l'attention des malades, et bien qu'ils ne soient pas nécessairement liés aux états morbides dont il est question, il les accompagnent si souvent, qu'ils seront dans bien des cas, pour le médecin, un précieux moyen de se renseigner sur l'état réel d'une constitution où, sous les apparences de la force et de la pléthore, se trouvent si souvent masquées une faiblesse radicale et une véritable anémie.

Indépendamment de ces résultats relatifs au diagnostic, j'avais cru, grâce à la distinction facile que ma théorie du bourdonnement me permettait d'établir entre les divers bruits développés en dehors de toute maladie de l'oreille, pouvoir me renseigner sur la valeur de certains bourdonnements liés à l'action de plusieurs médicaments dont je comptais ainsi étudier les effets physiologiques réels; mais j'ai dû renoncer à faire entrer dans ce travail, l'exposé de recherches qui seraient insuffisantes à l'aide de ce seul moyen d'investigation. Du reste, depuis que j'ai vu fonctionner l'hémodynamomètre, de M. Chauveau, le sphygmographe de M. Marey, ainsi que l'appareil enregistreur à l'aide duquel j'ai vu mesurer par ces deux habiles expérimentateurs la vitesse de la circulation, ainsi que les moindres mouvements du cœur ou des artères, je n'ai pas hésité à abandonner ma première idée, pour donner la

préférence à l'emploi de ces derniers moyens qui donneront, j'en suis convaincu, des résultats de la plus grande valeur, à cause de l'extrême sensibilité des appareils et de l'exactitude mathématique avec laquelle ils peuvent traduire les moindres changements survenus dans les diverses circulations, aussi bien dans les contractions du cœur que dans les battements artériels. Les données que je comptais obtenir à l'aide de divers bruits de l'oreille produits par l'usage de certains médicaments dont j'espérais étudier ainsi les influences spéciales sur telle ou telle partie du système circulatoire, seront bien plus rigoureuses encore à l'aide des instruments que je viens de signaler, instruments qui ne doivent pas servir seulement à la physiologie normale, mais qui sont appelés encore à éclairer plus d'un point obscur de thérapeutique, par leur application à l'étude des effets physiologiques de plusieurs médicaments.

Je termine donc ici ce que j'avais à dire des bourdonnements d'oreille. Ce que j'ai voulu surtout dans ce mémoire, c'est montrer les rapports intéressants qui existent entre certains bourdonnements et des bruits ayant leur point de départ dans les vaisseaux, et généralement connus sous le nom de bruits de souffle vasculaires.

La théorie que j'ai exposée repose toute entière sur la connaissance de ces rapports qui m'ont permis de saisir des différences entrevues peut-être déjà, mais que personne, que je sache, n'avait encore démontrées dans une variété de bourdonnements jusque là confondus sous le nom générique de bourdonnements sans maladies de l'oreille, et qu'il m'a été possible de séparer en deux espèces parfaitement distinctes, sous les noms de bourdonnements congestifs et de bourdonnements vasculaires. A l'aide de cette distinction, j'ai essayé de préciser davantage les diverses médications que réclament les phénomènes singuliers que je viens d'étudier et qui, suivant l'espèce à laquelle ils appartiennent, exigent souvent les traitements les plus différents. Indépendamment de ce fait de pratique, et comme pour motiver ce que j'avais dit en commençant sur la nécessité de bien connaître un phénomène doublement important comme maladie et comme symptôme, j'ai signalé en finissant, certaines applications du bourdonnement à des questions d'hygiène et de diagnostic dans lesquelles, je l'espère, les aperçus nouveaux se multiplieront, à mesure que les phénomènes pathologiques que je viens d'étudier seront mieux connus, et qu'on s'habituerait à mieux interroger, dans l'examen des malades, les deux grandes fonctions dont ils reflètent à merveille les influences réciproques, l'innervation et la circulation.

II.

De la goutte et de son traitement par les vapeurs résineuses, à l'établissement du Martouret; par le docteur BENOIT, de Die (Drôme).

En juillet, 1860, nous disions dans la *Gazette médicale de Lyon*, que la goutte pouvait se guérir quelquefois par les vapeurs résineuses; que très-souvent elle était améliorée et toujours sans avoir à redouter de répercussion grave. Aujourd'hui que les malheureux frappés de cette affection se sont offerts plus nombreux à notre examen, nous nous empressons de faire connaître sommairement le résultat de quelques observations faites à notre établissement du Martouret pendant la saison de 1861.

Sur seize cas de goutte parfaitement caractérisée, un seul s'est montré complètement rebelle au traitement. M. le comte X... habite le Finistère, il a 54 ans; fils d'un goutteux, frère d'un goutteux, il souffre depuis vingt-trois ans sans avoir pu enrayer la maladie, malgré les traitements les plus divers et les plus actifs. Il fait grand usage des liqueurs et pilules secrètes tant vantées; aussi ses fonctions digestives sont-elles dans un triste état.

Quatre autres malades depuis bientôt un an n'ont pas eu d'accès; et enfin les onze derniers ont obtenu dans leur état de ces modifications qui varient d'un léger soulagement à une amélioration extrêmement appréciable qui touche parfois à la guérison.

Au nombre de ceux qui n'ont pas eu un seul accès depuis leur traitement se trouve M. G. de, capitaine de frégate, âgé de 50 ans environ, d'un tempérament éminemment sanguin, goutteux depuis quatorze ans au point de n'avoir jamais pu prendre une part active aux travaux de sa profession; de nombreuses stations aux établissements thermaux, tous les moyens connus sont restés inutiles, les accès reparaissant au moment le plus inattendu semblaient vouloir briser une carrière qui promettait d'être brillante. En 1860 il prend seize bains résineux, il recherche dans l'étuve la plus forte chaleur, les sueurs sont énormes; au milieu de son traitement les articulations des pieds se dégagent, il se permet de longues promenades et se dit guéri; en 1861, M. G. prend une seconde saison préventive, dans les mêmes conditions que la première fois, à une haute température; aujourd'hui près de deux ans se sont écoulés, l'officier de marine est sur mer complètement débarrassé de la goutte.

Parmi les malades qui ont éprouvé du soulagement dans la dernière saison, se trouve un confrère du département de l'Yonne. Je m'empresse de copier les lignes qu'il m'a écrites à deux reprises, elles me semblent pleines d'intérêt.

« 15 novembre 1861.

« Bien cher Confrère,

« Trois mois et demi se sont écoulés depuis mon dé-

part du Martouret, le mieux fort problématique que j'éprouvais en le quittant a pris un caractère de solidité que depuis bien longtemps je ne connaissais plus; la souplesse des articulations si malades ne laisse pour ainsi dire plus rien à désirer, et me permet un exercice de chasse impossible l'an dernier. Je suis donc heureux de vous dire, cher Confrère, que je ne suis, sans aucun doute, pas guéri de ma goutte, mais dans un état d'amélioration et de bien-être que je voudrais pouvoir toujours conserver à ce même degré, etc., etc. »

« 5 mai 1862.

« Bien cher Confrère,

« Lorsque votre bonne lettre m'est arrivée, je remettais depuis plusieurs jours de vous écrire, et de relater sommairement les excellents effets que j'avais retirés de la médication du Martouret, je profite donc avec empressement d'un moment de loisir pour venir, m'en entretenir avec vous.

« Depuis mon départ, au commencement d'août dernier jusqu'à ce jour, je n'ai éprouvé que deux accès légers de goutte, causés l'un et l'autre par la fatigue d'une chasse qui n'avait pas duré moins de cinq heures. Je ne suis évidemment pas guéri, mais l'amélioration que j'éprouve depuis neuf mois est tellement sensible et si persistante que je me considérerais en vérité comme guéri si la même médication de cette année me continuait un aussi bon résultat. J'en ai l'espoir: fassent les bains résineux qu'il en soit ainsi!

« J'ai, vous le savez, sur la théorie de la goutte, des idées bien arrêtées. Il est généralement admis dans l'état actuel de la science que cette triste et bien douloureuse affection reconnaît pour cause un vice de nutrition, dont une moindre oxigénation du sang est la conséquence, d'où enfin un excès d'acide urique qui finit par saturer l'économie et produire les explosions de douleurs qui empoisonnent l'existence quand elles ne la brisent pas entièrement: or, faire le moins d'acide urique possible, et en débarrasser le plus possible l'économie me paraît d'une logique élémentaire et d'une application facile. Vous savez comme moi que les principes alimentaires plastiques azotés, principalement fournis par le règne animal, subissent avant d'être éliminés une dernière transformation en *urée* si l'oxigène du sang est en quantité suffisante; ou en *acide urique* si cette quantité est insuffisante, c'est le cas des goutteux. Or, depuis mon départ du Martouret je n'ai pas ingéré 5 kilogrammes de viande quelle qu'elle soit. Je suis devenu herbivore et frugivore et cela sans aucun dommage pour mon excellente et robuste santé. Sans doute je m'impose une véritable privation, et je vous assure qu'une foi aussi opiniâtre est nécessaire pour s'y astreindre; je fais donc peu d'*acide urique* et ma première indication se trouve remplie; quant à la seconde, consistant à se débarrasser de l'excès d'*acide urique*, j'ai la conviction profonde que les bains de vapeurs résineuses occupent le

premier rang. Est-ce par les sudations énormes qu'elles provoquent? est-ce par une action chimique sur l'acide urique qui, peu soluble dans le sérum du sang, le deviendrait davantage par la présence de l'acide benzoïque qui, je soupçonne, existe dans votre résine du glandut? Je ne sais, mais ce que je sais, c'est que je dois en très-grande partie à ces vapeurs résineuses l'immense bienfait que je vous signalais en commençant cette lettre, etc. »

Comme notre confrère de l'Yonne, nous pensons que l'acide benzoïque entre pour beaucoup dans les bons effets des vapeurs résineuses, le benjoin qui abonde sur nos copeaux n'est composé lui-même que de résine et de ce même acide. Les sueurs énormes ne sont point aussi étrangères à ces résultats, nous avons même observé que les améliorations étaient en rapport direct avec une température plus élevée et des sudations plus considérables.

Pour résumer ce petit travail, nous disons :

Sur seize malades, en 1861, — un insuccès complet : quatre depuis dix mois environ n'ont pas eu d'accès —, onze ont éprouvé des améliorations à divers degrés.

III.

Expériences sur la contagiosité du sang de syphilitique.

A M. le docteur Diday, rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE DE LYON.

Monsieur,

Par votre lettre du 17 avril dernier, vous m'avez exprimé le désir d'obtenir des détails plus nombreux et des renseignements plus complets, relativement aux dernières expériences faites à l'hôpital Saint-Pierre, par M. le professeur Thiry.

A cet effet, vous me posez quelques questions. Je vais m'efforcer d'y répondre.

Nos expériences ont été instituées, comme vous le savez, pour démontrer un principe jusqu'ici admis et reconnu par tous les élèves de l'Ecole de Bruxelles, la non contagiosité du sang syphilitique, comme des accidents secondaires de la syphilis.

Je vous rapporterai d'abord fidèlement ce qui s'est passé; je me permettrai ensuite d'ajouter à mon récit quelques réflexions qui découlent des épreuves que nous avons tentées.

Le nommé Charles Roclaudt, tisserand, âgé de 48 ans, homme robuste, d'un tempérament sanguin, se trouvait à l'hôpital Saint-Pierre le 15 mars 1862. Il était atteint d'une syphilis constitutionnelle, caractérisée par une forte induration occupant à la fois la rainure du gland et le prépuce; par l'engorgement indolent et dur des ganglions lymphatiques inguinaux et cervicaux postérieurs, et par une éruption papuleuse qui couvrait tout le corps; mas-

que syphilitique; chloro-anémie; état diathésique des plus prononcés. Cet homme, en un mot, était en pleine vérole; il n'avait fait aucun traitement.

Le 15 mars, on lui ouvrit une veinule de la face dorsale de l'avant-bras droit. Cette petite opération fut pratiquée avec une lancette neuve, indemne de tout usage et de toute souillure. Le sang s'écoulait abondamment de la petite plaie; ce sang, pris sur la même lancette, au sortir de la veine, servit à pratiquer, immédiatement avant qu'il n'eût le temps de se refroidir, les quatre inoculations qui forment l'objet de cette communication.

M. le professeur Thiry lui-même fit les inoculations en s'entourant des plus grandes précautions: ainsi la lancette, bien chargée du liquide prétendu virulent, est rapidement enfoncée de champ, sous l'épiderme, entre ce tissu et le derme, à une profondeur de 2 à 3 millimètres. Chaque inoculation est si bien faite qu'on voit le sang inoculé filtrer sous l'épiderme soulevé. La lancette ayant séjourné quelques secondes dans la plaie est retirée et essuyée sur les bords de la petite solution de continuité.

L'inoculation fut faite à la région même à laquelle nous avions emprunté le liquide suspect. C'est à la face dorsale de l'avant-bras que M. Thiry s'inocula d'abord lui-même, puis nous inocula ensuite, MM. Leclercq, Spaak et moi. On fit à chacun une seule piqûre.

Quant aux précautions prises pour empêcher le sang d'être abstergé, après l'inoculation, par le frottement des linges, nous nous bornâmes à conserver le bras nu pendant quelques minutes, après quoi nous pouvions rabaisser nos manches en toute sûreté, d'autant plus que le sang ayant passé sous l'épiderme, était de la sorte soustrait, d'une manière absolue, à toute influence extérieure. Dès lors, en supposant le sang virulent, il devenait impossible de contester l'absorption rapide et facile de son principe.

L'expérience était bien faite. Quels furent maintenant les effets de cette inoculation? Chez moi, dès le début, il y eut autour de la piqûre une petite aréole inflammatoire que nous avons attribuée à la pénétration de la lancette, et à l'introduction d'un liquide jouant dans un tissu sain le rôle d'un corps étranger. Le 30 mars il n'y avait plus de traces de l'opération pratiquée le 15 du même mois. Aujourd'hui 15 mai, nulle trace locale ni générale! résultat complètement négatif. Chez M. Thiry, l'inoculation n'a rien produit; la piqûre n'a pas même été suivie, les premiers jours, de l'aréole inflammatoire que j'ai constatée sur ma personne. Chez MM. Spaak et Leclercq les choses se sont passées comme chez M. Thiry; ils ne ressentirent et n'observèrent absolument rien jusqu'à ce jour.

Le résultat négatif de cette expérience mérite-t-il quelque attention? Nous le pensons. Il a pour nous et pour tous ceux qui en ont été témoins, surtout dans les circonstances actuelles, une importance qui ne vous échappera pas.

Je sais bien que l'on peut me dire que des expériences

négligentes ne prouvent rien. Cela est vrai jusqu'à un certain point ; mais ce qui est également vrai, c'est que cent épreuves tentées et suivies d'un résultat négatif acquièrent une puissance démonstrative qui fait défaut, on doit bien en convenir, aux quelques épreuves affirmatives invoquées par certains de nos contradicteurs.

Or, les quatre expériences que nous rapportons ici ont été précédées de beaucoup d'autres, publiées déjà par M. Thiry et seront suivies de bien d'autres encore.

Une expérience affirmative doit, pour avoir une valeur réelle, être complète, décisive, ne donner prise à la critique ni dans son ensemble, ni dans ses détails, et n'être susceptible d'aucune autre signification que celle qu'elle a la prétention d'affirmer. Ces qualités manquent à toutes les expériences prétendues affirmatives qui ont paru jusqu'à ce jour.

Lorsque nous employons ce langage absolu, n'allez pas croire, Monsieur, que nous avons un but unique, celui de faire prévaloir une idée, ou de soutenir un système que l'on dit prêt à s'écrouler. Veuillez, à ce point de vue, considérer ma lettre comme une profession de foi pour le présent et l'avenir.

Dans les expériences tentées par M. Thiry, comme dans les miennes, nous n'avons et n'aurons jamais en vue que la découverte de la vérité. Aussi, quand j'expérimente sur moi-même, n'ai-je point la certitude absolue de n'en pas souffrir ; mais nulle crainte, nul intérêt ne me font désirer un résultat négatif.

M. Thiry et moi, nous voudrions, au contraire, voir une de nos épreuves aboutir à une conclusion certaine, inattaquable. Nous voudrions voir sortir la science de cet état d'éternelle hésitation où elle est plongée depuis si longtemps. C'est pourquoi, tout en combattant les décisions scientifiques que certains auteurs prennent sans les avoir suffisamment motivées, nous continuons, à la clinique de l'hôpital Saint-Pierre, des expériences propres à nous donner un jour un résultat définitif. — Jusque-là, nous affirmions ce que nous avons toujours vu, sans rien préjuger de l'avenir ; nous sommes obligés de conserver des convictions puisées dans le bon sens et la logique, dans un grand nombre d'expériences négatives et dans l'observation clinique.

Dans tous les cas, vous reconnaîtrez, Monsieur, que les sentiments qui nous animent, l'absence de parti pris, sont un garant de la sincérité de nos opinions et des soins que nous apportons dans le diagnostic des faits qui doivent nous servir.

J'ai parlé tantôt de logique et de bon sens. Voici pourquoi j'invoquais ces deux mots. Ne m'en rapportant qu'à ce que la pathologie générale m'enseigne sur la nature des virus, je ne puis admettre que le sang soit virulent chez un individu sans entrevoir dans l'organisme de celui-ci des désordres excessifs, identiques, apparaissant sous l'empire d'un véritable génie destructeur. Or, chez un

syphilitique, il est cliniquement vrai que de tels désordres ne se manifestent pas. Il ressort de là que si, dans la syphilis, le sang est contagieux, il doit l'être d'une autre manière que le chancre et dans d'autres conditions.

On cite l'expérience de Waller, on peut même y ajouter aujourd'hui celle de M. Pellizari, de Florence ; mais le genre de contagion qu'on crut y observer prouve l'évidence de ce que nous venons d'avancer. N'est-il pas vrai que si, pendant un certain temps, on met sur une surface largement dénudée, une substance diathésique quelconque, il peut s'en suivre, par le fait de l'absorption, des modifications organiques profondes dans le sens de cette diathèse, sans que pour cela il y ait lieu d'invoquer l'intervention d'un principe virulent ? Et s'il n'en était pas ainsi dans les faits de Waller et de M. Pellizari, pourquoi faudrait-il tant de matière et un si long espace de temps pour arriver à des effets de contamination ? Si le sang syphilitique était virulent, ne le serait-il pas sous un petit volume, comme sous un grand, et ne le serait-il pas enfin dans une période de temps plus limitée ?

L'examen complet d'une question aussi étendue nous entraînerait à des développements que cette lettre ne comporte pas. Notre but était rempli lorsque nous avons montré que les inoculations faites avec du sang de syphilis acquise demeuraient sans résultat ; d'autant plus que ces expériences venaient corroborer celles de M. le professeur Thiry, qui avait inoculé, antérieurement, et sans plus d'effet, les produits de diverses altérations syphilitiques secondaires.

Quant à la contagion de la syphilis héréditaire, peut-être saurons-nous bientôt à quoi nous en tenir. Le 18 avril 1862, à notre prière, M. le professeur Thiry a pratiqué une double inoculation sur M. Odry, son externe, et sur moi, avec le sang d'un enfant atteint de syphilis héréditaire. Ce nouveau fait sera publié ultérieurement, et nous pouvons assurer, dès aujourd'hui, qu'il ne manquera pas d'un certain intérêt pratique.

Je ne finirai pas, Monsieur, sans vous remercier pour l'attention que vous voulez bien accorder à mes travaux. Je serais heureux s'ils pouvaient vous aider à la solution du grave problème qui nous occupe tous en ce moment. Dans tous les cas, je vous prie de vouloir disposer de moi, si je puis encore vous être utile, et de croire à l'expression des sentiments les plus distingués de votre tout dévoué,

OSCAR MAX.

Bruxelles, hôpital St-Pierre, 18 mai 1862.

IV.

Chloro-anémie syphilitique rebelle, guérie par l'emploi de l'eau de La Malon du Centre.

(Hôpital de Lourcine; service de M. Jamain. Observation recueillie par M. le docteur PICARD.)

Nous insérons avec empressement cette observation qui prouve toute l'efficacité d'un médicament encore trop peu employé; médicament souverain contre cet état si commun consécutif à certaine diathèse où l'organisme est dans un état tel que les spécifiques seraient inutiles et nuisibles et que les reconstituants seuls peuvent décider la réaction salutaire.

D... Joséphine, âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, est entrée à l'hôpital de Lourcine, salle St-Louis, numéro 19, le 16 août 1860.

Elle a eu ses règles pour la 1^{re} fois à 11 ans, régulièrement tous les mois pendant 3 à 4 jours; pendant l'époque, elle n'éprouve aucune douleur; elle a habituellement une leucorrhée abondante. Elle a eu son premier amant à 17 ans; elle est malade depuis cinq mois environ; elle ignore ce qu'avait son amant, elle se plaint d'un écoulement et de boutons à la vulve, il n'y a pas eu d'adénopathie, d'angine, d'éruption, ni d'alopécie; le traitement qu'elle a subi a consisté en deux injections, elle a pris de la tisane. Examinée à son entrée à l'hôpital, elle offre des plaques muqueuses confluentes couvrant les deux plis génito-cruraux, la peau qui avoisine l'anus et les deux grandes lèvres. Les ganglions inguinaux sont indurés et indolents, le col est sain.

Les plaques muqueuses sont cautérisées avec l'azotate d'argent, on prescrit une pilule de proto-iodure de 5 centigrammes. Sous l'influence de ce traitement que nous ne décrirons pas jour par jour, on voit les plaques muqueuses disparaître. La malade est presque entièrement guérie, lorsque le 26 septembre, on constate une tuméfaction des amygdales et une roséole au cou; le 10 octobre, on trouve des plaques muqueuses à la luette et à la base de la langue, elles sont cautérisées; mais une diarrhée abondante et l'état d'affaiblissement nécessite la prescription suivante: fer réduit par l'hydrogène, — bismuth, — huile de foie de morue. Le 14 novembre, la malade ne peut plus manger, elle a de la fièvre tous les soirs, la diarrhée et la leucorrhée sont très-abondantes, bruit de souffle dans les carotides, palpitations, le teint est blafard, la maigreur extrême.

L'huile de foie de morue n'a pu être supportée, on prescrit l'eau de La Malon, une bouteille par jour.

Du 14 au 23 octobre, la malade a pris 7 bouteilles d'eau de La Malon du Centre, l'appétit est énorme, la malade mange huit portions et en demande encore davantage; les joues sont moins creuses, la mine est meilleure, plus de

diarrhée, pas de constipation, encore un peu de souffle mais les palpitations ont cessé. Depuis le 17 octobre, la malade veut frotter la salle, elle court dans le jardin; les religieuses sont frappées de ce changement dans l'aspect, la démarche et la vivacité de cette malade qui est devenue indocile et colère de douce et languissante.

Le 24 octobre, règles abondantes pendant cinq jours; l'eau de La Malon est suspendue.

Tous les accidents sont conjurés, il ne reste plus que des traces des plaques muqueuses, celles-ci sont cautérisées avec l'azotate d'argent. La malade sort complètement guérie le 12 décembre, sans que de nouveaux accidents se soient montrés.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.**Bulletin du 4^e trimestre 1861.**

Présidence de M. PÉTREQUIN.

Séance du 9 décembre. — La parole est à M. Teissier, à propos du procès-verbal, non pour y faire une rectification, mais pour y ajouter une observation relative à l'opinion qu'il a émise, que M. Duchenne, de Boulogne, considérait l'ataxie musculaire progressive comme une névrose. Ce mot, en effet, — M. Vernay a eu raison de le soutenir, — n'a pas été prononcé par M. Duchenne. Il appartient à M. Trousseau, comme cela résulte de la reproduction textuelle de quelques lignes de la leçon du professeur de Paris sur l'ataxie, lues par M. Teissier.

CORRESPONDANCE. — La Société a reçu: Un rapport d'une Commission de la Société médico-pratique, sur la valeur de l'acupuncture du cœur, proposée par le docteur Plouviez, comme moyen de distinguer la mort réelle de la mort apparente.

COMMUNICATION ORALE. — M. Vezu expose qu'à la suite de sa préparation d'iodure de fer au beurre de cacao, dont il a entretenu la Société, il a essayé d'obtenir un iodure de fer au moyen de la glycérine. Ce qu'il a à signaler de particulier à ces essais, c'est que la combinaison se fait alors très-rapidement et sans dégagement de chaleur, contrairement à ce qu'on observe en opérant par la voie humide. Cet iodure a, du reste, tous les caractères de celui qu'on obtient par la voie humide; mais il ne paraît pas se décomposer à l'air et serait le plus stable de tous. — M. Vezu se borne à ces quelques mots, dans le but de prendre date et avec l'espoir de poursuivre ses expériences sur ce sujet.

LECTURE. — M. DIDAY lit un mémoire intitulé: *Essai sur l'herpès récidivant des organes génitaux*, dans lequel, après avoir critiqué l'insuffisance de l'étiologie qui se borne à invoquer une diathèse dartreuse ou une dyspepsie et des antécédents vénériens, il développe cette idée que les éruptions successives d'herpès, après une chancrelle, ne seraient que des éclosions avortées du pus de chancrelle, primitivement déposé durant un rapport contagionnant, et dont l'évolution complète aurait été entravée.

Deux faits cliniques importants sont invoqués à l'appui de cette manière de voir: 1^o l'invariabilité de siège de la lésion; 2^o les formes variables de la lésion elle-même, qui n'est pas toujours une lésion vésiculeuse, qui peut être un érythème et quelquefois même

un véritable ulcère.

L'herpès récidivant reconnaît donc pour cause ordinaire ou l'abortion ou la cure trop rapide d'une lésion vénérienne primitive.

Malgré ces données étiologiques, M. Diday n'en conclut pas moins qu'en présence d'une chancrelle naissante, le devoir du médecin est de s'armer du caustique.

Quant au traitement curatif de l'éruption herpétique, le nitrate d'argent en solution ou en pommade, selon que le mal occupe la muqueuse ou la peau, en vient aisément à bout.

Mais les médications, les plus diverses et les plus rationnelles en apparence échouent s'il s'agit d'empêcher les récurrences. On réussit mieux contre ces dernières en évitant les écarts de régime, les causes d'excitation générale ou locale ; et le succès est presque assuré par le mariage.

C'est dans ce même but que M. Diday conseille les eaux sulfureuses, notamment celles d'Uriage, dont il interprète le mode d'action conformément à sa théorie, en disant que l'excitation thermique, qui se manifeste par la recrudescence de l'état local, précipite l'éclosion des germes en dépôt dans le point primitivement contagionné. — De là aussi l'idée de provoquer la destruction de ces derniers par l'application d'un vésicatoire.

La discussion est ouverte sur le mémoire de M. Diday.

M. Rollet trouve cette communication de M. Diday fort originale ; mais elle a l'inconvénient d'être trop exclusive. Il pense que dans l'étude étiologique de l'herpès præputialis, M. Diday a un peu trop appuyé sur la chancrelle. L'herpès præputialis a été très-anciennement connu et décrit. La cristalline d'Astruc n'était pas autre chose ; on rangeait alors cette éruption parmi les accidents vénériens. Depuis qu'elle n'est plus considérée comme vénérienne, on a néanmoins continué de la décrire.

Les causes qui président à sa naissance sont plus nombreuses que ne le veut M. Diday. Le coït en est bien, comme il l'a dit, cause déterminante ; mais toutes les maladies vénériennes et même le traitement mercuriel en sont des causes prédisposantes. M. Rollet se refuse à admettre l'influence prépondérante de la cautérisation de la chancrelle. Ses observations ne lui montrent pas un développement plus fréquent de l'herpès, malgré la généralisation du traitement du chancre mou par les caustiques ou les cathartiques.

M. Rollet fait remarquer que M. Diday a eu raison de mentionner la diathèse dartreuse admise par les auteurs. Elle n'a pas même besoin, pour engendrer l'herpès, de l'existence préalable d'une maladie vénérienne. Il a vu l'herpès præputialis succéder au zona et à l'herpès labialis ou coïncider avec ces dermatoses. Il n'est pas douteux non plus qu'il faille tenir compte du trouble des voies digestives, ce qui n'est pas contesté non plus par M. Diday. En somme, c'est une opposition toute théorique que fait l'auteur du mémoire en discussion ; car il ne renonce pas à la cautérisation du chancre, et M. Rollet estime de son côté que la cautérisation doit être continuée.

Quant à l'action préventive attribuée dans une certaine mesure par M. Diday aux eaux d'Uriage, M. Rollet l'accorde aux eaux sulfureuses d'une manière plus explicite encore, à la condition d'en prolonger l'emploi en portant le nombre des bains jusqu'à vingt ou trente. Il recommande aussi d'une manière toute particulière un topique composé de glycérine, d'amidon et d'oxyde de zinc.

M. Diday répond qu'il est flatté de l'opposition de M. Rollet qui n'a pas dit un mot contre sa théorie, et qui a apporté des données cliniques sur lesquelles il sympathise avec lui. Il savait que M. Rollet l'accuserait d'appuyer sur la chancrelle, et c'est pour rendre sa réponse plus péremptoire qu'il a réservé pour sa défense

une page de son mémoire dont il donne lecture en ce moment, et de laquelle il résulte que, dans son opinion, l'herpès præputialis récidivant ne provient pas toujours de la cautérisation d'une chancrelle, mais peut avoir pour point de départ une blennorrhagie ; qu'il admet l'érythème sénile du prépuce, le lichen pruriginieux de la vulve, l'herpès præputialis simple non récidivant, comme manifestations dartreuses ; enfin, qu'il serait porté à voir dans l'éruption à forme vésiculeuse une suite de chancrelle, et dans la forme érythémateuse une suite de blennorrhagie.

Suivant M. Diday, il y a lieu d'étudier jusqu'à quel point la cautérisation prédispose à l'herpès. Il a pratiqué beaucoup de cautérisations abortives avec la pâte de Canquoin, et il a été frappé de la fréquence des herpès après l'emploi de ce moyen. M. Rollet est-il bien sûr des résultats contraires de son observation ?

M. VERNAY présente à la Société un homme de 43 ans, robuste et bien constitué, qui, à la suite de chagrins et après avoir été atteint de rhumatisme, a offert tous les symptômes caractéristiques de l'ataxie, telle qu'elle a été décrite par M. Duchenne, — sur les deux membres supérieurs. — La diplopie a existé, et il y a eu des douleurs fulgurantes. Le défaut d'harmonie des mouvements complexes se révèle de la manière la plus manifeste, lorsque le malade veut boutonner son habit ou tenir une plume. Et comme l'ataxie est compliquée ici de l'anesthésie complète des mains, il lui arrive de saisir son pouce dans sa poche à la place de son mouchoir. La vue seule lui fait reconnaître sa méprise ; et c'est l'autre main qui est employée à dégager le pouce saisi. Il y a bien une certaine rigidité des jambes qui marque le début de la marche, mais elle disparaît en marchant ; et le malade peut même fournir sans peine une longue course. Le sens génital est aboli, ce qui fait dire à M. Vernay que si ce caractère se reproduisait dans d'autres observations, il faudrait attribuer l'ataxie à une maladie du cervelet ou de la moelle allongée. La force musculaire est maintenue ; cet homme tourne une roue et lève un fauteuil à bras tendu. La contractilité électrique est conservée ; le malade a été soumis à la faradisation par M. Philipeaux. La strychnine, administrée à ce malade en 1859, a produit, comme il était aisé de le prévoir, un fort mauvais résultat : elle a occasionné des secousses tétaniques dans les membres et une angoisse thoracique analogue à celle d'un accès de tétanos. M. Vernay se propose de faire admettre cet homme à l'Hôtel-Dieu, et il fait appel à ses collègues pour lui suggérer les ressources d'une médication appropriée.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, FONTERET.

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Jaunisse ; sa pathologie et son traitement.

— M. Harley s'est attaché à distinguer la jaunisse résultant de la suppression de la sécrétion biliaire, d'avec la jaunisse résultant de l'obstruction des canaux excréteurs. Dans la première variété, l'urine du malade ne contient que les éléments de la bile qui étaient tout formés dans le

sang ; dans la seconde, l'urine contient, en outre, ceux de ces éléments qui sont engendrés dans le foie même, lesquels ont été ensuite réabsorbés.

Pour distinguer l'un de l'autre ces deux états, il suffit d'ajouter, dans huit grammes de l'urine du malade, deux grammes d'acide sulfurique concentré et un fragment de sucre de la grosseur d'un pois. Si, au contact des deux liquides, il se produit une couleur pourpre, cela prouve qu'il y avait dans l'urine les acides de la bile et qu'il existe, en conséquence, une jaunisse par obstruction. Par contre, si le sucre donne seulement une couleur brune, c'est probablement un cas de jaunisse par suppression de la sécrétion. — Il faut savoir, cependant, que la première forme dégénère parfois en la seconde.

L'auteur recommande comme particulièrement efficace l'emploi de l'acide benzoïque dans la jaunisse par suppression, et l'ingestion de la bile amenée à consistance épaisse dans la jaunisse par obstruction ; cas dans lequel le malade meurt souvent par suite de l'absence de la bile dans ses organes digestifs et des altérations qui en résultent pour l'assimilation des aliments.

L'auteur avertit que, quand on emploie la bile comme remède, il faut éviter de la donner, ainsi que souvent on le fait à tort, en même temps que les aliments. On doit la faire ingérer à la fin de la digestion stomacale, afin qu'elle puisse agir au même moment que celui où elle fonctionne dans l'état normal ; et en capsules, afin qu'elle n'agisse, toujours comme à l'état normal, que dans le duodénum et non dans l'estomac.

(Royal medical and chirurgical society of London, 13 mai 1862.)

Causes de l'érysipèle — L'érysipèle, dit M. A. Desprez, doit être considéré comme une lésion siégeant exclusivement dans le réseau capillaire lymphatique superficiel. Il procède dans son évolution comme le phlegmon diffus et le phlegmon circonscrit, à moins de complications.....

Les érysipèles spontanés et les érysipèles traumatiques doivent être envisagés ensemble, parce que leurs manifestations essentielles sont identiques, parce que les érysipèles spontanés se développant, dans la presque totalité des cas, sur la face, on ne peut expliquer cette prédilection de l'érysipèle pour une partie découverte, que par un traumatisme ou une irritation locale, saisissable dans un bon nombre d'observations.

Il résulte d'un résumé de plus de 140 faits, recueillis en 1861 à l'hôpital de la Charité, et non choisis, que sur 68 érysipèles dits spontanés, tous nés au dehors, 60 occupaient la face ; que sur 62 érysipèles traumatiques, dont 15 étaient nés au dehors de l'hôpital, 10 érysipèles sont survenus autour de plaies sur lesquelles la réunion immédiate avait été tentée ; que 22 fois il est évident que l'érysipèle est parti d'une plaie non pansée, et que, même

dans le cas où il y avait deux plaies à la fois, c'est autour de la plaie qui n'avait pas été pansée que l'érysipèle s'est produit. Dans les autres observations on peut voir que les malades ont pu être plus facilement atteints d'érysipèle, les uns à cause d'imprudences et écarts de régime, les autres en vertu de mauvaises conditions individuelles, comme affaiblissement, maladies inflammatoires chroniques, mauvais état moral.....

L'érysipèle n'est pas manifestement soumis aux influences épidémiques et nosocomiales autres que celles invoquées et constatées dans toutes les autres maladies inflammatoires. Les faits ne légitiment point ces assertions émises au sujet d'un miasme ou d'un virus devenant un élément contagieux dans l'érysipèle.....

..... Du moment où la majorité des individus échappe à l'érysipèle, il faut, au point de vue du traitement, mettre tous les individus soumis à une influence épidémique supposée, dans les conditions de ceux qui sont journellement épargnés. Pour cela, il faut avant tout scrupuleusement surveiller les plaies. En même temps les conditions hygiéniques individuelles faciles à déterminer doivent être une préoccupation du traitement beaucoup plus grande que ces conditions hygiéniques collectives peu connues auxquelles on a donné le nom de constitution médicale.

(Académie des sciences, 8 mai 1862.)

Influence de la translation des aliénés dans les divers départements. — Voici les conclusions de l'important mémoire de M. le docteur Girard (de Cailleux) :

1° La mise en harmonie des fonctions organiques avec les milieux ambiants des régions du nord, du midi, de l'est, de l'ouest et du centre de la France, exerce sur l'organisme des aliénés chroniques acclimatés dans les hospices de la Seine, et transférés brusquement dans ces régions, une profonde influence.

2° La rupture de leurs habitudes physiques, physiologiques, intellectuelles et morales, et leurs rapports avec de nouveaux milieux, occasionnent une secousse générale, des efforts de réaction qui enlèvent rapidement les organismes épuisés, et deviennent, pour les autres, une sorte de crise qui peut tourner à la guérison ou à l'amélioration, mais qui, le plus souvent, leur est fatal.

3° Ainsi, il est dangereux de transférer indistinctement, dans les diverses régions de la France, les aliénés de la Seine, sans tenir compte de leur virtualité, de leur état, de leur âge, de leur sexe, de leur constitution, de leur lieu d'origine ou d'habitation.

4° Il importe d'éviter les brusques transitions, de choisir les asiles, les saisons pour opérer les transferts dans les divers climats, le commencement de l'hiver, par exemple, pour les translations dans le Midi, celui de l'été pour les translations dans le Nord, etc., et d'envoyer de préférence les originaires ou habitants du Midi dans le Midi, ceux du

Nord dans le Nord, à moins de contre-indications spéciales.

5° Il est essentiel de modifier le régime des aliénés transférés selon les climats où ils sont envoyés.

6° Il faut substituer à l'influence morale de la famille ou de l'amitié absentes, les procédés et les soins les plus affectueux, les consolations les mieux entendues et les plus propres à soutenir le courage et l'espoir.

Toutes choses qui appellent de la part de l'Administration supérieure de la Seine, qui s'en préoccupe à juste titre, sous l'initiative d'une haute pensée, de profondes et sérieuses modifications.

(*Acad. de méd.*, 22 avril 1862).

De la mort subite par suffocation chez les petits enfants. — M. Perrin a observé ce cas chez trois enfants : deux garçons et une fille. La fille avait 11 mois, et les deux garçons avaient, l'un un an, et l'autre 22 jours. Tous trois étaient bien portants et allaités par leur mère, au moment où la mort est venue les surprendre. Les accidents se sont montrés brusquement en plein jour ; les enfants étaient éveillés et hors de leur berceau.

Ces accidents, dit M. Perrin, ont été ceux d'un violent accès de suffocation. Chez deux de ces enfants, le petit garçon de un an et la petite fille de 11 mois, l'accès s'était montré plusieurs fois depuis la naissance, mais pour cesser presque aussitôt. Chaque fois, les accidents sont venus brutalement saisir ces petits malades dans les bras même de leur mère, et ont consisté dans une dyspnée extrême et instantanée, avec sentiment de violente constriction à la gorge, lividité de la face et des lèvres, mouvement désordonné de l'enfant, qui se jetait de côté et d'autre, et cherchait vainement à respirer. Le paroxysme arrivé en moins d'une ou deux minutes à son plus haut degré, a fait place dans ces deux cas, à la mort presque immédiate.

Chez le petit garçon de 22 jours, le paroxysme a été suivi d'un état général de collapsus, avec gêne progressive de la respiration, et mort par asphyxie au bout de quatre heures seulement. Dans ce dernier cas, c'est à peine si quelques mouvements convulsifs se sont manifestés au moment de la mort.

Ainsi, ces enfants sont morts instantanément suffoqués par défaut de pénétration de l'air dans les voies respiratoires. On ne saurait, ajoute M. Perrin, avoir une meilleure idée de la physionomie générale de l'accès qu'en se rappelant ces suffocations nerveuses que chacun de nous a observées chez des enfants lorsqu'ils perdent haleine à la suite d'une violente colère ou d'un accès prolongé de coqueluche.

Il ne s'agit donc point ici de catarrhe suffocant, de convulsion foudroyante, de congestion cérébrale, d'œdème de la glotte, de laryngite striduleuse ou diphthérique. Les seules affections qui aient véritablement quelque analo-

gie avec l'accident dont nous nous occupons ont été improprement décrites sous le nom d'asthme aigu de Millar et d'asthme thymique de Kopp.

(*Société médicale de Paris.*)

Du nerf pneumogastrique comme exciteur et coordinateur des contractions œsophagiennes dans la déglutition. — Les nerfs moteurs de l'œsophage, dit M. Chauveau, viennent tous des racines propres du pneumogastrique. Ainsi, en pratiquant sur un animal récemment tué l'excitation localisée des racines du spinal, de l'hypoglosse, du glosso-pharyngien, du facial, et celle des divers filets sympathiques communiquant avec le pneumogastrique, on ne provoque ni mouvements de l'estomac, ni mouvements de l'œsophage ; mais, en agissant sur les racines propres de la dixième paire, on fait naître dans ces deux organes les plus énergiques contractions.

Chez le lapin, et probablement chez l'homme, celles de ces fibres nerveuses motrices qui sont destinées à la portion trachéale de l'œsophage n'abandonnent le tronc du nerf pneumogastrique qu'avec le récurrent. Aussi, quand sur un lapin on électrise légèrement ce dernier nerf à son origine, détermine-t-on la tétanisation énergique de cette région trachéale de l'œsophage.

D'où il résulte que : 1° chez le lapin, après la section des pneumogastriques au milieu du cou, la portion trachéale de l'œsophage est entièrement paralysée, parce qu'elle est privée de l'action et de ses nerfs centrifuges et de ses nerfs centripètes, qui lui viennent tous des récurrents ; 2° chez le chien, après la même opération, cette portion trachéale du conduit œsophagien a gardé l'énergie et la régularité de ces mouvements, parce que le conduit a conservé l'intégrité de ses nerfs centrifuges et centripètes, qui sont tous fournis par le pharyngien et le laryngé externe.

Enfin, chez les solipèdes, tous les nerfs moteurs de la même portion de l'œsophage ont bien cette dernière source ; mais certaines fibres nerveuses centripètes viennent des récurrents ; et comme l'interruption de la continuité de ces fibres, opérée par la section transversale du pneumogastrique au milieu du cou, est toujours suivie de symptômes de paralysie, ou tout au moins d'ataxie, présentés par la tunique charnue de l'œsophage, on est forcé d'admettre que ces fibres jouent, dans la production du mouvement péristaltique, un rôle aussi essentiel que les fibres motrices elles-mêmes ; conclusion tout à fait en accord avec celle des expériences de M. Claude Bernard sur les racines spinâles.

(*Académie des sciences*, 24 mars 1862.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

De l'influence de la moelle allongée et de la moelle épinière sur la fréquence des pulsations. — Le professeur Jacques Malescot, promu naguère à la chaire de physiologie de l'Université de Turin, a communiqué à l'Académie des sciences de cette ville les résultats de recherches faites à Zurich, par lui et par M. Cufschmid, sur l'influence que les deux systèmes nerveux précités exercent sur le pouls. Le résultat de ses recherches semble établir qu'une très-légère irritation de la moelle allongée et de la moelle épinière augmente le nombre des battements du cœur, tandis qu'une irritation plus considérable les diminue. L'irritation de la moelle allongée est transmise au cœur par le seul intermédiaire des nerfs vagues, car elle demeure sans effet quand ces nerfs sont coupés et que les nerfs sympathiques sont conservés. L'irritation de la moelle épinière agit directement sur le cœur au moyen des nerfs sympathiques et en vertu d'une simple action réflexe des nerfs vagues. D'après le professeur Malescot, il n'existe pas un centre d'empêchement (*impeditivo*) pour les mouvements du cœur, comme il n'existe pas non plus un nerf d'empêchement (*impeditivo*) pour les mêmes mouvements. Cette dernière théorie avait été développée et commentée par le docteur Schiff et par le professeur Malescot lui-même.

(*Gazetta medica Lombarda.*)

Ligature simultanée des trois artères iliaques. — S'il faut en croire une relation trop abrégée de ce fait, M. Syme a récemment exécuté la triple opération dont il s'agit, sur un malade affecté d'un volumineux anévrysme de la fosse iliaque. M. Syme ouvrit le sac, en évacua le contenu, puis lia l'iliaque primitive, l'iliaque interne et l'iliaque externe. Les ligatures ont toutes été enlevées, et l'opéré est aujourd'hui en bonne santé.

(*The british medical journal*, 10 mai 1861.)

Parturition sans douleur. — C'est par la chloroformisation, mais par la chloroformisation modifiée, que M. Townley prétend réaliser cet effet. Il a ajouté à l'appareil inhalateur deux tubes qui font arriver l'air directement dans la bouche de la patiente, en même temps que la vapeur anesthésique. — Il compose le mélange à aspirer de soixante grammes d'alcool, de quatre grammes d'une essence aromatique, en n'y ajoutant que la quantité de chloroforme nécessaire pour troubler ce mélange. — Quant aux précautions relatives à l'application, il recommande, ainsi qu'on l'a fait en pareil cas, de maintenir constamment la femme dans un état tel qu'elle ne souffre pas, mais qu'elle ne perde pas connaissance. Après six ou huit inspirations dans l'appareil à inhalation, il a soin de lui

faire exécuter deux inspirations profondes à l'air libre.

Ainsi faisant, M. Townley a toujours rempli, et rempli sans danger, le but qu'il se propose. Ses malades, dit-il, n'ont pas plus souffert pour accoucher qu'elles ne l'auraient fait pour évacuer une selle causée par une prise de rhubarbe.

(*The Lancet*, 24 mai 1862).

Cure des fièvres intermittentes par la coquille d'œuf dissoute dans le vinaigre. — Le docteur Luciani recommande, d'après son expérience, l'efficacité de ce singulier remède. Mettez un œuf dans un demi verre environ de vinaigre; laissez l'y macérer jusqu'à ce que la coquille soit entièrement dissoute; puis faites boire au malade cette solution avant l'accès, de la même manière qu'on en use pour les autres anti-périodiques.

Parmi les quatre faits, choisis eux-mêmes sur un nombre plus considérable, que l'auteur a tirés de sa pratique, nous citons le suivant comme l'un des plus démonstratifs.

Un ex-militaire, âgé de 27 ans, atteint d'une fièvre tierce, compliquée d'embarras gastrique, fut traité d'abord par un émétique, puis on lui administra le bisulfate de quinine qui prévint l'accès. Néanmoins celui-ci se reproduisit au bout de huit jours; et les jambes devinrent œdématisées. M. Luciani conseilla de continuer l'emploi des préparations de quina; mais comme le malade avait déjà vu ses accès se renouveler en dépit de cette médication, il refusa de s'y soumettre plus longtemps. On lui prescrivit alors de boire la solution d'une coquille d'œuf dans un demi verre de vinaigre. Il la prit avant l'accès. A partir de ce moment, il n'eut plus de récidives, et l'œdème des membres inférieurs disparut.

(*L'Imparziale*, 16 mai 1862.)

Traitement de la métrite-péritonite puerpérale par les applications glacées. — M. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, emploie chaque jour contre la métrite-péritonite puerpérale la glace et l'eau glacée en applications permanentes.

Cette thérapeutique si contraire à la pratique générale, trouve en principe sa justification dans la doctrine qui considère la métrite-péritonite puerpérale comme le résultat de la migration dans la cavité abdominale du pus ou des matières putrides qui séjournent dans l'utérus inerte et béant des nouvelles accouchées. Le froid réveille alors la contractilité de l'utérus et des trompes et ferme ainsi le passage au levain de la maladie.

M. Béhier, après un certain nombre d'essais par les irrigations froides, en est arrivé à pratiquer l'application continue du froid humide à l'aide des dispositions suivantes :

« Une compresse pliée en plusieurs doubles, largement imprégnée d'eau, sans en laisser cependant écouler, est appliquée sur le ventre, et une ou deux larges vessies de

caoutchouc, aux deux tiers remplies de fragments de glace et bien fermées, sont placées par-dessus le linge mouillé. Une alèse rabattue exactement et épinglée au besoin, maintient l'appareil tout entier en place, et sans dérangement aucun, permet aux malades d'exécuter dans leur lit tous les mouvements nécessaires. Elles peuvent même, au besoin, se mettre à genoux et descendre du lit sans cesser l'application du froid humide.

« Le premier effet de l'emploi de ce moyen est l'amendement rapide de la douleur. Il est assez complet pour que les malades même très-gravement atteintes puissent supporter sans plainte le poids des vessies et de l'alèse qui les maintient. Toutes les deux heures environ la glace doit être renouvelée, la compresse mouillée à nouveau. »

Depuis plus de trois ans que M. Béhier a mis en pratique cette médication, 801 femmes sont venues accoucher à l'hôpital Beaujon. Sur ce nombre, la glace a été appliquée sur l'abdomen à 355 femmes, dont 244 ne présentaient, au moment de ces applications, qu'un gonflement des annexes intérieures et une douleur peu marquée qui disparaurent rapidement. Chez 68 autres, les phénomènes furent plus menaçants, et un mouvement fébrile marqué, avec commencement d'altération des traits, se manifesta. 39 femmes, sur les 801 accouchées, ont succombé; mais, même dans ces cas, il y a eu une certaine action; la durée de la maladie a été prolongée au delà de ce qu'elle était avant ce mode de traitement.

M. Béhier espère donc que ce traitement pourra être utile contre l'élément péritonéal si fréquemment en jeu dans la maladie des femmes en couches. Il lui parait d'ailleurs surtout applicable aux cas exempts de toute affection généralisée. M. Béhier ajoute que dans les nombreuses applications froides qu'il a faites, il n'a rencontré aucune complication qui pût leur être rapportée. Elles n'entraînent d'ailleurs en rien l'écoulement lochial ni la sécrétion du lait.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*, mai 1862.)

Alimentation indirecte par les lavements nutritifs. — C'est à tort, suivant M. Fonssagrives, qu'on s'est appuyé sur les données physiologiques pour contester l'utilité des lavements nutritifs. Cet auteur démontre que le cæcum fournit des sucs qui peuvent faire subir une élaboration particulière aux aliments introduits par cette voie. Des faits très-positifs ne permettent pas du reste de mettre en doute la réalité des services que peut rendre l'administration de ces lavements dans toutes les circonstances où l'alimentation directe est temporairement impossible ou insuffisante.

En 1833, M. Nasse, faisant ressortir les avantages de ce moyen, émit l'idée tout à fait physiologique que les aliments destinés à composer les lavements nutritifs, devaient préalablement subir une sorte de digestion artificielle.

Aussi conseilla-t-il d'aciduler légèrement les bouillons avec quelques gouttes d'acide chlorhydrique et de faire macérer les substances végétales dans l'estomac d'un bœuf récemment abattu. M. Fonssagrives s'est demandé à ce propos si la pulpe de viande tamisée et additionnée, soit de suc gastrique, soit de pepsine et même de diastase, ne pourrait pas fournir, en y ajoutant des féculs, des lavements aussi nourrissants que faciles à absorber. Dans cette pensée, il propose la formule suivante :

Bouillon de bœuf 240 grammes, épaissi par 4 grammes de tapioka; faites cuire légèrement, laissez refroidir, ajoutez dans un mortier 30 grammes de pulpe de bœuf cru passée à travers un tamis métallique fin et mélangez le tout avec 1 gramme de pepsine acidifiée et 15 ou 20 centigrammes de diastase.

Quand cette préparation est convenablement faite, elle est suffisamment liquide pour jaillir à travers la canule d'une seringue ordinaire, elle n'est que peu ou point granuleuse, sa teinte est d'un rose vif et elle exhale une forte odeur d'osmazôme.

On peut également donner des lavements de lait et de bouillon, comme le faisait M. Senné, ancien médecin de la marine, ou bien des lavements de vin et de bouillon, dont Aran faisait usage dans la période avancée de la phthisie pulmonaire. C'est une ressource à laquelle M. Fonssagrives dit avoir recours tous les jours et dont il a pu constater l'extrême utilité dans les cas si nombreux où l'alimentation ordinaire est devenue impossible par le fait de la présence d'ulcération, sur l'épiglotte ou sur les replis aryéno-épiglottiques, de la dysphagie produite par le muguet, qui clôt si ordinairement cette scène douloureuse, ou enfin à cause des vomissements opiniâtres. Ces lavements additionnés de quelques gouttes de laudanum, s'il y a diarrhée colliquative, sont bien supportés. On les compose avec un tiers de vin pour deux tiers de bouillon et on en administre un matin et soir.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*, mai 1862.)

Malt. Son emploi thérapeutique. — Depuis quelques années, les médecins allemands emploient comme médicament une substance connue déjà depuis longtemps dans l'industrie sous le nom de *malt*, et qui n'est autre chose que l'orge germée et séchée, telle que l'emploient les brasseurs pour la préparation de la bière. La dissolution du malt après une heure de macération dans l'eau à 75 degrés, offre cette singularité qu'on y retrouve le *gluten en dissolution*. C'est à la présence de ce corps albuminoïde que les médecins allemands attribuent les heureux effets qu'ils retirent du malt dans certaines affections catarrhales de la muqueuse bronchique et dans les divers accidents de la dyspepsie. M. le docteur Frémy, sur la foi de nos confrères d'outre-Rhin, a essayé cet agent. Voici les résultats qu'il annonce dans un travail qu'il vient de publier sur ce sujet.

Les produits expérimentés par M. Frémy, et qui lui ont été expédiés de Baruth, près Berlin, étaient de trois sortes : 1° une poudre de malt; 2° une bière de malt; 3° une poudre de malt pour bains. Il est bon de dire que la poudre de malt de Baruth est très-riche en diastase, caractère que n'ont pas présenté les échantillons pris à Paris. La quantité de sucre de fécule est de 2 grammes pour 100. La proportion de *lupulin* contenu dans cette poudre est également beaucoup plus grande que dans les échantillons de Paris.

La bière de malt, beaucoup plus chargée d'alcool que celle de Paris, est plus riche également en principes solides, et renferme surtout des quantités très-notables de *lupulin*.

M. Frémy a, pendant six mois, administré le malt à plusieurs malades, et a observé les résultats suivants : sur 64 phthisiques qui ont pris assidûment des préparations de malt, aucun n'a été guéri; mais les phénomènes généraux qui accompagnent généralement la tuberculisation pulmonaire (sueurs, diarrhées, etc.) ont presque toujours paru modifiés avantageusement; les bronchites, les catarrhes pulmonaires ont subi une influence très-satisfaisante de l'emploi du médicament, et la guérison a été obtenue rapidement, surtout chez les vieillards, qui, à la suite de bronchites persistantes, éprouvent si souvent des phénomènes de dyspepsie grave. Le malt, dans ce cas, guérit la bronchite et relève facilement les forces digestives. Les dyspepsies simples disparaissent aussi rapidement par l'usage du malt. Les expériences de M. Frémy l'ont amené à considérer l'introduction du malt dans la thérapeutique française comme très-heureuse, et il pense que c'est un médicament reconstituant très-utile.

(*Monit. des sciences méd.*, déc. 1861).

BIBLIOGRAPHIE.

De la Pathologie cellulaire,

Par Virchow, — traduit de l'allemand, par P. Picard. — Paris, J.-B. Baillière, 1861.

Nous regrettons de venir si tard rendre compte de cet important ouvrage, la plupart de nos lecteurs le connaissent déjà sans doute; mais en vertu du vieux proverbe, mieux vaut tard que jamais, nous pensons qu'il peut être encore utile de parler de ce livre dont l'apparition a été, il y a deux ou trois ans, considérée comme un événement dans toutes les universités allemandes. Ce livre est en effet non seulement un des plus remarquables, mais des plus utiles qui aient paru dans ces dernières années; il nous fait connaître un mouvement scientifique auquel

notre nation, nous avons honte de l'avouer, a pris une bien petite part, mais auquel elle ne veut plus dorénavant rester étrangère. La micrographie en effet s'est déjà acclimatée parmi nous, et si quelques médecins la négligent encore ou la rebutent par leur indifférence ou leur dédain, tous ceux qui ont quelque souci des progrès sérieux de la science, s'empressent de lui accorder le rang qu'elle mérite; des travaux importants montrant déjà que nous ne sommes pas décidés à abdiquer le rang que nous avons tenu si longtemps dans la science anatomique; les travaux des jeunes sociétés médicales de Paris, de la Société de biologie surtout, le journal de physiologie, témoignent chaque jour de la réalité de ce mouvement et malgré les critiques surannées de ceux pour qui tout changement est une hérésie gênante et sans progrès dans la science anatomique, une mobilité douteuse, chacune sent le besoin d'atteindre l'Allemagne dans ce mouvement, dont elle nous a donné l'exemple et où elle nous a guidé jusqu'ici. — Nous sommes loin de tout admirer en Allemagne, il n'y a pas d'esprit scientifique plus sujet à caution que celui qui nous vient d'outre-Rhin; mais on ne doit pas juger seulement une école par les erreurs qu'elle a faites, c'est par les vérités qu'elle sait trouver; et en fin de compte, malgré cette exubérance de théories étranges et d'hypothèses nuageuses, c'est à l'Allemagne que nous devons à peu près tout ce que nous savons en micrographie. — Et si de notre côté nous n'avons pas la patience ou le temps de produire, ayons au moins l'amour propre de nous mettre à même de critiquer.

Les grandes questions de pathologie générale, celles surtout qui se rattachent à l'étude des lésions anatomiques, à l'origine des produits morbides, leurs développements ne peuvent aujourd'hui être abordées sans le secours de l'histologie. A l'heure qu'il est, tout ce qui touche aux procès morbides a été mis en question. Pour l'inflammation, par exemple, on est loin des quatre caractères classiques et des hypothèses vieilles des premiers micrographes; on s'est aperçu que rien n'était plus arbitraire que ce qu'on avait désigné jusqu'ici sous le nom de lésions phlegmasiques, on s'est mis alors à chercher les caractères essentiels pathognomoniques de ces lésions. Les a-t-on trouvés? Malheureusement pas encore. Aussi à l'heure qu'il est, paraît-il sur ce point y avoir un véritable désordre.

Il est juste de dire cependant que ce désordre n'existe qu'aux yeux de ceux qui s'en tiennent aux anciennes doctrines ou qui veulent avant tout des théories simples et faciles. Pour les autres, pour ceux qui suivent avec soin le développement des idées nouvelles, il n'y a pas de confusion, bien qu'il n'y ait pas encore de solution. — Le livre de M. Virchow remue une foule de ces questions nouvelles et encore indécises; il soulève et agite tous les problèmes relatifs à la genèse des produits morbides et nous pouvons dire même au développement de la maladie. — Ce livre est cependant un livre élémentaire dans la bonne

acception du mot ; il se compose d'une série de leçons faites devant un certain nombre de médecins accourus de tous les points de l'Allemagne et pour la plupart un peu en retard sur le mouvement scientifique. Il fallait donc aller du connu à l'inconnu, commencer par un exposé de faits élémentaires et s'élever graduellement aux plus difficiles questions. M. Virchow a pris ainsi la question *ab ovo*, comme si ses auditeurs manquaient de connaissances préliminaires en histologie ; et c'est pour cela que son livre sera lu avec fruit par tous ceux qui, malgré leur indifférence passée, voudront s'initier aux théories les plus élevées et aux derniers progrès de la science.

Pour donner une idée des matières qui y sont traitées, nous commenterons les principaux chapitres. Il y est d'abord question de la cellule et de la théorie cellulaire, et c'est ici que Virchow expose ses idées sur la prolifération des éléments en combattant la théorie du blastème. D'après cette dernière théorie, les éléments anatomiques se développent dans un exsudat primitivement amorphe, il y a formation de toutes pièces, vraie génération spontanée d'éléments cellulaires. Pour M. Virchow, au contraire, il faut accepter à la lettre et maintenir dans toute sa vigueur l'ancien adage : *Omnis cellula e cellula*. Toute cellule part d'une cellule semblable, les exsudats de l'organisme, jamais, et les blastèmes amorphes n'existent pas. — Cette question domine toute la pathologie cellulaire. La théorie de Virchow rallie de plus en plus les histologistes, mais elle est loin cependant d'avoir convaincu tout le monde ; et parmi les opposants nous devons citer celui dont le nom a reçu il y a quelques jours une éclatante distinction, nous voulons parler de M. Charles Robin dont la nomination à la Faculté de Paris, comme professeur d'histologie, comble un vide depuis longtemps signalé par les amis de la science et de la gloire de la Faculté.

Dans les chapitres suivants, sont exposés successivement l'histoire du sang, la théorie de l'inflammation, le rôle du système nerveux, la pyohémie, etc., etc., enfin, toute la doctrine de l'auteur sur l'irritation. Puis les diverses dégénérescences sont passées successivement en revue et parmi les chapitres les plus neufs, nous signalerons celui qui a droit à la dégénérescence amyloïde. Des conditions sur les néoplasies pathologiques terminent le volume.

VARIÉTÉS.

LE BROWNISME MIS À L'ORDRE DU JOUR. — Un ordre du jour, récemment adressé par le Directeur médical de l'armée fédérale à ses subordonnés, témoigne du triomphe officiel de cette doctrine en Amérique. Non-seulement il recommande d'administrer les stimulants et une diète généreuse aux soldats frappés de typhus ; mais encore il entre dans les détails les plus précis pour l'exécution de

cet ordre, recommandant le punch, le vin, le bouillon de poulet, les œufs, de préférence aux alcooliques purs : il avertit sagement de donner une forte dose toutes les deux heures, plutôt que de harrasser le malade et de le priver d'un sommeil réparateur, en lui administrant, comme on le fait ordinairement, de faibles doses toutes les 15 à 20 minutes. Enfin, et pardessus tout, il recommande de ne pas attendre, pour adopter le régime stimulant, que le malade soit déjà profondément atteint ; habitude trop généralement en vigueur, s'il faut, comme l'exprime l'ordre du jour, en croire sur parole un vieil habitué des hôpitaux militaires, qui, non sans quelque regret personnel peut-être, disait « n'avoir jamais vu un médecin donner de l'eau-de-vie à son malade à moins qu'il ne fût sûr de le voir bientôt mourir. »

LES CONSULTATIONS PUBLIQUES À PÉKIN. — Le docteur Lockhart, qui avait déjà consacré vingt années d'une activité infatigable aux habitants du Céleste-Empire et fondé à Shanghai un hôpital aujourd'hui bien connu, a doté d'un établissement analogue la capitale même de la Chine. Grâce au concours de M. Bruce, ambassadeur d'Angleterre à Pékin, et de la Société des missionnaires de Londres, cette œuvre charitable a pu prendre presque immédiatement un développement considérable. La consultation, d'abord peu fréquentée, est maintenant encombrée de malades. Du 23 octobre au 31 décembre 1861, M. Lockhart en avait déjà soigné six mille huit cent quinze, et vers la fin de décembre le nombre des malades a été de six cents à sept cents dans une seule journée. La réputation du médecin européen s'est surtout répandue rapidement à la suite de quelques opérations assez simples, mais tout à fait inconnues aux chirurgiens chinois : l'ouverture de quelques abcès profonds, une opération du symblépharon, l'ablation d'un séquestre du maxillaire inférieur, l'extirpation d'un polype des fosses nasales, etc. On a surtout remarqué, de septembre à novembre, un grand nombre de cas d'ictères (370) : la plupart étaient des ictères simples. Un certain nombre d'autres s'accompagnaient d'anasarque et paraissaient s'être produits à la suite de changements brusques de température. On ajoute que le chloroforme a été administré avec succès à un certain nombre de Chinois. (Correspondance du *Medical Times*)

UN BANQUET DE JOURNALISTES À MADRID. — Le 14 mai, nous donnant un exemple aussi agréable qu'utile à suivre, les divers Membres de la presse médicale espagnole se sont réunis dans un banquet confraternel, sous la présidence du docteur Calvo Asensio. Dix journaux étaient représentés par vingt et un rédacteurs, dans cette fête de famille qui s'est prolongée jusqu'à onze heures du soir, au milieu de la plus cordiale expansion.

L'on ne pouvait moins faire que de toaster et discourir, entre gens qui vivent de la plume, et qui sont si habitués à armer la plume par la parole. Mais le nombre des orateurs nous paraît cependant avoir un peu dépassé la mesure licite ; car le procès-verbal de la séance ne mentionne pas moins de 24 discours, après quoi il ajoute que « beaucoup d'autres Membres ont repris la parole dans des toasts ou discours animés. » Quelques-unes de ces allocutions mériteraient à coup sûr les honneurs de la reproduction, tels sont le toast de M. de Andrés à l'organisation médicale ! et celui de M. Garofalo à la découverte de la vérité en médecine ! Mais aucun ne vaut celui d'un M. X....., rédacteur du *Débat médical*, qui a pris la peine d'expliquer à l'Assemblée « qu'il était médecin avant d'être homœopathe, et que, comme tel, (tel, quoi ?) il buvait au respect des doctrines (desquelles ?), à une discussion modérée et sans ridicule. » Si ce n'est pas là un vœu d'égoïstes, c'est du moins un

vœu bien superflu de la part de ceux à qui, sous ce rapport, nous ne demandons pas autre chose que de nous donner l'exemple!

NOUVELLES DIVERSES.

Un concours sera ouvert le 24 novembre 1862 à Paris pour 4, et à Strasbourg pour 2 places d'agrégés à la Faculté de médecine (section de médecine proprement dite et de médecine légale).

Un concours sera ouvert le 24 octobre 1862, à Montpellier, pour une place d'agrégé (section des sciences anatomiques et physiologiques).

Même concours, le 3 avril 1863, à Strasbourg, pour deux, et le 8 juin 1863, à Paris, pour trois places d'agrégés (section des sciences anatomiques et physiologiques et des sciences physiques).

Même concours, le 2 février 1863, à Strasbourg, pour une, et à Paris, le 9 mars 1863, pour cinq places d'agrégés (section de chirurgie et d'accouchements).

— Nous sommes heureux d'avoir à annoncer l'acte de justice rendue à l'un de nos plus méritants confrères. M. le docteur Goyrand (d'Aix) vient d'être nommé membre associé de l'Académie impériale de médecine. Ce qui ajoute encore à l'éclat de cette nomination, c'est le nom des deux compétiteurs inscrites pour la candidature au même titre. Ces deux candidats, en effet, étaient M. Stolz (de Strasbourg) et M. Mirault (d'Angers).

— Le concours pour trois places de médecin du Bureau central, qui a commencé le 17 mars, s'est terminé par la nomination de MM. Jacoud, Bucquoy et Archambault.

— M. le ministre de l'intérieur vient de nommer une commission chargée d'étudier les conditions requises pour la construction des hospices et hôpitaux, et de dresser des modèles d'établissements.

Cette Commission est composée de : M. Blanche, conseiller d'Etat, président ; MM. de Lurieu, baron de Watteville et Bucquet, inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance ; M. le docteur Parchappe, inspecteur général des asiles d'aliénés ; M. Gilbert, membre de l'Institut et du conseil des bâtiments civils ; M. Laval, architecte ; M. le docteur Grassi ; M. Domet, architecte, auditeur au conseil général des bâtiments civils.

— M. le docteur J.-P. Tessier, médecin de l'hôpital des Enfants, l'un des principaux rédacteurs de l'*Art médical*, vient de succomber à une maladie chronique.

C'est la première fois, depuis notre entrée à la direction de la *Gazette*, que nous laissons fermer la tombe d'un condisciple sans payer à sa mémoire notre tribut de deuil sympathique. Nul cependant ne l'eût pu provoquer plus sincèrement admiratif que notre ex-camarade de garde de l'Hôtel-Dieu, si bien doué pour s'élever et se maintenir au premier rang. Mais jamais aussi, doctrinalement parlant, facultés plus brillantes n'aboutirent à une plus triste fin. Aussi n'avons-nous pas même à exprimer un regret du silence auquel notre voix est aujourd'hui condamnée. Ce silence n'est pas moins légitime qu'il n'a été général : les anciens amis de Tessier ont trop déploré sa vie pour pleurer sa mort.

— L'Académie royale de médecine de Belgique propose les prix

suivants pour les années 1862 à 1864 :

« 1° Démontrer, par l'examen critique des travaux existants et par de nouvelles recherches, la formation des globules du sang. »

— Prix : une médaille de 1,500 fr. — Clôture du concours : le 15 juin 1864.

« 2° De l'opium dans la pratique obstétricale, en se basant sur des faits cliniques et en envisageant la question au point de vue de la grossesse, de l'avortement, de l'accouchement à terme, de la délivrance, des couches, etc. » — Prix : une médaille de 600 fr. — Clôture du concours : 15 juin 1863.

« 3° Faire l'histoire clinique de la digitaline, en établir nettement, par de nouvelles expériences, les caractères distinctifs et la composition. Exposer un procédé simple et facile pour son extraction. Le procédé doit être de nature à donner un produit constant et défini. Un échantillon du produit devra être fourni à l'appui du mémoire. » — Prix : une médaille de 500 francs. — Clôture du concours : 20 octobre 1862.

— Le collège municipal de Venise, sur la proposition de M. le docteur Argenti, vient de fonder, pour chacune de ses huit circonscriptions, quatre prix de trois florins, destinés aux mères qui auront montré le plus de zèle à faire vacciner leurs enfants. — C'est là une innovation qu'il ne faudrait pas légèrement établir, et dont il y aura lieu d'étudier sérieusement les résultats.

— Un nouveau journal paraît à Gènes, sous le titre de *Revue pharmaceutique italienne*.

— Un curieux procès vient de se dénouer devant le Tribunal de police de Turin. Un huissier du ministère, chargé de porter aux employés leurs appointements du mois, avait, par mégarde, donné à l'un d'eux 50 livres de moins qu'il ne lui revenait. L'employé lésé les redemanda bien vite ; mais comme celui qui les avait reçues en trop ne réclamait point, on ne put savoir qui il était. Aussi le malheureux huissier, forcé de rembourser de sa poche cet argent, alla-t-il demander conseil à la somnambule Rosa B... Celle-ci, dument endormie par son magnétiseur, désigna immédiatement l'employé Pietro M... comme étant le coupable détenteur de la somme.

Cette réponse de la sibylle, aussitôt divulguée par l'huissier, parut à Pietro M... motiver une action en diffamation.

Or, devant le tribunal il n'y avait plus, si l'on eût voulu les en croire, un seul coupable : la somnambule ne se croyait pas également responsable de ce qu'elle avait pu dire en dormant ; le magnétiseur, lui, n'avait pas prononcé un seul mot ; enfin l'huissier excipait hautement de sa bonne foi.

Mais la foi est dangereuse quand elle se sépare de la charité. C'est ce que leur prouva le jugement qui les a tous condamnés à une amende, plus à cent livres de dommages-intérêts envers le demandeur.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 19 mai, une importante communication de M. le professeur Pétrequin sur le *mode d'action et l'emploi thérapeutique des lactates alcalins dans certains troubles digestifs*.

— Le concours pour la nomination à la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu, le lundi 2 juin, à 9 heures du matin.

L'heure des séances publiques subséquentes sera, approximativement :

Le mardi 3 juin, à trois heures de l'après-midi.

Le mercredi, à neuf heures du matin.

Le jeudi, à trois heures de l'après-midi.

Et le vendredi, à onze heures du matin.

Les membres du Jury médical sont MM. les docteurs Desgranges, Berne, Rollet, Barrier, Pétrequin, Bouchacourt, Valette, Diday, Rodet, Girin, Teissier et Arthaud.

Les candidats inscrits sont : MM. Boucaud, Dron, Gayet, Laroyenne et Letiévant.

— Dans l'assemblée générale de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône, ont été nommés membres de la Commission générale :

MM. les docteurs Rivaud-Landrau, Perroud, Perret et Bachelet, pour Lyon.

MM. les docteurs Baron (de Neuville) et Carraud (de Saint-Symphorien), pour l'arrondissement de Lyon.

Et MM. les docteurs Gauthier (de Villefranche) et Armand (de Denicé), pour l'arrondissement de Villefranche.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Traité thérapeutique des eaux minérales de la France et de l'Etranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques ; cours fait à l'Ecole Pratique, par le docteur DURAND-FARDEL, médecin-inspecteur des eaux d'Hauterive à Vichy, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc. Deuxième édition, avec une carte coloriée. — Un vol. gr. in-8, de 790 pages; prix : 9 fr.

Monographie des hémorrhoides, ou Traité pratique de ces maladies ; par le docteur André LEBEL. Huitième édition. Prix : 4 fr. Paris, 1861, chez Cocoz, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-médecine, 30 et 32, et chez l'auteur, 14, rue de l'Echiquier.

Traité pratique des maladies de l'estomac ; par M. le docteur T. BAYARD, ancien médecin-adjoint au Comité d'hygiène et de salubrité et au Bureau de bienfaisance du 3^e arrondissement. — 1 vol. in-8°; prix : 7 f. 50. — Paris, 1862, Victor Masson et fils, place de l'Ecole-de-Médecine.

Recherches anatomiques, physiologiques et microscopiques sur les dents et sur leurs maladies ; par J.-E. OUDET, docteur en médecine, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Un vol. in-8°. — Paris, 1862. — Prix : 4 fr.

Librairie médicale de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Traité pratique des dermatoses, ou maladies de

la peau, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un Formulaire spécial ; par L.-V. DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau. — Deuxième édition, revue et augmentée d'une étude sur le choix des eaux minérales dans le traitement des maladies de la peau. — In-12 de 536 pages. — Prix : 5 fr.

Chez Alph. Merle et Co, libraires-éditeurs, à Grenoble, rue Lafayette, 14.

Guide dans les Alpes dauphinoises ; vallée d'Allevard, son établissement thermal, actions thérapeutiques de ses eaux sulfureuses et iodurées, etc., action des bains de petit-lait, etc.; histoire, usines, zoologie, ichthyologie, insectes, papillons, botanique, courses et promenades, crétins, albinos, etc.; suivi des propriétés thérapeutiques et médicales des eaux d'Uriage et de la Motte, et excursions dans leurs environs ; par B. NIEPCE, médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Allevard, chevalier de la légion d'Honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes. — Un fort in-12, avec cartes, planches et portraits.

Librairie de Victor Rozier, éditeur, rue Childebert, 14.

Essai d'une bibliographie universelle de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires. — Tome I^{er} ; Paris, 1862.

Tous ces livres sont en vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

En vente chez F. SAVY, libraire à Paris, rue Bonaparte, 20, et à Lyon, chez M. SAVY, libraire de l'Ecole de médecine, place Bellecour, 21, près de l'hôtel Beauquis :

Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie, et principes nouveaux d'hygiène, de médecine légale et de thérapeutique appliqués à ces maladies ; par J. ROLLET, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon (hôpital des Vénériens). Un fort volume in-8, avec un Atlas de 20 figures, dont 10 coloriées. — Paris et Lyon, 1862. Prix : 14 fr.

MM. les médecins et élèves qui ont souscrit audit ouvrage sont priés de faire retirer, aux adresses ci-dessus, l'Atlas cartonné, le 15 juin prochain, qui leur sera livré contre la présentation du bon annexé au volume de texte.

Les personnes du dehors qui désireraient acquérir cet ouvrage sont priées d'en adresser le montant, en un mandat-poste ou en timbres-poste, à la librairie Savy à Lyon, qui le leur fera parvenir franco sans augmentation de prix.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Concours pour la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu; par M. le docteur P. Diday. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Association des médecins du Rhône; compte-rendu de la Commission générale; par M. le docteur Duviard. — Des hémorragies gastriques intestinales dans les maladies chroniques du cerveau; par M. le docteur E. Coutagne. — Fistule vésico-vaginale opérée avec succès par M. Berne, d'après le procédé américain; par M. Charvet. — **SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON :** Bulletin

du 4^e trimestre de l'année 1861. — **CORRESPONDANCE :** Note sur une propriété séméiotique de l'urine de diabétique; par M. le docteur Paillon. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **BIBLIOGRAPHIE :** Traité élémentaire de pathologie externe; par M. le docteur FOLLIN, analyse par M. le docteur J. Rollet. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **PUBLICATIONS NOUVELLES.** — **FEUILLETON :** Le banquet annuel de l'Association.

BULLETIN.

Lyon, le 16 juin 1862.

Concours pour la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Le concours pour le majorat des hôpitaux ne cesse d'exercer parmi nous aucun des effets que, de temps presque immémorial, la science et l'humanité sont habituées à en attendre et à en recueillir. Soit qu'il fasse éclore des supériorités véritables, soit qu'il se borne à ensementer de germes vivaces la vaste pépinière dont l'aspect tempère par un espoir nouveau le regret de chacune de nos pertes, le concours fonctionne au sein d'une popularité croissante; popularité dont les témoignages sont bien faits pour ins-

pirer de sérieuses réflexions à ceux qui d'un trait de plume ont rayé, qui d'un trait de plume pourraient faire revivre cette institution à la sanction de laquelle, s'il pouvait être invoqué, le suffrage universel ne ferait certes point défaut.

L'animation extrême que le dernier concours a jetée dans notre monde médical est d'un excellent augure pour le triomphe de plus en plus probable de la cause à laquelle nous avons voué nos efforts. Pour le moraliste comme pour le savant, il est doux, il est consolant de voir la génération naissante se passionner ainsi pour des intérêts qui ne la touchent qu'indirectement, et qui ne s'adressent qu'à la partie la plus noble de notre être. Cet enthousiasme pur répond à tant de calomnies, il nous relève nous-mêmes de tant de découragements, que nous ne nous sentons pas plus le courage d'en blâmer l'excès que d'en signaler les

FEUILLETON.

Le banquet annuel de l'Association.

— Ah ! Monsieur le touriste, vous voilà ! Vous arrivez à temps pour vous repentir d'être arrivé trop tard. Avant que je vous serre la main, préparez votre cœur au plus cuisant remords.

— Que veux-tu dire, cher Pamphile, tu me donnes le frisson; explique-moi, de grâce...

— On s'en va par delà les monts faire sa cour au printemps, interroger un vieux pan de mur historique, ou parcourir les ravins à la recherche de quelque plante rare; c'est très-bien. On franchit tout à coup, dans l'intervalle d'un soir au matin, 512 kilomètres pour entendre une clinique de la Pitié ou de l'Hôtel-Dieu, pour assister à une expérience physiologique au Collège de France, ou à

quelque brillante discussion, rue des Saints-Pères; c'est au mieux. On irait volontiers demander des explications au fameux anonyme du Balatinat, admirer de son haut le lever du soleil, étudier la fièvre jaune au Mexique, ou inspecter les petits vaccinés de Rivalta; je le trouverais bon et vous porterais envie. J'ai toujours applaudi à vos fantaisies de poète, et à votre bravoure scientifique, monsieur le gentilhomme en médecine. Mais ce que je ne puis te pardonner, c'est d'oublier un devoir à remplir et un plaisir à partager.

— Je cherche vainement.

— Et donc ! arriver aujourd'hui le 1^{er} juin, le lendemain du 31 mai, jour d'une fête de famille, où tu avais ta place...

— Que parles-tu de fête de famille, ô Pamphile ! Serais-tu marié depuis hier ?

— Rassure-toi. Je parle de la réunion annuelle des membres de l'Association médicale du Rhône.

écarts. Laissons à la jeunesse ses entraînements. Ne touchons pas, surtout, à ses idoles. On le sait : pour qu'ils deviennent bientôt vraiment dignes de son culte, il n'est rien de tel que d'en avoir prématurément été jugés dignes.

Ces quelques mots, signés du nom d'un juge du concours, manqueraient étrangement leur but, s'ils faisaient supposer chez lui une intention ou un besoin de venir ici justifier le vote de ses collègues. Nous le disons hautement : ce vote, comme tous ceux portés par un jury lyonnais, n'a fait que consacrer une supériorité relative mise en évidence par les épreuves du concours. Et si nous parlons d'enthousiasme, de sympathies personnelles, de revanches que l'avenir prépare, c'est justement parce que, pour jeter notre boule dans l'urne, nous n'avons eu besoin d'aucun effort qui fasse trembler entre nos doigts la plume d'historien ; et que nous nous sentons largement en fond pour répartir entre les honorables vaincus les justes compensations que décerne l'opinion publique, sans porter atteinte aux non moins justes droits du méritant vainqueur.

Les épreuves de nos concours sont de deux sortes : théoriques et pratiques. Or — ceci est digne de remarque, et la présente lutte n'a fait que le confirmer d'une façon encore plus saillante que de coutume — la différence entre les candidats ne se dessine guère que dans celles de la seconde classe. Tant qu'il ne s'agit que de dissenter, la balance reste à peu près égale entre les diverses aptitudes, toutes également habiles, au grand désespoir des juges du camp, soit à dissimuler, soit à mettre en relief les défauts de leurs qualités ou les qualités de leurs défauts. Mais faut-il ensuite quitter la plume pour le bistouri ? Au lieu d'amplifier plus ou moins pompeusement sur quelque abstraction théorique soigneusement méditée d'avance,

faut-il, mis en face d'un malade, dire simplement *ce qu'il a* ? Alors, la scène change ; la science dite conjecturale a créé le plus positif, le plus exigeant des problèmes ; et avec l'imprévu, terrible allié auquel il a rendu tous ses droits, le jury — son rôle est sans pitié, — peut compter sur des erreurs éliminatrices, ou sur des succès de meilleur aloi qu'un vain triomphe oratoire.

Ces comptes-rendus, dont nous assumons toujours sans hésitation la tâche délicate, devant servir plutôt à l'édification des concurrents futurs qu'à une stérile apologie de lutteurs actuellement hors de cause, nous dictent impérieusement un plan toujours identique. Nous allons donc raconter, avec ce qui a été, ce qui aurait pu être fait ; en suivant, dans cet exposé, l'ordre des épreuves successives.

La première épreuve, — question orale d'anatomie et de physiologie, — ne pouvait mieux justifier le rôle de conseiller posthume, que nous prenons volontiers en ces circonstances. Dans deux occasions précédentes, nous avions fortement insisté sur le droit du jury à obtenir qu'un candidat auquel il demande de faire ses preuves en anatomie et en physiologie, ne se borne pas à traiter la première partie du programme. Notre avis, ce semble, a été trouvé assez juste : car la prédilection, nous pourrions dire l'ostentation anatomique n'a pas trouvé, cette fois, un seul représentant. Tous ont fait, ont bien fait de la physiologie. Le sujet, d'ailleurs, y invitait : *la moelle épinière, et ses fonctions*, telle était la question sortie de l'urne. Et si, convive insatiable, nous avions derechef un vœu à formuler, ce n'est ni sur la quantité, ni sur la qualité de ce qui nous a été servi que porteraient cette fois nos réclamations : c'est sur la date de sa provenance. Nos

— Tu me vois tout confus ; excuse-moi...

— Non, non, cent fois non ! Pour la troisième fois je te prends en faute. Tu n'as, Dieu merci ! toi, et ne peux avoir aucun des respectables motifs ou des pitoyables prétextes que si souvent j'entendis formuler.

« Les couches de Madame... » (Recevez mes félicitations !)

« La rougeole de mon dernier né... » (Ça ne sera rien !)

« La distance à franchir... » (Et les chemins de fer ?)

« Les soins d'une clientèle exigeante... » (Ah !)

« L'heure de mon cabinet... » (Oh !!). Que sais-je ?

AXIOME : « les absents ont tort... d'être absents. » Tant pis pour eux !

— La maxime est opportune, paraît-il ?

— Sans contredit. Les maus chaudes encore de confraternelles étreintes et des applaudissements unanimes décernés, en séance solennelle, au discours de notre digne président et aux comptes-rendus de notre aimable vice-secrétaire et de notre zélé trésorier, nous étions bien soixante à table, célébrant *per cibos et pocula*, l'excellent état moral et financier de l'Association.

— Et aussi l'intégrité de ses voies digestives ?

— Cela va de soi. Un dyspeptique morose eût laissé là son aigreur ou ses calculs *bilieux*, mieux qu'avec le secours de l'eau de Vichy, de la magnésie ou même, dit-on, du lactate de soude. Gais

propos, aphorismes réjouissants, effrontés paradoxes, voltigeaient, s'entrecroisaient, se heurtaient, mêlant leur cliquetis railleur au cliquetis méthodique des fourchettes. Le champagne pétillait dans tous les verres et la cordialité sur tous les visages. Quel plaisir de déposer un moment son masque d'augure, de dénouer le ceinturon qui vous bride le cœur ! Quel bonheur d'oublier pour se resouvenir ! On sentait que chacun, sans se le dire, remontant qui à dix, qui à vingt, qui à trente ans dans le passé, se retrouvait à cet âge heureux où l'on est tout naïvement fier de sa blouse d'amphithéâtre et de son tablier d'interne ; où, dans l'avenue qui mène au labyrinthe de notre science, toute épine a au moins son bouquet de roses ; où l'on croit encore à vingt remèdes pour chaque maladie, et à la gratitude de ses clients futurs ; où l'on est jeune enfin.

Faust, au milieu de nous, n'aurait pas eu besoin du secours du diable pour retrouver ses vingt ans.

Tout entier sous le charme de l'entrain général, je voyais de toutes part, autour de moi, s'effacer ces ineffaçables rides verticales que nous creuse de bonne heure au milieu du front la pratique de notre art ; je voyais les synciputs les plus dénudés se recouvrir soudain de la plus luxuriante chevelure ; et, l'hallucination continuant, il me semblait que les magistrales cravates blanches elles-mêmes se mettaient à resplendir des nuances folâtres de l'arc-en-ciel...

— Et je n'ai pas vu ce prodige !

jeunes approvisionneurs, en effet, — pour continuer la métaphore, — se sont crus quittes en nous offrant des primeurs. S'attachant uniquement aux plus récentes recherches, ils n'ont, à propos de la moelle, presque parlé que des propriétés de ses faisceaux antérieur et postérieur : beau problème, sans doute, et bien digne de leur attention, mais dans lequel néanmoins toute la physiologie spinale n'est pas, ce nous semble, comprise ; de même que les noms de Longet, Chauveau, Brown-Sequard, ne nous auraient point empêché d'entendre avec plaisir citer ceux de Legallois, Ségalas, Marshall-Hall, Muller. Ainsi, du reste, font, l'une après l'autre, toutes les générations. Il y a vingt ans, le pouvoir réflexe était en possession de monopoliser toutes les préoccupations. Aujourd'hui, ils ne touchent plus qu'en passant à cette grande et profonde question dont les exagérations même de Marshall-Hall n'avaient fait que mieux démontrer l'importance clinique. Ne nous plaignons pas de ces délaissements successifs : c'est ainsi que marche la science. Plaignons-nous seulement, juges de concours, de ce penchant universel qui sacrifie le désir de se montrer instruit au désir de se montrer *au courant*. Il n'est que temps de le signaler aux concurrents ; car il n'irait à rien moins qu'à rendre le concours impossible. C'est ce que l'événement a prouvé. En effet, la question ainsi limitée par eux, tous les compétiteurs l'ont bien sue ; mais, hélas ! tous l'ont sue également bien. L'avaient-ils donc apprise dans le même livre ?

La deuxième épreuve, écrite, de pathologie chirurgicale, faisait pressentir des aperçus plus variés. Sur cette question, *de la phlébite traumatique*, tant de polémistes ont croisé le fer, tant de théories ont, de leurs débris, en-

graisé le champ sur lequel la science vit aujourd'hui, qu'il semblait devoir se reproduire, même dans notre paisible arène, quelque reflet des controverses qui jadis firent de la phlébite la plus passionnante en même temps que la plus ardue des questions de concours. Eh bien, non ! Un homme s'est trouvé, un pathologiste allemand, pour qui les abcès métastatiques, jadis crus un effet de la phlébite, sont la conséquence d'*embolies* auxquelles il attribue le pouvoir d'irriter par leur contact et de faire suppurer les points du système vasculaire où elles viennent à s'arrêter. Cette théorie, — que nous reproduisons ici sous la dictée de l'un des candidats, — rompt avec toutes les notions connues. D'un simple caillot, qui ne peut qu'obstruer un vaisseau et par suite déterminer la gangrène dans les parties que ce vaisseau alimente, elle fait un agent de suppuration, d'infection. Elle est irrationnelle, en un mot, autant qu'elle est exclusive. Mais elle est la plus récente : cela suffit, à ce qu'il paraît ; car notre meilleur candidat, imité en cela par celui qui le serrait de plus près, s'est borné à l'énoncer compendieusement sans ajouter un seul mot de réserve. — Et nous aurions vraiment pu croire que la science moderne a abdiqué tout esprit d'indépendante recherche sur cet important problème, si un judicieux mémoire de M. Létievant n'était venu protester, en quelque sorte au nom du droit de critique, nous oserions dire au nom du droit d'observation, contre l'envahissante tendance de l'école de Virchow.

La troisième épreuve enfin a ouvert, pour l'auditoire, les émouvantes péripéties du concours. Ici, seulement, se sont révélées les distances. La question, orale, était ainsi conçue : *De la ligature des artères en général ; pratiquer*

— Muse, chante gaiment ce spectacle enchanteur !

A ses accents prêtez votre dive chaleur,

Corton, Médoc, Pomard, Chambertin et Champagne !

— Qu'Apollon me confonde, ou tu bas la campagne !

Pamphile, calme-toi. Tudieu ! quel rajeunissement !

— Pardon, cher, pardon, je me croyais encore à la fête. — Où donc étais-je ?

— Au plus fort de l'action.

— Soudain chacun retrouve sa gravité.

— Tu veux dire son centre de...

— Chut ! mauvaise langue ! Un silence solennel s'établit ; notre respectable président venait de se lever ; il prononçait un nom cher à l'Association ; il portait un toast à M. Rayer :

« Au digne président de l'Association générale des médecins de France, dit-il, à l'honorable docteur Rayer.

« Chaque année, toutes les associations départementales se rencontrent dans un sympathique accord à porter un toast de reconnaissance à l'éminent protecteur de la médecine française. Aujourd'hui, nous avons de plus la fortune d'y ajouter nos félicitations pour les nouvelles et hautes fonctions auxquelles il vient d'être appelé, juste et digne récompense de ses travaux et de son dévouement aux

progrès de la science.

« A M. le Dr Rayer ! »

Ai-je besoin de te dire que ces paroles provoquèrent de chaleureux, d'interminables applaudissements ?

« Messieurs et très-honorés confrères, s'écria à son tour M. Pétrequin, vous venez de saluer de vos acclamations unanimes le nom d'un homme de bien qui préside de loin aux destinées de toutes les Associations médicales de la France. Nous avons parmi nous, nous avons à notre tête un autre homme de bien, qui est l'élu de vos sympathies et de vos suffrages, que l'estime publique entoure d'une auréole d'autorité et de respect, qui a voulu que le dévouement du fils se fit inscrire dans vos annales à côté du dévouement du père. Il a su marcher dignement sur les traces de celui qui eut l'honneur d'être le premier président de votre Association, du Dr de Polinière, à la mémoire duquel c'est pour moi un besoin de payer, en passant, un tribut de reconnaissance, une dette du cœur, que comprendront tous ceux qui l'ont vu, comme moi, consacrer généreusement à notre œuvre les dernières années de sa vie. Honneur à celui qui a su le continuer parmi nous ! Honneur à ceux dont la vie est un exemple et un enseignement ! Par son esprit conciliant, sa parfaite honorabilité, et son caractère à la fois bienveillant et digne, M. Rou-

la ligature de la fémorale à la partie moyenne de la cuisse. Or, tandis que, glissant prudemment sur les difficultés d'un thème aussi vaste, le plus ancien candidat couronnait une bonne leçon par une opération excellente, ses deux principaux émules, se déclassaient en quelque sorte : l'un n'abordant qu'un seul des points de son sujet, et ayant eu le malheur de piquer la veine, dans un écart de l'instrument; l'autre, à l'issue d'une des meilleures, de la meilleure, de la plus clinique leçon de tout le concours, stupéfiant ses amis par l'espèce de vertige qui l'a fait lier, au lieu de l'artère, la veine crurale dont le reflet bleuâtre eût dû, malgré la consistance insolite de ses parois, arrêter sa main encore toute tremblante des ardeurs de l'improvisation.

La quatrième épreuve, entre des compétiteurs ainsi séparés, promettait d'être décisive. Selon toute probabilité, elle allait maintenir les distances.... Hasard étrange ! Elle les a interverties. — A ce mot, l'on devine qu'il s'agissait d'une épreuve clinique; et l'on pourrait non moins sûrement prévoir qu'il s'agissait d'une tumeur des bourses, décevante énigme qui, à l'ombre de ses cinq enveloppes protectrices, brave la perspicacité de l'OEdipe le plus exercé à en scruter l'opaque ou transparent mystère.

Donc, placés en présence de cette tumeur, les cinq candidats y ont vu, l'un une *orchite chronique avec fongosité du testicule*; le deuxième un *fongus du testicule*; le troisième un *sarcocèle tuberculeux*; le quatrième un *testicule syphilitique*; le cinquième, enfin, une *orchite chronique et des fistules urinaires*.

Mais qu'y avait-il, en réalité ? — Qu'y avait-il ? En face de telles divergences, naturellement on se l'est demandé; on se l'est demandé de toutes parts; et, les impossibilités une fois

gier méritait d'occuper la présidence d'une Association qui a un but élevé comme la vôtre, celui de resserrer entre tous les liens de la confraternité; d'exercer la bienfaisance envers ceux que poursuit une infortune imméritée, et de tenir haut et ferme le drapeau de l'honneur et de la moralité au milieu de la phalange médicale.

« A M. Rougier, notre honorable président ! »

Les acclamations qui couvrirent la voix de l'orateur dirent assez haut que les sentiments qui venaient d'être exprimés, étaient bien ceux de la Société tout entière.

Ces acclamations redoublèrent aux nobles et touchantes paroles, prononcées en réponse par M. Rougier avec une spontanéité qui leur donne tant de prix, mais qui justement me met dans l'impossibilité de les reproduire ici.

L'attention et l'enthousiasme de l'assemblée eussent été épuisés, que notre spirituel confrère, M. Diday, leur aurait sans peine redonné une vie nouvelle, rien qu'en se levant pour prendre la parole. Il appartenait à notre secrétaire-général honoraire, à ce valeureux et infatigable champion de notre cause, de s'exprimer ainsi :

« Il est un nom particulièrement cher à nos plus délicates sympathies; il est un convive charmant auquel chacun se serrerait bien volontiers pour faire place à ce couvert confraternel. Initiateur,

écartées, l'alternative restant circonscrite entre les deux versions les plus vraisemblables, (l'orchite chronique suppurée et le sarcocèle tuberculeux), l'épreuve s'est retournée contre ceux qui l'avaient instituée; et l'auditoire qui, à ce qu'il nous a semblé, portait le plus vif intérêt à l'un des deux.... diagnostics, a, pour ainsi dire, mis le jury en demeure de justifier le sien.

Par ces réclamations, (qu'il ne pouvait ignorer, quelque décente qu'en fût la manifestation), le devoir et les droits du jury médical se trouvaient mis aux prises d'une manière assez délicate. Mais le devoir ne pouvait manquer de l'emporter. Sans se croire, le moins du monde, tenus de compter avec les passions qui, en pareil cas, s'agitent autour d'eux, les juges ont compris que la passion même pouvait introduire un élément utile dans la discussion du problème. L'épreuve terminée, ils se sont donc livrés à une nouvelle appréciation des données fournies au diagnostic: et si cette enquête supplémentaire, — innovation précieuse, comme garantie pour les concours futurs, — n'a fait que confirmer leur première opinion, elle a du moins servi à rapprocher du premier rang ceux des candidats dont l'erreur (si erreur il y a), sur le nom de la maladie s'excusait par des similitudes d'aspect que l'autorité des classiques les plus éminents regarde comme suffisantes pour établir une identité de nature.

Mais revenons à l'histoire du concours. Elle peut se clore en deux mots. L'abîme ouvert aux candidats déclassés par les méprises capitales dont nous avons parlé, ne pouvait être comblé que par l'éclat hors ligne de leur dernière épreuve. Malheureusement pour eux, celle-ci, — une tumeur fluctuante, après contusion de la cuisse, — offrait à tous des chances égales, des chances également

propagateur, par la plume et par l'exemple, grâce à ses efforts, grâce à ceux qu'il suscita, qu'on le répute notre père ou notre parrain, tous nous lui sommes redevables non-seulement du progrès mais de l'existence même de cette œuvre. Car les institutions semblables à celles dont nous célébrons aujourd'hui le 10^e anniversaire n'ont pas reçu la vie par cela seul qu'elles ont vu le jour. Elles iront fatalement grossir le catalogue des morts-nés s'ils ne se trouve pas, à côté du créateur, une volonté qui sache faire de la persévérance avec des enthousiasmes; une abnégation qui préfère le rôle utile au rôle brillant; une modération qui imprime aux impatients et aux retardataires une allure égale; une fermeté qui prenant sa source dans l'assentiment universel, puisse, tout en éclairant les oppositions loyales, décourager le dénigrement injurieux.

« C'est à la personnification vivace de toutes ces vertus, Messieurs, que je vous propose de rendre hommage. Et je suis sûr, parlant ici, à Lyon, que pas un verre, que pas un cœur ne resteront immobiles lorsque je porte un toast à l'homme qui a su se faire un renom égal à celui de nos plus hautes illustrations scientifiques et professorales, rien que par son dévouement au culte, à l'infatigable défense de la confraternité médicale; lorsque, — pour mettre le nom au bas de ce portrait que vous avez déjà tous reconnu, — je propose de boire :

» Au digne secrétaire-général de l'Association générale des mé-

faciles.

Aussi, resté le premier entre ses émules dévoyés, M. Gayet a-t-il obtenu le prix que lui valait l'ensemble de son concours. Justement élevé au poste important dont il s'était déjà, au même degré, une première fois montré digne, il soutiendra par son ardent amour de l'étude, par les solides qualités d'un esprit aussi judicieux que positif, la réputation de cette place où, comme l'a dit en terminant l'honorable président du conseil d'administration, « nous voyons avec orgueil un glorieux contrepoids à l'aristocratie scientifique de la capitale. »

Mais, aux vaincus de la journée nous n'avons pas seulement à offrir les banales consolations d'une estime, qui jamais d'ailleurs n'éclata en manifestations moins équivoques. Une perspective plus digne de vrais athlètes va retremper leurs forces. Le concours pour la place de chirurgien en chef de l'Antiquaille est annoncé comme prochain. Dans un an, la lice où l'on ne tombe que pour se relever plus fort va s'ouvrir de nouveau. A l'œuvre donc, jeunes et braves confrères, vous que votre chute d'hier ne fait que nous rendre plus chers. A l'œuvre ! Votre avenir est dans vos mains. Et si quelques ambitieux, parmi vous, jugeaient insuffisante la compensation que nous leur faisons entrevoir, qu'un coup d'œil les rassure en les éclairant. Ils n'ont qu'à regarder tout près d'eux pour savoir à quoi s'en tenir sur l'importance d'un poste où, en même temps que chef de service, l'on peut devenir chef d'Ecole.

P. DIDAY.

decins de France, au docteur Amédée Latour ! »

Des vivats prolongés que suscitèrent ces généreux accents, la moitié s'adressait au modèle, l'autre moitié au peintre ; et je t'assure que pour chacun d'eux la part était belle. C'est qu'on avait conscience qu'on saluait deux émules.

Quand on descend un peu d'Apollon, beaucoup des Gaulois et qu'on a Rabelais parmi ses collègues passés à l'état d'ancêtres, l'appétit des chansons vient en mangeant... le dessert. Le malicieux refrain, la ballade fantastique, la romance presque sentimentale ne tardèrent pas à trouver parmi les convives d'aimables et obligeants interprètes, ténors, barytons, basses, et autres voix encore que l'exiguïté sans doute de ma science musicale ne me permet pas de classer.

Ce n'est pas en vain que, dès l'abord, les regards s'étaient tournés, en l'invitant, vers un spirituel et discret confrère, chantre aimé autant qu'inépuisable de toutes nos réunions. Sa verve poétique n'est jamais en défaut ; et, à l'instant, nous pûmes applaudir cette petite boutade d'économie médicale :

En dépit de sa bourse plate,
Un docteur, que je connaissais,
Avait un tableau d'Hippocrate
Refusant l'or d'Artaxercès.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Association des médecins du Rhône ; compte-rendu de la Commission générale pour l'année 1861 ; par M. DUVIARD, vice-secrétaire.

Messieurs,

En acceptant l'honneur de prendre la parole dans cette solennelle occasion pour vous rendre compte de l'état de l'Association des médecins du Rhône et des travaux de la Commission générale, pendant l'année qui vient de s'écouler, j'ai mis plus de confiance dans votre bienveillance que dans mes propres forces. Si rares que soient les réunions comme celle d'aujourd'hui, les souvenirs de celles qui l'ont précédée ont, à coup sûr, laissé dans vos cœurs une impression trop profonde pour qu'on ose sans hésitations occuper, même en passant, cette place si brillamment, si éloquemment illustrée.

Votre secrétaire général, sous le coup d'une douleur trop récente, à laquelle nous avons tous bien vivement, oh ! bien sincèrement compati, a chargé le secrétaire-adjoint de le remplacer. J'ai dû céder à la prière d'un ami et la conscience de l'accomplissement d'un devoir, en même temps qu'elle me soutient, certainement aussi me protège. Vous avez regretté d'avance, vous regretterez davantage, bientôt, cette parole pleine de sagesse et de mesure, ce style conciliant et ferme à la fois, cette simplicité qu'il semble si facile d'imiter avant d'en avoir fait l'épreuve ; vous regretterez (son absence me met à l'aise pour tout

Les ambassadeurs en prière
Perdaient leur temps à l'implorer.
Laissez-vous donc fléchir, grand'père,
Bien payer s'appelle honorer !

Autres pays, autres usages :
La Grèce admirait les coursiers,
Les jeunes beautés, les sept sages ;
On admire ici les boursiers.
Les plaisirs que chacun espère,
Eux seuls peuvent les savourer.
Quand l'argent fait l'honneur, grand'père,
Bien payer s'appelle honorer !

Quel rang teniez-vous dans l'Attique ?
Aviez-vous un cabriolet ?
Vous portiez, je crois, une trique,
Un manteau de laine assez laid.
Et pourtant, si j'excepte Homère,
Qui pourra-t-on vous comparer ?
Hélas ! il mendiait, grand'père,
Bien payer s'appelle honorer !

dire), ce parfum de probité qui émane de sa plume et permet de lui appliquer plus qu'à tout autre cette enviable louange : *Vir probus dicendi peritus* !

Le discours aussi remarquable par l'élévation des idées que par la chaleur généreuse des sentiments, auquel vous venez d'applaudir et l'exposé complet et lucide de votre situation financière que vous présentera tout à l'heure notre cher trésorier, tout en rendant ma tâche, à certains égards plus difficile, me permettront de la rendre moins longue. L'intérêt exceptionnel qui s'attache à la question dont j'aurai spécialement à vous entretenir dans ce compte-rendu me laisse espérer que vous en entendrez avec plus de patience la discussion que je m'efforcerai d'abrégier.

Le nombre des membres de notre Association a été porté de 142 à 154 : douze sociétaires nouveaux, douze seulement, ont été admis depuis la dernière assemblée générale. C'est avec un triste désappointement, Messieurs, que nous voyons la tiédeur que mettent encore à venir à nous tant de retardataires. La confraternité est une vertu trop anciennement fertile dans notre sol pour que de tels oublis ne soient pas prochainement et largement réparés. Il appartient à chacun de nous de travailler à cette utile et noble propagande. Je fais appel à la nouvelle Société des sciences médicales, si forte dès son berceau et que vous avez vue hier à peine surgir pour ainsi dire tout armée, comme la grande déesse ! Il est digne d'elle de mettre à son ordre du jour la réalisation de cette espérance. Si sa sœur aînée a l'influence du respect et de l'affection et persuade ceux qu'elle rencontre ; elle a, elle, la puissance et l'activité de la jeunesse et saura rechercher et découvrir ceux qui oublient.

La mort n'oublie pas ! — Trois fois cette année, sa main

Combien coûtait votre servante ?
Combien coûtait votre loyer ?
Vous faisait-on payer patente,
Et personnel et mobilier ?
A Cos vous ne dépensiez guère
Pour vous chauffer, vous éclairer :
L'hiver est long chez nous, grand'père,
Bien payer s'appelle honorer !

Qu'auriez-vous pensé de la France,
Si vous aviez vu vos enfants
Entre eux fonder une assurance
Pour dîner, un jour, tous les ans ?
On sait si leur vie est austère
Quand on les a vus dévorer :
Pour bien dîner, il faut, grand'père,
Savoir bien se faire honorer !

— Je le vois, rien n'a manqué à la fête....

— Que les absents. Ne sois jamais de ce nombre. Ne nous isolons pas. Malheur à l'homme seul, a dit l'Evangile. Le savant, plus que tout autre, a une tendance à s'isoler. L'habitude de concentrer son esprit sur l'objet exclusif de son étude, l'amène insensiblement à

s'est abattue sur nous : les noms de Victor Lambert, de Nicod d'Arbent, de Baumers, s'ajoutent, hélas ! à la liste déjà si longue de nos regrets. Ni la jeunesse et les succès du premier, ni l'estime et la confiance publique si justement méritées par l'autre, ni les glorieuses espérances de ce jeune homme que vous avez vu naguère enlevé des marches du trône chirurgical où il allait s'asseoir, n'ont pu les protéger contre le fatal destin. D'autres pertes cruelles, en atteignant dans leurs plus chères affections plusieurs de nos confrères encore, sont venues nous montrer combien est trop souvent futile notre pouvoir, coupable notre vanité, légitime le doute !

Les vrais savants sont timides, les découvertes de la veille les poussent avidement à la recherche de celles du lendemain ; pour eux la route est infinie, ils marchent en avant, et plus ils ont parcouru d'espace, plus l'immensité de ce qui reste à connaître les frappe d'étonnement et de crainte. Ils n'hésitent pas au contraire, ils croient le but rapproché et le chemin facile ceux qui n'ont jamais marché. Comment se tromperaient-ils ces prédestinés que la grâce illumine, qui se couchent forgerons ou tripiers et se réveillent chirurgiens ; ces Pythonisses qui ont eu la fortune de cueillir la science avec une bénédiction sur les lèvres de leur aïeule ! Ils fleurissent et prospèrent : votre Commission de poursuites les connaît, elle sait leurs exploits, et, certes, ce n'est pas le zèle qui lui fait défaut. Elle sait les raisons de leur audace et n'a rien fait contre eux cette année. Pourquoi donc ? Pourquoi !.. Son président, qui a des habiletés de langage que j'aurais peur de ne pas savoir imiter, vous dirait, peut-être, pour quels motifs il apportait récemment sa démission qu'il n'a que provisoirement, retirée, aux instantes prières de la Commission générale.

perdre le sens humanitaire, *l'humanum quid*, ce je ne sais quoi qui nous fait vibrer aux impressions collectives ; ou s'il en conserve la notion, ce n'est plus dans son cœur, mais dans son esprit, où elle sommeille à l'état spéculatif. Pour nous, médecins, que l'exercice de notre art oblige à la pratique plus intime des hommes, cette sorte d'égoïsme philosophique ne serait pas excusable, si jamais on peut l'excuser. Naturellement dévoués envers les autres, pourquoi ne le serions-nous pas envers nous-mêmes ? Soyons unis pour la poursuite de ce but, comme nous sommes unis déjà pour la recherche de la vérité.

A voir hier rassemblés dans une même pensée les puissants et les humbles, les disciples et les maîtres, les jeunes et les vétérans, on sentait qu'il s'établissait entre eux un courant réciproque de force et de chaleur, de dévouement éclairé et de généreuses aspirations.

L'association fortifie ; l'association moralise.

— Eh parbleu ! mon bon Pamphile, tu prêches un converti, qui se repent.

— Mais qui n'obtiendra que l'an prochain son absolution définitive... A présent, voilà ma main !

Dr PAMPHILE.

Mais le droit est immuable et la justice aura son tour.

Quand je cherche pour l'avenir des raisons de confiance et de courage, je ne puis passer sous silence la haute distinction dont vient d'être honorée l'Association générale des médecins de France, dans son illustre et digne président. Je suis sûr d'être votre interprète, Messieurs, en priant M. Rayer de recevoir les sincères félicitations de l'Association des médecins du Rhône. Sa visite de l'année dernière a ajouté à l'estime que nous avons pour son caractère et son mérite la plus respectueuse affection pour sa personne; et les souvenirs qu'elle nous a laissés sont de ceux qui ne peuvent s'éteindre.

Je voudrais vous parler, Messieurs, de la manière exceptionnellement honorable dont notre président a été accueilli à l'Assemblée générale du mois d'octobre, à Paris; j'aurais à vous rappeler la nomination de trésorier dont vous avez honoré M. Chassagny et la reconnaissante satisfaction que vous avez témoignée à M. Tavernier, son prédécesseur, en le nommant trésorier honoraire. J'ai hâte d'arriver à la question qui a le plus sérieusement occupé votre Commission dans ses dernières séances, celle des Rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels.

Dans la séance du 28 octobre dernier, l'assemblée générale de l'Association des médecins de France a entendu sur ce grave et difficile sujet la lecture d'un remarquable rapport de M. Davenne, directeur honoraire de l'Assistance publique. La discussion à laquelle ce travail a donné lieu a rendu nécessaire un supplément d'enquête, et la réunion a décidé que les sociétés locales mettraient de nouveau cette question à l'étude et transmettraient au Conseil général de l'œuvre le résultat de leurs recherches. C'est pour répondre à ce vœu que la Commission générale a désigné une sous-commission composée de MM. Rougier, Barrier, Bonnet, Chassagny, Keisser, sous-commission qui m'a fait l'honneur de me nommer son rapporteur.

A cette époque, au milieu de janvier, le rapport de M. Davenne ne nous avait pas encore été communiqué, notre président seul avait pu l'entendre. Plus tard, et sans doute ce fut l'impression de tous ceux qui en prirent connaissance, il nous sembla que presque rien ne nous restait à faire, sinon d'approuver les conclusions dont il propose l'adoption. Les résultats obtenus par la Société dite du Faubourg-St-Denis, que le rapporteur signale comme modèle, offrent une telle séduction qu'on se sent disposé d'emblée à accepter les règlements qui la régissent. Aussi regrettons-nous que la discussion qui a suivi cette lecture ne nous ait pas été au moins sommairement indiquée et que la communication en ait été renvoyée au procès-verbal de la prochaine assemblée générale. La Commission a dû néanmoins étudier les détails du projet et vous faire connaître les motifs des différences qu'elle a cru devoir introduire dans la dernière partie de ses conclu-

sions.

Certes, si de nombreuses dissidences ont pu se produire quand il s'est agi des moyens à opposer aux dangers dont l'organisation présente des Sociétés de secours mutuels menace les intérêts de la famille médicale, à coup sûr il y a un accord unanime sur la réalité de ce péril et sur l'urgente nécessité d'y porter remède: c'est ainsi, je pense, qu'il faut traduire le silence presque complet qu'a gardé sur ce point le savant rapporteur de la Commission générale. Cependant, il ne m'a pas semblé inutile de présenter un court exposé de la situation des Sociétés de secours mutuels en France et spécialement dans le département du Rhône, de montrer quelle position y est faite à leurs médecins, pour faire ressortir d'une manière flagrante l'importance d'une réforme sérieuse et prochaine.

On ne peut se défendre d'un légitime effroi, de quelque désintéressement, de quelque abnégation qu'on soit doué, quand on jette un instant les yeux sur la dernière statistique publiée.—Il existait, au 31 décembre 1860, 559,820 sociétaires, répartis entre 4,327 Sociétés; dans le courant de cette même année, il s'était établi 209 Sociétés nouvelles de 25,584 membres. Si la progression ne s'est pas ralentie et rien n'autorise à le penser, il est permis de fixer approximativement aujourd'hui à 600,000 le nombre des sociétaires, et à 5,000 celui des Sociétés auxquelles ils sont agrégés.

Notre département, Messieurs, si prompt à déployer les ressources de sa charité quand il importe de secourir les misères publiques ou privées, n'est pas au dernier rang non plus, et je suis bien loin de l'en blâmer, quand il faut montrer son empressement en faveur des institutions de prévoyance. Après le Jura et les Bouches-du-Rhône, c'est lui qui renferme le plus grand nombre de Sociétés approuvées; 287 associations représentant un personnel de plus de 18,000 personnes ont fonctionné à divers titres, dans notre rayon médical, pendant l'année dont je produis les chiffres, (124,703, en nombre rond 125,000 journées de maladie ont été payées); les honoraires médicaux sont de 45,648 francs, c'est donc 0,36 centimes pour le médecin par chaque journée de maladie!

Il est vrai de dire que dans le plus grand nombre des Sociétés, dans presque toutes, le médecin n'est pas assujéti à une visite quotidienne; la moyenne réglementaire est d'une visite tous les quatre jours, le prix de chacune d'elles se trouverait ainsi élevé jusqu'à 1 franc 44 centimes. C'est trop de générosité, je maintiens mon premier quotient et à coup sûr j'exagère. En effet, les dépenses affectées au service médical des Sociétés sont exactement établies dans le rapport officiel, mais il s'en faut de beaucoup qu'il en soit de même du nombre de malades que leurs médecins sont appelés à visiter. Dans la plupart d'entre elles, les femmes et les enfants ne sont pas admis à titre de sociétaires, ne payent pas de cotisation et ne participent pas à l'indemnité pour incapacité de travail.

La Société de secours mutuels pour les ouvriers en soie de Lyon est, à peu près, la seule qui fasse exception, puisque sur le nombre total de 3,000 sociétaires femmes, elle en compte à elle seule 2,752. Pourtant, en vertu de conventions spéciales, les femmes et les enfants des sociétaires sont presque partout traités, j'allais dire gratuitement, je me reprends, sont traités au même titre que leurs maris et leurs pères. Pour ne pas être taxé d'exagération, je me contente d'en élever le nombre à un chiffre à peine supérieur à celui des hommes, le nombre primitif de 18,000 se trouve ainsi porté à 36 ou 40,000, et ce n'est pas dire assez.

Si l'on tient compte, d'autre part, de l'extrême fréquence relative et de la durée plus longue des maladies dans cette classe délicate (la moyenne des journées de maladie est de 7 pour les hommes et de 10 pour les femmes); si l'on fait remarquer, ce qui est incontestable, que les femmes recourent au médecin pour elles et leurs enfants, non-seulement quand il leur est sérieusement utile, mais encore, en raison de l'esprit d'économie qui leur est propre, se considèrent comme lésées dans leurs intérêts si elles ne trouvent pas l'occasion de le consulter, on sera forcé de convenir que ce chiffre de 0,36 centimes que j'ai premièrement établi est hélas! supérieur à celui que reçoivent les médecins comme honoraires!

Vous ai-je lassés, Messieurs, et n'ai-je pas trop insisté sur ces tristes détails? j'ai atténué, veuillez le croire; cet humiliant tableau est d'une inattaquable réalité, et repose sur des données authentiques. Les conditions matérielles des médecins vis à vis des Sociétés de secours mutuels, sont telles que je viens de les présenter, un peu plus mauvaises, peut-être.

Quelles sont leurs conditions morales?

Ne faudrait-il d'autres preuves de l'existence d'un vice profond dans l'organisation actuelle du service médical des Sociétés de prévoyance et de secours, que vous ne manquiez pas d'être frappés de son évidence, en examinant quels rapports elle établit, le plus souvent, entre les malades et les médecins: c'est le plus bizarre renversement de leurs devoirs réciproques, de leurs devoirs habituels, ai-je le droit de dire. Que voyez-vous, en effet?

D'une part, le malade intéressé à ne pas guérir, à simuler des souffrances qu'il n'a pas ou à exagérer celles qu'il éprouve, redoutant et exigeant néanmoins les visites du médecin qu'il cherche à tromper et qu'il considère, sinon comme un ennemi, au moins comme un juge importun, en tous cas, comme un praticien médiocre en raison de la médiocre rémunération dont il se contente.

D'autre part, le médecin, sauf les cas de maladies exceptionnellement graves, ou ceux auxquels s'attache un attrait scientifique particulier, intéressé aussi à visiter rarement le malade, suspectant sa sincérité, se sentant imposé et non choisi, comprimant des sympathies qu'il n'est

pas toujours sûr d'échanger contre la confiance; disposé à affirmer, peut-être trop tôt, la fin d'une maladie qui lui est onéreuse; luttant contre un client qui résiste, parce que la maladie lui profite; tout cela est dans la nature, tout cela est dans la vérité, on ne peut le nier; on accomplit péniblement un devoir derrière lequel on sent un contrôle. C'est un froissement mille fois répété de petits détails de délicatesse, de fierté, de dignité intimes, qu'il est moins facile d'analyser que de ressentir. — On vous paye, disent-ils! Eh! certes! c'est bien pour cela. Qu'on regarde, Messieurs, comment vous faites la médecine des pauvres, ils ne payent pas, ceux-là!

Mais trouve-t-on des médecins pour une pareille tâche? Comment donc? On se presse, on intrigue, on se fait patroner, on se présente à prix réduits. *Il faut vivre!* Heureux ceux d'entre nous qui, après de coûteuses études, maîtres enfin du diplôme qui leur promet une existence en rapport avec leurs sacrifices, ont ignoré les angoisses des premières années, les pauvretés de l'habit noir! Et puis, on veut des malades, on les verrait pour rien, on paierait quelque peu! On accepte tout, tout sans connaître. Patience: on touchera bien une fois à l'organisation médicale, nos réclamations seront écoutées, nos voix, hier encore isolées et perdues, grâce à l'Association qui les groupe et les grandit, ne sont plus aujourd'hui qu'une seule mais puissante voix qu'il n'est plus permis de ne pas entendre! — Attendons donc!

Il est possible de prévoir une époque et le rapide accroissement du nombre des Sociétés de secours mutuels, peut la faire entrevoir comme prochaine, où toutes les industries, toutes les professions, toutes les classes seront réunies en autant d'Associations. Je ne dis pas que cela advienne, je maintiens que c'est une supposition admissible. Dans cette hypothèse, le jour où tous nos concitoyens seront autant de sociétaires, si les rapports des médecins avec les Sociétés nouvelles se conservaient dans les conditions qui existaient vis à vis de leurs aînées, il ne resterait plus aux médecins qu'à se réunir à leur tour, non plus en Association de prévoyance, mais en Sociétés de bienfaisance, et à implorer quelque charité. Dans les grandes villes, ce progrès est loin de s'accomplir, dans certaines campagnes, il est à peu près réalisé: le titre de médecin de la Société apporte à celui qui en est investi, non pas une rétribution suffisante, à coup sûr, mais déjà un monopole souverain qui défie toute concurrence, et ruine tout confrère qui oserait s'établir dans le même rayon.

Un tel état de choses appelle de promptes et radicales réformes. Certainement c'est une juste loi que l'intérêt général prime l'intérêt particulier, c'est une conséquence fatale du progrès. Mais, comme le dit le rapporteur de l'Association générale, peut-on considérer l'intérêt collectif du corps médical, qui tient une si grande place dans la société, comme un intérêt purement individuel, et serait-

il équitable d'écarter ses réclamations par une semblable fin de non recevoir! Il est bien loin de mon esprit de vouloir nier la grandeur du bienfait dont la création des Sociétés de secours mutuels a amené la réalisation. Avec plus d'énergie encore me défendrai-je de l'accusation de contester la force du principe de l'Association et sa puissance dans l'avenir. Serait-ce donc la première fois que d'un principe divin dans son essence l'homme aurait fait sortir des conséquences vicieuses dans l'application? Le principe est vrai, donc il renferme en lui ses résultats utiles et pratiques; c'est à nous de les découvrir et de les appliquer. Dans tous les cas ils se feront jour, ils se dégageront d'eux-mêmes avec le temps, quand l'instruction sera plus répandue et que l'Association même aura moralisé les peuples.

Dans le plus grand nombre des Sociétés de secours mutuels, le service médical est confié à un seul médecin; quelques-unes, plus nombreuses ou plus prospères, en admettent deux ou plusieurs; d'autres enfin, désirant laisser au sociétaire le choix du médecin en qui il a le plus de confiance, agréent, en dehors des médecins spécialement désignés par l'administration, un nombre illimité de médecins ordinaires. On est en droit d'accuser le premier mode, celui d'un service médical unique et exclusif des fâcheuses conséquences que j'ai précédemment signalées, puisqu'il est le plus généralement appliqué. S'il a pour avantages de centraliser le service, de régulariser et de simplifier la comptabilité, d'augmenter l'autorité du médecin et d'en faire surtout l'homme de l'administration; en revanche, il lui fait perdre une partie de la confiance du malade qui voit en lui plutôt un surveillant qu'un ami. Au point de vue confraternel, dans les grandes villes c'est un écueil dangereux, dans les campagnes c'est une impossibilité.

L'admission d'un plus grand nombre, mais toutefois d'un nombre limité de médecins, fait disparaître une partie des inconvénients qui appartiennent à l'organisation précédente, laisse plus de latitude aux choix des sociétaires, sans apporter de sérieuses complications administratives. Les intérêts médicaux y sont-ils mieux sauvegardés? La différence est, à coup sûr, à peine appréciable. Ainsi, dans la Société de secours mutuels des ouvriers en soie de Lyon, qui a adopté cette combinaison, le service médical des onze sections est divisé entre neuf médecins titulaires auxquels sont adjoints six médecins suppléants. De plus, un conseil supérieur de santé composé de six médecins dont trois titulaires et trois en exercice, sert d'intermédiaire entre l'administration et les médecins en fonctions et garantit la solution plus digne et plus facile des contestations qui pourraient surgir. Quoiqu'un seul médecin soit attribué au service de chaque section, les malades ont cependant le droit de consulter les autres médecins soit titulaires soit suppléants, à la condition de payer leur visite, mais en conservant l'avantage de prendre gra-

tuitement les remèdes à la pharmacie commune et de recevoir l'indemnité de maladie.

Pour les sociétaires, ce mode d'organisation offre de grandes facilités puisque chacun d'eux peut choisir entre quinze médecins différents; quoique, à vrai dire, la nécessité de payer la visite limite sérieusement cette liberté. Pour les médecins, les inconvénients sont semblables; ceux qui sont étrangers à la Société peuvent se plaindre également du privilège du monopole créé en faveur de leurs confrères. Sur trois cents docteurs, je suppose, il importe assez peu en effet que l'exclusion en atteigne deux cent quatre-vingt-dix-neuf ou s'applique à deux cent quatre-vingt-cinq seulement. Pour les médecins de l'œuvre, chacun dans sa section peut être considéré comme médecin unique et exclusif d'une société comprise dans les limites de cette section; ce qui ramène à la première combinaison. De plus, le fait, par un sociétaire, de recourir au médecin d'une section voisine, fait qui serait indifférent si le nombre de ceux-ci était illimité, devient immédiatement injurieux pour le médecin titulaire, dont il ne respecte que les intérêts d'argent, mais dont il froisse vivement l'amour-propre légitime.

Certainement cette organisation est de beaucoup supérieure à celle où le service est confié à un seul médecin, mais elle laisse à désirer et de ce qui précède vous avez déjà conclu que l'avis de la commission générale s'est montré éminemment favorable à l'établissement d'un fonctionnement plus libéral. Elle se joint à un grand nombre de Sociétés locales, celles de la Haute-Garonne, du Cher, de la Gironde entr'autres, pour exprimer le vœu que tous les docteurs en médecine soient déclarés aptes à soigner les sociétaires, en accordant à ceux-ci une indépendance complète dans leur choix. Avec l'association de Toulouse, et surtout pour être conséquents avec un article spécial du règlement de l'Association locale du Rhône, nous insistons pour que les Sociétés de secours mutuels ne puissent avoir pour médecins que des docteurs en médecine, sauf le cas où il ne se trouverait pas dans la localité de docteur exerçant. Toute autre exclusion, se rattachant à des considérations d'indignité professionnelle ou de divergence choquante de doctrines, est implicitement comprise dans l'application des statuts et n'a pas besoin d'être formulée.

Ces vœux sont, jusqu'ici, parfaitement conformes, Messieurs, à ceux qu'exprime le rapporteur du Conseil général. Au contraire, nous sommes d'une opinion différente relativement au mode de fixation des honoraires. Cette question d'honoraires est toujours difficile à aborder. Elle a cependant une importance majeure et le débat ne serait pas loin d'être vidé, s'il était permis de la négliger tout-à-fait. Il ne faut pas perdre de vue qu'il y a la plus grande différence entre les Sociétés de secours mutuels et les Sociétés de bienfaisance. Ce n'est pas de la charité que nous sommes appelés à y faire, c'est de la clientèle. Si

les Sociétés qui sont en cause se composaient exclusivement d'ouvriers et méritaient en effet le titre de *Sociétés ouvrières*, que leur donne M. Davenne d'un bout à l'autre de son rapport, notre résistance serait attaquable; mais déjà la classe bourgeoise s'y est introduite en proportion considérable et cet accroissement sera bien plus sensible dans l'avenir. Il est certain que l'adoption du règlement de la Société de Saint-Denis, qui a vu le nombre de ses membres porté, en une seule année, de 600 à 1500, amènera dans les autres un effet semblable et augmentera énormément et tout-à-coup le nombre des sociétaires aisés. La nécessité de quitter leur médecin ordinaire pour un médecin désigné est, à coup sûr, sinon la seule, au moins la principale barrière qui peut les retenir encore. Dans un récent article de la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, le docteur Olivier traite avec une verve charmante et surtout avec un bon sens remarquable cette intéressante portée de la question.

Dans la Société de Saint-Denis, les honoraires de médecins se soldent par abonnement, à raison de trois francs par an et par tête, sans distinction d'homme, de femme et d'enfant. M. Vée son président a calculé, sur une statistique de plusieurs années, que, si l'on ne tient pas compte des consultations au cabinet, cet abonnement rapporte une moyenne de deux francs par visite. A coup sûr ce résultat est admirable, mais certainement il est exceptionnel. Dans la Société des ouvriers en soie de Lyon, où l'abonnement est de deux francs, sans distinction, non plus, d'homme, de femme et d'enfant, la moyenne de l'honoraire médical, calculée sur le nombre des prescriptions délivrées, n'arrive pas à vingt-cinq centimes. J'en appellerais, au besoin, au témoignage de gens admirablement placés pour le savoir et dont la scrupuleuse conscience est au-dessus de tous soupçons. Nous sommes loin, Messieurs, des prévisions qu'exprimait en 1850 M. de Colmont, l'organisateur de cette Société, lorsqu'il écrivait : « Nous avons supposé que les sections les plus nombreuses compteraient de trois à cinq cents sociétaires; » en admettant que nous comptions un malade sur dix par année, proportion un peu forte il est vrai, les médecins de ces sections auraient, environ, de trente à cinquante malades à soigner par an. Calculons sur quarante, si chaque malade exige dix visites, ce sont quatre cents visites pour un nombre de quatre cents sociétaires : c'est-à-dire que d'après ces calculs, on peut évaluer le nombre des visites que fera chaque médecin, à peu près au même chiffre que celui des sociétaires de la section. — Ce sont ces calculs qui nous ont déterminés à vous proposer de fixer le prix de l'abonnement à deux francs par tête de sociétaire. »

Mais s'il en était ainsi, pourquoi ne pas déclarer immédiatement ceci : chaque médecin recevra deux francs par visite ?

La question des consultations au cabinet est-elle donc

d'une si secondaire importance qu'il soit permis de la négliger tout à fait ou d'en tenir si peu de compte ? L'affluence de sociétaires aux consultations est, sans contredit, un dommage sérieux pour le médecin, elle éloigne les clients d'une autre catégorie ; *apparent rari...* Et les quelques courageux que l'encombrement ne parvient pas à rebuter arrivent hélas ! trop facilement à se persuader, par la contagion du mauvais exemple, que la générosité du docteur est complète !

La Commission générale est donc formellement opposée au mode d'honoraires par abonnement et c'est en cela seulement que les conclusions qu'elle propose diffèrent de celles dont M. Davenne sollicite l'adoption. Le chiffre à attribuer à chaque médecin devrait varier, nous le pensons, suivant les localités ou les distances à parcourir, et ne peut être fixée d'une manière absolue ; cependant il nous semble que celui de deux francs pourrait être proposé pour notre département en faisant même une légère réduction sur le prix de chaque consultation. Du reste, ce n'est vraiment qu'une question de détail qui pourra devenir l'objet d'un débat ultérieur entre les médecins et les Sociétés, et sur laquelle il nous sera possible de faire des concessions que nous ne saurions accorder à la question de principe.

En résumé, Messieurs, et pour terminer, nos conclusions peuvent se formuler ainsi :

L'Association de Prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Rhône émet le vœu :

1° Que chaque Société, outre ses médecins titulaires, admette le concours de médecins auxiliaires, présentant les garanties voulues, de façon que tout sociétaire ait la faculté de se faire soigner par un médecin de son choix, à la condition toutefois par celui-ci de se faire agréer par le conseil d'administration de la Société et de se soumettre aux règlements qui la régissent ;

2° Que les officiers de santé ne soient admis à concourir à ce service qu'en cas où il n'y aurait pas de docteur en médecine exerçant ;

3° Que les honoraires des médecins soient fixés par visite et non par abonnement ; le chiffre de chacune devant être ultérieurement établi suivant les diverses localités et les distances à parcourir, — de manière à sauvegarder dans tous les cas la dignité médicale.

Ces conclusions nous satisfont-elles complètement et renferment-elles à nos yeux le véritable remède au mal ? Nous sommes loin de le prétendre : Ce que nous proposons n'est sans doute qu'un palliatif. La garantie protectrice de nos intérêts vis-à-vis des Sociétés de secours mutuels est encore à découvrir. Dieu veuille qu'un avenir prochain vienne nous la révéler !

II.

Des hémorrhagies gastriques et intestinales dans les maladies chroniques du cerveau ; par le docteur E. COUTAGNE.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Suite et fin. — (Voir le n° du 16 mai 1862.)

Voici encore un exemple remarquable d'entérorrhagie, survenue dans le cours d'un ramollissement cérébro-spinal. Il s'agit d'un malade qui était récemment couché à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Marie, n° 64, service de M. le Dr Garin, d'où il a été transféré à l'hospice de l'Antiquaille, quartier des aliénés.

Cet homme, nommé Eugène Fégi, est âgé de 41 ans ; sa maladie, au moment où je l'ai observée, datait d'un an environ et présentait les symptômes suivants : douleurs lombaires, faiblesse très-grande dans les deux jambes accompagnée de douleurs et de crampes, marche presque impossible, même avec l'aide d'un bâton, sensibilité très-diminuée dans les membres inférieurs ; incontinence continuelle d'urine, constipation, faiblesse des membres supérieurs, mais relativement moins considérable que celle des jambes ; troubles marqués du côté de l'intelligence ; affaiblissement tel de la mémoire que le malade ne peut fournir de renseignements sur les événements les plus récents, cependant pas de douleur de tête ; changement notable de caractère, irascibilité extrême, emportements qui vont jusqu'aux voies de fait à la moindre contrariété ; pas d'ataxie musculaire ; fonctions digestives tout-à-fait intactes ; appétit conservé.

Voilà bien un ensemble de symptômes indiquant un état de ramollissement avancé des centres nerveux. C'était, du reste, le diagnostic porté dans la feuille d'observation.

Le 21 décembre, il survint chez ce malade, sans cause appréciable, puisqu'il refusait tout traitement, une hémorrhagie intestinale très-abondante qui dura un jour et demi.

La quantité du sang fut, au dire des sœurs du service, de plus d'un vase. Était-ce le premier accident de cette nature ? C'est ce qu'on ne put savoir du malade.

Je puis enfin citer en quelques mots l'observation d'un jeune homme de 35 ans qui vient de succomber, il y a à peine deux mois, en proie à tous les désordres de la manie paralytique la mieux caractérisée. De nombreux excès de tous genres et de grands ennuis paraissent avoir été la cause de sa maladie qui débuta par des symptômes de paralysie. Ces symptômes allèrent toujours en augmentant d'intensité et s'accompagnèrent pendant plusieurs mois de selles noires, de véritables mélènas. Chez ce malade, les organes digestifs étaient dans une intégrité parfaite, et les hémorrhagies nombreuses qu'il a présentées ne peuvent s'expliquer que par les troubles profonds de l'innervation.

Je dois faire remarquer ici que chez aucun de ces malades il n'existait d'hémorroïdes internes ni externes et que chez aucun d'eux, il n'avait été fait usage de purgatifs drastiques violents.

Voilà donc six faits recueillis dans l'espace de trois ou quatre ans à peine et dans lesquels nous voyons des hématomèses ou des entérorrhagies se produire dans le cours d'une maladie cérébrale chronique, ramollissement ou apoplexie. Peut-on ne voir là qu'une simple coïncidence ? Je crois qu'il est au moins permis d'en douter et qu'il est difficile de ne pas trouver entre la maladie du cerveau et l'hémorrhagie interne une certaine corrélation, peut-être difficile à expliquer, mais que l'on peut du moins constater.

Les auteurs classiques, ainsi que ceux qui ont spécialement traité des affections cérébrales, Lallemand, MM. Bouillaud, Durand-Fardel, Morel, etc., ne font pas mention de ce symptôme, et, dans les observations nombreuses, mais pas toujours très-détaillées, que contiennent leurs ouvrages, je n'ai par trouvé d'hémorrhagie interne parmi les commémoratifs des malades.

Cependant si les accidents dont je viens de parler ne sont pas de simples coïncidences, il est probable qu'ils ont dû se rencontrer chez quelques-uns des sujets que ces auteurs ont eu sous les yeux. Leur silence sur ce point peut, je crois, s'expliquer par ce fait que la plupart de leurs observations portent sur des malades qui ont été apportés dans les hôpitaux à la dernière période de leur maladie, et sur les antécédents desquels on n'a généralement que des renseignements très-incomplets. Ces malades entourés le plus souvent, dans leur famille, de soins peu attentifs et peu intelligents, ont très-bien pu avoir des selles noires sans s'en douter, et rapporter à une toute autre cause les coliques qui accompagnent et la faiblesse qui suit la mélæna. Et, cette réflexion peut s'appliquer également aux vieillards et aux incurables qui ont contracté une affection cérébrale dans les hospices où ils étaient reçus depuis un certain temps. De là vient que la symptomatologie a pu rester incomplète et que les points sur lesquels les auteurs ont le plus insisté, sont les recherches d'anatomie pathologique.

Examinons maintenant quelles sont la nature et les causes de ces accidents hémorrhagiques. Si nous n'avions rencontré cette tendance aux suffusions sanguines que chez des apoplectiques, comme dans notre première observation, ou chez des sujets d'un tempérament sanguin, l'explication semblerait facile. Nous verrions dans ces hémorrhagies une simple manifestation de l'état pléthorique se montrant sur un point de la muqueuse intestinale, comme elle s'était déjà produite antérieurement dans le cerveau. Mais il est loin d'en être toujours ainsi ; car ce ne sont pas des apoplectiques qui ont présenté le plus souvent les hémorrhagies dont je vous ai entretenu, mais bien plus souvent des malades affectés de ramollissement et chez lesquels la constitution générale était plutôt faible et un

peu débilitee, sans offrir toutefois des signes trop prononcés d'anémie. L'état du sang n'explique donc pas cette tendance aux suffusions sanguines. Je suis plutôt porté à y voir un symptôme se produisant, non pas toujours, mais dans un certain nombre d'affections cérébrales, ne pouvant s'expliquer que par des troubles nerveux qui modifient la circulation intestinale et amènent des stases sanguines dans le système veineux de la veine-porte et dans les ramifications capillaires de la muqueuse gastro-intestinale. Je comprends que cette interprétation est un peu vague et ne satisfait qu'incomplètement l'esprit, mais il est difficile, je crois, d'en donner une plus positive.

Ceci établi, je dois faire remarquer combien ce symptôme est important à reconnaître, non pas tant au point de vue de la gravité qu'il peut avoir, mais en raison des difficultés qu'il peut imprimer au diagnostic. Les faits que j'ai cités le prouvent surabondamment. Nous avons vu en effet des médecins instruits et expérimentés se méprendre sur la cause et la nature d'une gastrorrhagie et l'attribuer l'un à une gastrite chronique, l'autre à une dégénérescence cancéreuse de l'estomac; de là, erreur de pronostic et, ce qui est plus grave, erreur possible dans la médication; car il est bien évident que le traitement d'une hémorrhagie gastro-intestinale doit être différent selon qu'elle dépend d'une lésion organique locale ou d'une affection nerveuse générale. Dans le premier cas, les organes digestifs étant le siège de la maladie, réclament beaucoup de circonspection dans l'emploi du traitement interne; dans le second cas au contraire, ces mêmes organes ayant conservé toute leur intégrité, peuvent permettre des moyens beaucoup plus énergiques. Et ce n'est pas seulement le traitement de l'hémorrhagie qui diffère, mais bien plus encore celui de l'affection principale dont l'hémorrhagie n'est qu'une conséquence.

D'un autre côté, si la connaissance d'une maladie cérébrale peut mettre sur la voie de la véritable nature d'une hématomèse ou d'un méléna, on peut dire avec autant de raison que, dans certaines circonstances, l'apparition de ces accidents hémorrhagiques, survenant au début d'une maladie encore indéterminée, peut en faire, sinon reconnaître, du moins soupçonner le véritable caractère; de même que, dans une période plus avancée, elle peut corroborer un diagnostic encore incertain.

A tous ces points de vue donc, la connaissance de ces faits me semble avoir de l'importance.

Le pronostic de la variété d'hémorrhagie qui nous occupe, ne paraît pas être très-grave; du moins, ces accidents n'ont pas eu de suites fâcheuses dans les cas que j'ai cités. La quantité du sang rejeté par le vomissement ou par les selles a été variable, quelquefois même assez considérable, mais jamais assez abondante pour compromettre l'existence des malades. Il est vrai que jamais ces hémorrhagies n'ont été abandonnées à elles-mêmes. Dès leur apparition, elles ont été combattues avec une

énergie proportionnée à leur intensité. Néanmoins, elles se sont montrées quelquefois très-rebelles et se sont reproduites avec opiniâtreté. La gastrorrhagie a surtout présenté ce caractère de ténacité, tandis que le méléna a paru céder assez facilement. Nous avons vu cependant, dans la première observation, l'entérorrhagie être assez considérable pour amener un état d'anémie très-prononcée et un affaiblissement tel que le malade fut obligé de garder le lit pendant plusieurs semaines.

Dans aucun cas, la maladie cérébrale n'a paru influencée soit en bien soit en mal.

Je ne dirai que quelques mots du traitement qui n'a rien présenté de particulier et qui réclame l'emploi des hémostatiques ordinaires.

Les boissons acidules gazeuses froides, les acides, l'eau de Rabel, la glace et surtout le perchlorure de fer unis aux révulsifs cutanés, sont les principaux moyens qui ont été mis en usage et auxquels on devra s'adresser de préférence en pareil cas.

De ce qui précède, il m'est je crois permis de tirer les conclusions suivantes :

1° Les hémorrhagies gastriques ou intestinales, même quand elles sont abondantes et rebelles, ne sont pas toujours l'indice d'une lésion organique du tube digestif ou de ses annexes.

2° On peut voir survenir des hémorrhagies dans le cours des maladies graves du cerveau, surtout dans les apoplexies et les ramollissements.

3° Ces hémorrhagies qui ne s'expliquent par aucune lésion appréciable des organes de la digestion, doivent être considérées comme un symptôme se produisant sous l'influence d'un trouble profond de l'innervation qui agit sur la circulation, comme il agit sur toutes les grandes fonctions de l'économie.

4° Ces hémorrhagies peuvent survenir à toutes les périodes de l'affection cérébrale, prendre des proportions plus ou moins considérables et récidiver quelque fois avec opiniâtreté; mais il est rare qu'elles soient assez abondantes pour mettre les malades en danger. Dans tous les cas, ces complications n'ont pas paru jusqu'ici influencer d'une manière notable la marche de la maladie du cerveau.

III.

Fistule vésico-vaginale opérée avec succès par M. Berne d'après le procédé américain; par M. CHARVET.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

En 1856, Madame M.... accoucha d'un fœtus à terme, mort depuis plusieurs jours; le travail fut long, difficile, l'enfant arrêté au détroit

inférieur fut extrait avec un crochet. Les suites de couches furent très-graves, Madame M... eut tous les symptômes d'une résorption putride, de plus une portion de la cloison vésico-vaginale se gangréna et à la chute de l'escharre succéda une large fistule avec la partie moyenne du vagin.

Le grand diamètre de la fistule parallèle au grand axe du vagin, ne mesurait pas moins de trois centimètres. Plus tard la cicatrisation de ses bords la rétrécit pourtant un peu, surtout dans le sens transversal.

En 1857, M. Berne tenta l'opération de la fistule par le procédé de M. Reybard.

Le résultat fut nul.

Le 5 juin M. Berne l'opéra de nouveau, mais, cette fois, par le procédé américain.

La malade étant placée sur les coudes et les genoux et le spéculum de Bozeman appliqué, on voit parfaitement l'ouverture vaginale de la fistule. Elle est située vers la partie moyenne du vagin, sur la ligne médiane; son grand diamètre mesure d'un centimètre à un centimètre et demi, son diamètre transversal un demi-centimètre.

Il n'y avait plus ni proci-dence de la muqueuse vésicale, ni vaginité, ni aucune des complications générales ou locales que les auteurs ont fréquemment signalées.

On commença donc l'opération.

Après avoir avivé les bords de l'ouverture vaginale de la fistule, c'est-à-dire enlevé la muqueuse vaginale seule dans un espace de quatre centimètres de long sur deux et demi de large, on passa cinq fils d'argent avec le porte-fil d'Atlee et suivant la méthode de cet auteur. Chaque fil avait une direction transversale, il traversait la muqueuse vaginale à un centimètre du bord d'avivement. La distance entre deux fils était de sept millimètres environ.

Avec l'ajusteur des fils, on put voir que le contact des bords de la plaie étaient très-régulier. Les fils furent alors passés dans une plaque de plomb recourbée à son centre et fixée, sur elle, avec de petits coussinets de plomb, serrés par les davi-ers.

L'emploi de cette plaque n'est certainement pas sans une grande importance, car c'est elle qui relie toutes les pièces de l'appareil, et les immobilise dans la situation exacte où l'opération les a placées.

On remit la malade dans son lit, dans le décubitus dorsal, les genoux relevés par des coussins placés sous les jarrets.

Le cathéter de M. Marion Jenis fut introduit dans la vessie et laissé à demeure sans aucun appareil pour le maintenir et sans qu'il eût aucune tendance à s'échapper.

L'opération avait duré un peu plus d'une heure et demie.

Prescription :

Potion opiacée, tisane émolliente. Depuis le jour de l'opération jusqu'au dixième la malade fut visitée une ou deux fois par jour. On injectait de l'eau tiède, on retirait la sonde que l'on plaçait dans une solution de potasse et on la remplaçait par une sonde propre. A ce moment il est très-difficile de savoir au juste si l'urine a cessé de s'écouler par la fistule.

Quand on découvre la malade on trouve toujours un peu d'urine à la vulve et sur les linges. Pourtant chez notre malade la fistule était bien fermée. La suite l'a démontré. M. Berne croit que les fibres musculaires de l'urètre, peu énergiques chez la femme et affaiblies par six ans de non activité, ne se contractaient plus assez pour amener une complète adhérence entre l'urètre et la sonde. L'urine s'écoulait alors en petite quantité dans l'espace laissé libre.

Le dixième jour les fils furent coupés entre les coussinets et la plaque de plomb. La plaque enlevée, et les fils retirés, on constata une adhérence des bords de la fistule dans toute leur longueur.

Toutefois un de ces bords était légèrement froncé vers la partie supérieure. Après quelques jours de repos, sans aucun appareil ni pansement, la malade ne perdait plus une seule goutte d'urine. Madame M. put se lever et vaquer aux soins de son ménage. Vers la fin de juin elle sort et reprend ses occupations ordinaires. Elle a été revue à la fin de janvier 1862, depuis sept mois et demi la guérison est complète. Le résultat est donc maintenant tout à fait certain.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 4^e trimestre 1861.

Présidence de M. PÉTREQUIN.

Séance du 16 décembre. — La Société a reçu : Un mémoire sur la résection de la hanche. Di-cours prononcé à l'Académie de médecine, par M. le baron Hippolyte Larrey. — Deux numéros de la *Médecine contemporaine*.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie tiendra samedi 21, à sept heures du soir, la troisième de ses séances publiques annuelles et que les membres de la Société de médecine sont invités à y assister. On entendra M. Potton sur la vie et les travaux de Richard de Laprade.

M. Foltz lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Anatomie et physiologie de la rate*, adressé à la Société par M. Peyrani avec la demande du titre de membre correspondant.

M. le Rapporteur conclut à l'inscription de M. Peyrani sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

Ces conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Sous ce titre : *Le tétanos et l'atropine*, M. SAINT CYR expose les résultats cliniques de ses expériences sur l'atropine injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané de cheveux atteints de tétanos traumatique.

Encouragé dans ces essais par le remarquable exemple de guérison chez l'homme, dû à l'initiative de M. le docteur Dupuy, d'Oullins, instruit d'ailleurs par ses propres expériences sur les animaux sains, des doses nécessaires à la production des effets physiologiques de ce puissant alcaloïde, il a eu par trois fois l'occasion de mettre à l'épreuve la vertu curative attribuée au nouveau remède; et son observation la plus récente, la seule qui soit rapportée dans tous ses détails, il l'a recueillie, par une coïncidence singulière, sur un jument appartenant au promoteur de la médication.

Or, ces trois faits ayant eu une seule et même terminaison, la mort, sans avoir présenté la moindre atténuation dans la rigidité musculaire, quoique l'absorption du médicament fût rendue manifeste par ses effets physiologiques; d'un autre côté, les tentatives faites par MM. Valette, Desgranges, Chappet et Benoît, de Giromagny n'ayant pas été plus heureuses, M. Saint-Cyr dit qu'il n'est guère possible de mettre en doute l'inefficacité de l'atropine dans le traitement du tétanos. Il se demande même, justement préoccupé de l'existence de la congestion cérébrale démontrée par l'autopsie de la jument de M. Dupuy, et notée fort souvent par lui comme un des effets de l'atropine dans ses expériences sur les animaux, alors que, de l'aveu des auteurs classiques, médecins et vétérinaires, le tétanos ne laisse pour l'ordinaire aucune lésion appréciable dans l'axe cérébro-spinal, il se demande, dis-je, avec toute la réserve que comporte une pareille question, si l'atropine ne pourrait pas, dans certains cas, contribuer à accélérer la mort? Du reste, si M. Saint-Cyr signale l'inefficacité du médicament, il se prononce

avec énergie en faveur de la méthode; et les injections hypodermiques lui paraissent devoir être maintenues.

La discussion est ouverte sur cette lecture.

M. BOUCHET admet les conclusions de M. Saint-Cyr sur l'inefficacité de l'atropine dans le traitement du tétanos traumatique. Cet alcaloïde n'a pas de prise sur la marche des accidents; il est sans influence sur la rigidité convulsive qu'il n'enraye ni ne diminue en aucune façon, ainsi que l'a observé M. Saint-Cyr. C'est justement en regard de cette action négative de l'atropine, que M. Bouchet trouve utile de signaler le relâchement musculaire produit par l'emploi d'un médicament d'un autre ordre. Il cite pour cela l'exemple d'un gendarme blessé à la suite d'une chute de cheval et qui succomba au tétanos. Chez ce malade, l'emploi du chloroforme pendant les accès, amenait incontinent une détente musculaire complète. Ce résultat, quoique impuissant à produire la guérison, ne mérite-t-il pas d'être remarqué précisément parce qu'il semble être en rapport avec les idées admises sur la nature du tétanos?

Présentation d'un nouveau-né atteint d'extrophie de vessie.

M. CHASSAGNY présente un enfant né le jour même avec les lésions suivantes :

1° Absence de réunion d'une partie de la ligne blanche au-dessous du nombril, donnant passage à une tumeur irrégulière, bosselée, rouge et humide, susceptible d'être refoulée dans la cavité abdominale. Cette tumeur, M. Chassagny avait pu la prendre le matin pour une hernie intestinale et il croyait à une absence de la vessie.

2° Absence de réunion des pubis. De l'extrémité de chacun de ces os se détache et descend du côté du périnée un repli cutané qui est le vestige évident des grandes lèvres, entre lesquelles une sorte de cul-de-sac permettant l'introduction d'un petit stylet représente le vagin. Pas de testicule; pas de trace du canal de l'urètre.

M. BOUCHACOURT pense que cette tumeur rouge, ayant l'aspect d'une muqueuse, n'est autre qu'une exstrophie de vessie.

Séance du 23 décembre. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Un numéro du Bulletin médical du nord de la France. — Un numéro de La médecine contemporaine.

RAPPORT. — M. ROLLET lit un rapport sur un mémoire manuscrit adressé par M. Ollier à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société, et intitulé : *Recherches sur les lésions que peuvent présenter les cartilages épiphysaires et de conjugaison.*

Ce mémoire traite surtout des disjonctions lentes qui s'opèrent quelquefois entre les épiphyses et les diaphyses chez les jeunes sujets, par suite d'état morbides divers. Dans ces cas, le ramollissement des cartilages intermédiaires devient le point de départ de déviations bien déterminées, d'autant plus utiles à connaître que le rétablissement de la forme des membres doit prélude au rétablissement de leurs fonctions; et ces déviations étudiées au genou en particulier sont signalées avec leurs caractères diagnostiques.

M. Rollet fait remarquer le mérite de cette œuvre presque neuve sur un sujet peu connu. Il énumère ensuite la liste déjà longue des autres travaux scientifiques de M. Ollier, insistant plus spécialement sur la part distinguée qu'il a prise dans la démonstration acquise désormais du rôle ostéogénique du périoste au moyen des greffes périostées, et propose d'insérer pour les prochaines élections notre savant confrère, au nombre des candidats au titre de membre de la Société de médecine.

Cette conclusion du rapport de M. Rollet est mise au voix et

adoptée.

Rapport de la Commission dite des maladies régnantes.

M. GUBIAN, avant de présenter le tableau abrégé des maladies qui ont régné à Lyon pendant le cours de 1861, nous apprend qu'il s'est procuré des relevés exacts de l'état météorologique de notre atmosphère correspondant à cette période; et il pense que leur conservation dans les archives de la Société pourrait devenir le point de départ d'inductions importantes, si son exemple était suivi.

De l'exposé clinique fourni par M. Gubian, il résulte que la constitution médicale de cette année n'a pas eu de caractères bien tranchés; qu'on a observé des maladies saisonnières et pas d'épidémie. Les affections catarrhales, les rhumatismes, les névralgies se sont montrés comme toujours sous l'influence hivernale des premiers mois de l'année. Des cholérines, des dyssenteries, plusieurs cas de tétanos traumatique et de pustule maligne ont plus spécialement marqué la période des chaleurs.

DISCUSSION. — M. PERRIN ne voudrait pas qu'on pût inférer de la lecture de ce rapport, à propos du cas de dyssenterie qui y est cité et pour lequel il a été appelé en consultation à Montplaisir, qu'il traite la dyssenterie par le nitrate d'argent. Il proteste contre une pareille interprétation de sa pensée.

M. GUBIAN se défend d'avoir attribué l'emploi de cette médication à M. Perrin; il a seulement reproduit le récit fait au Dispensaire général par son honorable contradicteur.

M. LAVIROTTE rapporte une observation de tétanos traumatique qui vient s'ajouter aux trois observations relatives à la même maladie, relatées par M. Gubian. Il s'agit d'un prisonnier blessé d'un coup de sabre, et dont la plaie a été envahie par la gangrène. Le trismus s'est déclaré; puis, successivement les convulsions tétaniques du tronc et des membres. Le malade qui va probablement succomber est traité par la méthode anglaise.

M. PASSOT fait aussi l'histoire sommaire d'un tétanos traumatique récent, survenu au douzième jour de l'ablation d'une tumeur mélanique de la cavité orbitaire, et qui s'est terminé par la mort, malgré les injections hypodermiques d'atropine. M. Passot pense que l'inefficacité de cette médication est non seulement démontrée, mais qu'elle pouvait être prévue, puisqu'elle s'adresse au symptôme et non à la cause qui l'engendre.

M. le Président, conformément à l'article 11 du règlement dont il donne lecture, annonce que les élections du Bureau auront lieu dans la prochaine séance. Il y sera également procédé à l'élection d'un membre du Comité de présentation et d'un membre du Comité de publication.

LECTURE. — M. BOUCHACOURT lit une observation de dystocie déterminée par un kyste du vagin.

Le 16 novembre 1861, le docteur Laguaitte, de Vaise, faisait appeler M. Bouchacourt pour terminer un accouchement chez une primipare de 45 ans. La tête en première position était arrêtée au détroit supérieur. Saisie par le forceps, elle fut amenée au dehors précédée d'une tumeur dont la présence avait échappé aux explorations nécessitées par la parturition artificielle.

Cette tumeur du poids de 300 grammes, offrait dix centimètres dans son plus grand diamètre, et six centimètres dans son diamètre antéro-postérieur. A demi-remplie par un liquide, elle avait dû s'effacer en s'aplatissant le long des parois du bassin. Elle était longuement pédiculée et s'adhérait probablement à la partie postérieure du vagin.

L'enfant était mort, même avant l'application du forceps, à en

juger par l'évacuation du méconium et par les signes négatifs fournis par l'auscultation.

Les suites de couches ont été assez orageuses ; une médication énergique par les antiphlogistiques et l'onguent mercuriel ont triomphé des accidents d'une métrite-péritonite inquiétante.

La structure de la tumeur a été étudiée avec soin. Les parties solides ont été examinées par M. Perroud ; le liquide, par M. Ferrand.

Pour les parties solides, on a retrouvé l'élément séreux, fibreux, vasculaire, épithélial, comme s'il s'agissait de la muqueuse du vagin, sans aucune trace d'élément musculaire. Le liquide a offert tous les caractères physiques et chimiques ordinaires des liquides séreux.

Ces recherches et ces analyses porteraient à penser que la tumeur était formée au dépens des parois du vagin.

M. Bouchacourt complète sa communication en signalant quelques cas semblables, assez rares, chez les auteurs. Et il termine en disant que le lieu d'implantation de la tumeur étant jusqu'ici resté hypothétique, il attendra, pour formuler des conclusions générales, les renseignements ultérieurs qu'il compte bien obtenir.

Communication orale et présentation d'une pièce anatomo-pathologique.

M. BERNE met sous les yeux de la Société le fémur d'une petite fille de quinze jours ; et il raconte que cette enfant, née avec une tuméfaction de la partie supérieure de la cuisse, lui fut amenée huit jours plus tard. La tumeur était fluctuante ; elle fut ouverte ; elle contenait 250 à 300 grammes de pus. L'enfant succomba du marasme.

L'autopsie a permis de constater l'existence d'un trajet fistuleux communiquant avec la cavité cotyloïde par un pertuis de la capsule articulaire. Les surfaces osseuses étaient rugueuses, les cartilages érodés, absolument comme chez l'adulte atteint de carie coxo-fémorale. Le tissu de la capsule, épaissi, tomenteux, était évidemment malade. La cavité renfermait du pus.

M. Berne ajoute que la science ne possède que quatre faits semblables : deux dont il a été rendu compte à l'Académie en 1857, par M. Morel-Lavallée, les deux autres publiés par M. Broca et par M. Verneuil qui les ont observés à Clamart sur le cadavre seulement.

M. Berne pense que ces faits sont de nature à jeter quelque jour sur l'étiologie des luxations congéniales du fémur, attribuées tantôt à une malformation congénitale, à une sorte de bizarrerie anatomique, tantôt à un traumatisme du fait de l'accouchement, enfin à une lésion fœtale.

De ces trois opinions, les deux premières lui paraissent hypothétiques ; la troisième seule à laquelle il se range et qui a été présentée pour la première fois par Paletta lui semble démontrée par l'observation dont il vient de retracer les détails. C'est en effet, pour M. Berne, un exemple évident de coxalgie développée chez le fœtus.

M. BOUCHACOURT fait remarquer que l'heure avancée de la séance ne lui permet pas d'engager une discussion approfondie sur cette question. Il se borne à contester le corollaire étiologique trop absolu que M. Berne paraît disposé à déduire d'un fait unique ; ne croyant pas pour son compte que la luxation congénitale puisse être toujours rapportée à une arthrite.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, FONTERET.

CORRESPONDANCE.

Note sur une propriété séméiotique de l'urine de diabétique.

Au Rédacteur en chef.

Mon cher et très-honoré confrère,

La *Gazette des hôpitaux de Paris* a publié récemment plusieurs leçons du professeur Landouzy, de Reims, sur le diabète sucré.

Permettez-moi de saisir cette occasion pour porter à la connaissance de vos lecteurs quelques faits qui ont trait à l'histoire de cette affection, et qu'aucun clinicien, que je sache, n'a mentionnés jusqu'à ce jour.

Je donne en ce moment des soins à une femme de 58 ans atteinte de diabète sucré, et, après avoir constaté dans l'urine de cette femme la présence du sucre à l'aide des réactifs ordinaires, j'ai eu l'idée — poussé par des données théoriques, — de recueillir une autre quantité de ce liquide dans une fiole et de laisser celle-ci débouchée pendant quinze jours sur la tablette de mon bureau, pour savoir comment son contenu se comporterait à l'air libre. Ce que la théorie m'avait fait pressentir s'est complètement réalisé. Examinée tous les jours et plusieurs fois par mois, cette urine n'a jamais donné la moindre odeur nauséabonde et désagréable que présente habituellement, même après un temps très-court, l'urine normale placée dans des conditions identiques. De limpide, claire et peu colorée qu'elle était, elle est seulement devenue presque incolore et légèrement trouble, mais en conservant son invariable caractère inodore. Au bout de ce temps, je l'ai soumise à l'analyse d'un chimiste compétent, l'honorable M. Burin du Buisson, de Lyon ; et, ni la potasse, ni l'eau de chaux, ni la liqueur de Bareswill n'ont pu y découvrir la moindre trace de glycose, au point que l'habile expérimentateur concluait déjà à la négation de la glycosurie. Ce n'est qu'informé par moi de l'époque à laquelle avait été recueillie l'urine sur laquelle il avait opéré, qu'il comprit la valeur de ce résultat négatif, et, poussant dès lors l'analyse un peu plus loin et dans un autre sens, s'il ne trouva pas la matière sucrée en nature, il retrouva du moins l'un des principaux produits de cette matière, c'est-à-dire de l'alcool. Que s'était-il passé dans cette urine ? Un phénomène fort simple, qui se passe d'ailleurs tous les jours dans les liquides qui contiennent du sucre. Sous l'influence de l'air et de la chaleur, l'urine avait fermenté et son principe sucré s'était complètement transformé en acide carbonique qui s'était échappé et en alcool retrouvé par l'analyse. Ce phénomène explique parfaitement pourquoi l'urine est restée sans odeur pendant tout le temps de son exposition à l'air libre. Au reste, j'ajouterai de suite que pour lever toute incertitude sur la nature diabétique de l'urine de ma malade, j'ai fourni à M. Burin du Buisson une nouvelle quantité de ce liquide fraîchement rendu et que les réactifs habituels y ont décelé la présence d'une proportion considérable de matière sucrée.

Je vous livre ces faits, mon cher et honoré Rédacteur, à titre de simples renseignements, et si, comme il y a lieu de le croire, l'expérience vient ultérieurement en confirmer la permanente reproduction, ce seront de nouveaux éléments ajoutés au diagnostic de la glycosurie. Celui surtout relatif à la propriété de l'urine diabétique riche en glycose, de rester constamment inodore au contact de l'atmosphère, aurait une valeur pratique incontestable pour le médecin rural qui n'a pas toujours à sa disposition les agents essen-

tiels à une expérimentation chimique, même somnifère.

Agréez, mon cher Rédacteur, mes sentiments de profonde estime,

Tout à vous,

Dr PAILLON, de Ste-Foy-lès-Lyon.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Origine du cow-pox. — Voici un extrait du rapport de M. Bousquet sur ce sujet qui a engendré, à l'Académie, une discussion dont nous attendons avec confiance les résultats :

Au printemps de 1860, éclata tout à coup à Rieumes, non loin de Toulouse, une épizootie parmi les chevaux ; en moins de trois semaines on comptait plus de cent malades.

Elle débutait par un état général, marqué par une fièvre peu forte, mais qui se soutenait jusqu'à l'apparition des symptômes locaux : le principal de ces symptômes consistait dans un engorgement des jarrets, chaud, rouge, douloureux ; et l'animal boitait. Cet engorgement lui-même semblait se composer d'une foule de petites pustules pressées les unes contre les autres.

C'était la première période ; elle durait de trois à cinq jours. La seconde s'annonçait par un écoulement purulent au pli du paturon. Celle-là durait de huit à dix jours. A mesure que le pus coulait, l'engorgement se dissipait et la boiterie diminuait. Enfin, les pustules se séchaient, et dès le quinzième jour, les croûtes commençaient à tomber avec des faisceaux de poils hérissés, laissant après elles des cicatrices plus ou moins marquées, suivant l'affluence de l'éruption.

Il est digne de remarque que toutes les pustules ne se bornaient pas aux paturons ; il en venait par-ci par-là sur les différentes parties du corps, aux fesses, aux narines, à la vulve, aux lèvres, etc.

A la première nouvelle de l'épizootie chevaline, on ne manqua pas de répandre le bruit qu'il y avait non loin de là des vaches atteintes du *cow-pox* ; on allait jusqu'à désigner les fermes où on les trouverait. M. Sarrans s'y transporta et, après examen, il a affirmé qu'il n'y avait rien de semblable.

Au dire de M. Sarrans, de cent bêtes chevalines qu'il a observées, trois juments seulement et deux chevaux auraient reçu la maladie des influences extérieures ; tout le reste l'aurait gagné par contagion, et voici comme :

Pour l'intelligence du récit, il faut savoir que M. Sarrans possède à Rieumes une station de monte fort achalandée. Du 10 au 16 avril quatre-vingts juments y furent conduites pour être saillies : or, pour les contenir, on leur

passait autour du paturon des entraves faites de corde qui avaient servi à d'autres juments malades ; c'est, disons-nous, par ces entraves que M. Sarrans suppose que la maladie s'est propagée : question délicate quand on raisonne de sujets qui respirent le même air, qui vivent dans le même milieu.

Du reste, nul doute que la sanie qui coulait des paturons ne fût contagieuse. On a vu de ces chevaux se lécher, se mordre les parties malades et s'inoculer ainsi la maladie dans d'autres points (1) ; on a vu des poulains la prendre sur les lèvres en tétant leur nourrice.

Au nombre des malades de cette épizootie se trouvait une jument, la jument de M. Corail ; c'est elle qui a fourni la matière de l'inoculation dont il faut maintenant parler.

Pendant un voyage qu'elle fit de Rieumes à Toulouse, cette bête, plus nonchalante que de coutume, semblait souffrir des reins ; on la conduisit à l'École vétérinaire pour la faire voir à la clinique ; le lendemain ou le surlendemain, elle commença de boiter, et presque en même temps, les membres postérieurs s'engorgèrent surtout du côté droit.

Huit jours après, ramenée à l'École, elle parut triste, peu d'appétit, boiterie des deux membres postérieurs quoique plus accusée d'un côté que de l'autre ; gêne dans la flexion des boulets ; gonflement chaud, douloureux, borné au boulet de gauche, étendu à droite jusqu'au milieu du canon.

Sur ce gonflement s'élevaient çà et là des faisceaux de poils hérissés, et, sous ces poils quelque chose comme des pustules d'où s'écoulait une matière liquide à odeur ammoniacale, quoique moins fétide que la sécrétion des *eaux aux jambes*.

Le 29, la jument rentre à l'École et y reste ; le professeur de clinique ordonne la tonte des parties affectées ; on enlève des plaques épidermiques couvertes de poils hérissés, lesquelles mettent à nu des ulcérations nombreuses, les unes en relief, les autres déprimées, la plupart circulaires, du diamètre d'une forte lentille ou d'une pièce de 50 centimes, d'où s'exhale une matière séro-purulente, comme gommeuse.

Le 30 avril, on aperçoit pour la première fois à la lèvre supérieure et inférieure du côté droit des pustules d'autant plus distinctes et plus visibles que les poils sont plus courts dans cet endroit : plates, rondes, à bord saillant, moins larges qu'un centimètre, éraillées par le frottement, déprimées au centre et couvertes d'une croûte ferme, sèche, fortement adhérente.

Le 15, tout était rentré dans l'ordre.

C'est le 25 avril, huit jours après l'invasion de l'éruption, que M. Lafosse prit avec la lancette la matière d'une

(1) Au nom des nouvelles et incontestables données de la syphiligraphie, nous affirmons qu'il y a ici une inadvertance, soit de rédaction, soit d'observation.

pustule et l'inocula publiquement à une jeune vache, par une piqûre à chaque trayon.

Les quatre premiers jours se passent, et rien ne paraît ni aux piqûres, ni dans l'état général de l'animal. Le 30, les piqûres commencent à rougir. Le 3 mai, à huit jours de distance de la première opération, les trayons se couvrent de pustules : il y en a cinq, plates, larges, fermes, rondes, creusées d'un ombilic, ce qui fait paraître les bords d'autant plus saillants.

A cet aspect, il était difficile de ne pas reconnaître le *cow-pox*. Le 4 mai, en présence d'une commission, nouvelle inoculation ; mais cette fois la matière est prise au pis d'une vache et reportée sur une autre où elle reproduit des pustules en tout semblables à celles de provenance chevaline, excepté qu'elles sont plus belles.

Jusqu'ici le virus n'est sorti du cheval que pour passer à la vache ; M. Cayrel juge qu'il est temps d'en faire jouir l'espèce humaine et l'inocule à un enfant avec la même facilité que le vaccin le mieux éprouvé.

De son côté, M. Lafosse propose de le reporter à la source ; il choisit un cheval et l'inocule sur le museau ; il naît de cette inoculation plusieurs pustules que la commission vit un peu déformées par le frottement de l'animal contre le râtelier, mais irréprochables à l'intérieur. M. Cayrel y plongea la lancette et piqua un enfant auquel il donna six magnifiques pustules.

Pour ôter tout prétexte à la méfiance et réduire la critique au silence, M. Cayrel a fait ce que nous avons fait nous-même en 1836, lorsque le hasard nous plaça sous la main le *cow-pox* dit de Passy ; il a inoculé les deux virus en regard l'un de l'autre : l'un à un bras, l'autre à l'autre bras. Dès lors, tout étant égal des deux parts, la comparaison devenait plus facile et plus sûre. C'est ainsi qu'il a pu dire que le nouveau virus de provenance chevaline lui avait donné des pustules plus larges, plus belles, plus lentes dans leur évolution que les pustules de son aîné.

A l'aspect de ces pustules, il eût été difficile d'en reconnaître la nature ; mais les expériences ne leur ont pas manqué pour les obliger à se révéler. Les nouveaux inoculés ont été vaccinés avec le vaccin en usage, et nul n'en a souffert ; ils auraient offert, soyez en sûrs, la même résistance à la variole, car la vaccine s'exclut comme elle exclut la variole.

Le fait de Toulouse est un événement dans la science, et peut-être l'aurore d'une nouvelle ère dans l'histoire de la vaccine.

Dans les rencontres de *cow-pox* sur la vache, qui se font quelquefois, il manque presque toujours quelque chose. Rarement l'observateur voit-il le premier temps de l'éruption ; plus rarement encore se trouve-t-il une main pour en prendre le virus au pis de l'animal. Jenner lui-même le prit d'abord aux mains qui se l'étaient inoculé par accident. Nous n'avons pas été plus favorisé en 1836 ; il ne nous a pas été donné de voir le *cow-pox* sur la va-

che ; nous n'en avons vu que les restes. Qui oserait douter cependant de la réalité de la découverte ?

Ces faits, tout décapités qu'ils sont, n'en ont pas moins, selon nous, toute la valeur, toute l'importance des faits les plus complets ; il n'est pas nécessaire que les sens voient ce qu'il est si facile à l'esprit de suppléer.

Mais ici il ne manque rien : la maladie du cheval a été vue par ceux qui étaient le plus en état de l'apprécier ; elle ne s'est pas communiquée par hasard ; l'art en a pris le germe à la source et l'a inoculé, et l'a suivi à travers tous les intermédiaires, depuis l'instant de l'inoculation jusqu'à sa dernière transformation ; que faut-il de plus pour la saluer de son vrai nom ?

Ici se présente une question préalable : les chevaux sont-ils accessibles à la variole ? Les plus habiles dans l'art vétérinaire n'en parlent pas ; néanmoins, il est à notre connaissance que la pensée en est venue à M. Lafosse qui l'a mise en expérience : la petite vérole étant entrée dans l'Ecole, il a profité de l'occasion pour inoculer, mais il n'y a pas réussi.

Mais si l'épizootie de Rieumes, si le *cow-pox*, si la vaccine ne sont pas identiquement la même chose que la variole, il y a du moins de grandes analogies, et ces analogies expliquent tout le mystère. Qu'y a-t-il d'étonnant que des analogues se valent, que des équivalents se suppléent ?

Finalement, la vache et le cheval auraient tous deux le privilège d'engendrer la vaccine. C'est, ce nous semble, la leçon que nous donne l'observation, mais la vache a l'avantage d'une plus grande notoriété. C'est ce qui nous fait regretter que M. Sarrans qui vivait sur le théâtre de l'épizootie, que M. Lafosse malgré l'éloignement où il en était, n'aient pas profité de toutes les faveurs de la fortune pour multiplier les inoculations. Rien ne jette du jour sur un fait extraordinaire comme la répétition du même fait. Sans doute tous les faits négatifs du monde sont impuissants à détruire un seul fait positif, bien vu, bien constaté ; mais quand un événement est rare et contredit, on a toujours à craindre que les sens se laissent surprendre, et l'esprit demande de nouveaux faits pour se mieux fixer.

(Académie de méd., mai 1862).

Disparition du goître par le changement de climat. — M. Guyon raconte qu'un consul belge de sa connaissance, M. D..., arrive à Santiago où le goître règne, avec sa femme et deux jeunes filles, ses enfants, l'une âgée de dix ans, l'autre de douze. Cette famille était depuis quinze mois à Santiago, lorsqu'une dame de leurs amies, née dans le pays, fait remarquer à M^{me} D.... que ses deux filles sont goitrées ; elles l'étaient même déjà assez fortement. Alarmé sur l'état de ses enfants, M. D.... consulte aussitôt les médecins du pays : tous s'accordent à lui conseiller comme le meilleur moyen à employer l'éloignement des lieux, le changement de climat. La mise

à exécution de ce conseil n'est retardée que jusqu'au départ du premier bâtiment qui de Valparaiso, le port de Santiago, partirait pour l'Europe. Ce bâtiment fut *la Victorine*, se rendant à Cherbourg, qui fit voile de Valparaiso le 11 août 1859, ayant à bord M^{me} D.... et ses deux filles.

La traversée fut longue : elle fut de cent dix jours. Chemin faisant, les jeunes personnes, en quelque sorte malgré elles, se passaient souvent la main sur la gorge, et elles ne tardèrent pas à s'apercevoir ainsi que leurs tumeurs s'amointrissaient pour ainsi dire chaque jour, que chaque jour elles semblaient fuir de plus en plus sous la main, de telle sorte qu'elles avaient diminué de près de moitié à l'arrivée du navire à Cherbourg.

De ce port, M^{me} D.... et ses enfants se rendirent à Bruxelles, où les tumeurs disparurent bientôt complètement. Il n'en restait plus de traces dès le commencement de l'année suivante (1860). La même famille se trouvait dernièrement à Paris (fin de janvier), se rendant de nouveau en Amérique, mais à Buenos-Ayres, et j'ai pu m'assurer par moi-même, dit M. Guyon, de la parfaite guérison des jeunes personnes.

A ce fait, dit l'auteur, j'en joindrai un autre fourni par les émigrants du Valais (Suisse) qui, en 1852 ou en 1853, vinrent débarquer à Alger pour y demander des terres à cultiver. Il y avait parmi eux bon nombre de goitreux, surtout parmi les femmes. On leur assigna pour habitation le cercle de Coléah, au sud-ouest d'Alger; ils y peuplèrent quatre hameaux connus sous les noms de Zoug-el-Abbès, Berbassa, Saïgha et Chaïba.

Un an environ après leur établissement dans ces hameaux, on put déjà constater une amélioration sensible dans le volume des tumeurs. Cette amélioration se continua dans le cours des années suivantes, de telle sorte qu'en 1856, époque de ma dernière inspection des hameaux valésiens, je ne pus en retrouver aucune.

(Acad. des sciences, 19 mai 1862.)

Origine des nerfs moteurs crâniens. — M. Chauveau résume ses recherches dans les conclusions suivantes :

1^o Le point d'émergence des racines des nerfs moteurs encéphaliques, ou l'origine apparente de leurs tubes nerveux, ne partage nullement les propriétés physiologiques de ces racines. Ainsi, quand on irrite comparativement, sur des animaux récemment tués, d'une part les racines motrices crâniennes, d'autre part la substance médullaire au pourtour du point d'émergence de celles-ci, on observe de belles contractions musculaires dans le premier cas, jamais on n'en obtient dans le second.

2^o Sur les mêmes animaux récemment tués, la substance propre de la moelle allongée est également inexcitable dans les parties profondes; mais les fibres des racines qui traversent cette substance sont excitables dans

toute l'étendue de leur trajet intra-médullaire, au même titre que leur partie libre.

3^o Cette excitabilité de la partie profonde ou engagée des racines existe non-seulement dans l'élément fibreux ou tubulaire de ces racines, mais encore dans l'élément cellulaire. C'est ainsi que l'excitation des amas de grosses cellules, qui donnent naissance aux filets radiculaires des nerfs crâniens, provoque d'aussi belles contractions que l'irritation de la partie libre des racines. L'effet de cette excitation est unilatéral et direct, comme quand on agit sur les nerfs eux-mêmes. Les contractions n'apparaissent des deux côtés à la fois que si l'on excite sur la ligne médiane.

4^o Sur les animaux vivants, la mise en jeu du pouvoir excito-moteur propre de la moelle allongée peut provoquer des phénomènes spéciaux; mais les faits relatifs à l'excitabilité de l'origine apparente et de l'origine réelle des nerfs, conservent néanmoins les caractères qui viennent d'être signalés.

5^o En résumé, l'origine réelle des paires motrices crâniennes, représentée par les cellules qui forment le point de départ des filets nerveux, et la partie intra-médullaire de ces filets, jouissent de la même excitabilité que la partie libre des racines; l'origine apparente, représentée par le point des faisceaux médullaires d'où émergent ces racines, ne possède cette propriété ni superficiellement ni profondément.

(Acad. des sciences, 2 juin 1862.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Plaie de l'artère axillaire, hémorrhagie secondaire, ligature de la sous-clavière, guérison.

— Un homme de 36 ans reçut, le 28 février 1859, dans l'aisselle gauche un coup de couteau dirigé en haut et en arrière. Conduit à l'hôpital, baigné dans son sang et presque en syncope, il n'y arriva cependant qu'après que l'hémorrhagie eût cessé spontanément. On mit un bandage compressif et l'on attendit.

Tout se passa bien jusqu'au dixième jour. Mais alors se déclara au lieu de la lésion un anévrysme diffus qui s'étendit dès le lendemain jusqu'à l'acromion. On recommença la compression, on appliqua le tourniquet dans l'aisselle (digitale, deux saignées).

Jusqu'au vingtième jour, la tumeur s'accrut, le bras se tuméfia, la main devint insensible; on continue à saigner.

Le 24, on constate une gangrène commençante de la main. L'indicateur et le petit doigt étaient totalement mortifiés. La plaie fournissait un sang corrompu; le creux de l'aisselle était une caverne large, irrégulière et profonde.

Mais à peine avait-on enlevé les derniers plumasseaux de charpie, qu'il sortit un jet de sang artériel que la compression volumineuse de la sous-clavière arrêta immédiatement.

En présence de ce grave péril, M. Torelli prit immédiatement le parti de lier l'artère sous-clavière, opération qu'il exécuta d'après le procédé de Lisfranc.

Dès le lendemain (23 avril) la gangrène avait cessé de faire des progrès. La chaleur de tout le membre ne cessa pas d'être normale.

Le foyer gangreneux de la main se circoncrivit; le foyer sanguin de l'aisselle se détergea.

Le 4 mai, on sentit pour la première fois le battement de la radiale. — Le 12, le fil de l'artère tomba. — Le 18, on désarticula l'index et on amputa le petit doigt dans le milieu de sa première phalange.

Le 30, les plaies de l'aisselle sont cicatrisées. Le 11 juin, hémorrhagie de 90 grammes par la plaie de la ligature : on y enfonce une tente de charpie imbibée d'eau styptique de Pagliari.

Aucun nouvel accident n'eut lieu, et lorsque le malade sortit de l'hôpital, le 16 août, il était dans un très-bon état, sauf la demi-ankilose du coude, fruit de la longue immobilité à laquelle le membre avait été condamné.

(*Bullettino delle science mediche di Bologna*, 4 juin 1862.)

De l'assainissement des appartements nouvellement construits ou réparés. — L'installation d'un ou de plusieurs calorifères ou un grand feu dans toutes les cheminées, les portes de distribution intérieure étant ouvertes, est le moyen le plus souvent employé.

La seule objection que l'on puisse faire à l'adoption de ce moyen est la dépense de combustible qu'il entraîne.

On emploie avec plus d'économie le chlorure de calcium, qui rend parfois habitable en moins d'un mois, une maison construite tout entière à neuf. M. le docteur Anselmier conseille d'y procéder de la manière suivante :

Après avoir fermé portes et fenêtres, les cheminées et les trous même des serrures, on place dans chaque chambre un large vase de terre vernissée renfermant une quantité convenable de chlorure de calcium sec. Cette quantité doit être proportionnée à la grandeur de chaque pièce : 3 kilogr. suffisent pour une chambre ordinaire.

En quelques heures, le sel tombe en déliquescence en absorbant l'eau contenue dans l'air humide. On le remplace par une nouvelle quantité, et l'on continue ainsi plusieurs jours jusqu'à ce que l'état sec du chlorure de calcium ne s'altère plus après vingt-quatre heures de dépôt dans la chambre ; on a alors la certitude que l'air de la chambre est bien sec, et que les murs et les cloisons le sont aussi.

On peut se servir plusieurs fois du même sel en vapo-

risant sur un feu doux l'eau qu'il aura absorbée. On emploie avec avantage ces deux modes de desséchement en les alternant l'un le jour et l'autre la nuit.

M. Anselmier recommande enfin de ne jamais habiter de nouvelles bâtisses avant de les avoir assainies par des fumigations de chlore. Ce corps décompose les miasmes putrides et constitue le désinfectant par excellence.

(*France médicale*.)

Cataracte. — Ammoniaque. — M. Quadri est loin d'affirmer que toutes les cataractes guérissent par l'emploi de l'ammoniaque. Seulement, il publie une preuve clinique de l'influence curative de ce médicament, preuve qui nous semble extrêmement digne d'attention par la réserve même qui en caractérise le récit.

Une femme de vingt-deux ans s'aperçut d'une diminution de la faculté visuelle. Elle consulta M. Quadri, d'autant plus effrayée que la cataracte, héréditaire dans sa famille, avait déjà frappé sa mère, deux frères et une de ses sœurs (cette dernière opérée avec succès par M. Quadri). Dans ses yeux, observés à l'ophthalmoscope, l'auteur constata une opacité corticale plus prononcée à la périphérie qu'au centre. La vue était affaiblie au point de ne plus permettre aucune occupation.

Le traitement consista à appliquer, tous les jours l'ammoniaque liquide aux tempes, sous un verre de montre, et à donner à l'intérieur quelques centigrammes de chlorhydrate d'ammoniaque.

La malade suivit ces prescriptions avec une docilité des plus remarquables, au bout de deux mois elle avait regagné assez de netteté dans la vue pour pouvoir reprendre quelques travaux. L'examen ophthalmoscopique fit alors reconnaître une diminution dans l'étendue et dans la densité des opacités.

La malade a continué ce traitement durant cinq ans. La maladie, non-seulement n'a pas augmenté, mais s'est améliorée. Ajoutons que l'ayant suspendu un mois, cette femme constata une aggravation que la reprise du traitement fit de nouveau disparaître.

(*Giornale d'oftalmologia italiana et France médicale*, 5 mai 1862.)

Aménorrhée. — Cuivre ammoniacal. — L'idée de ce remède a été suggérée à M. Mendini, par la vogue de certaines pilules dites de *Grezzano*, qui, dans tout le pays Véronais, sont populaires au suprême degré contre le retard ou la suppression des règles. Ayant fait analyser quatre de ces pilules, il y reconnut la présence du sulfate de fer du commerce, qui contient du cuivre. C'est d'après ces données qu'a été créée la formule suivante, que l'auteur emploie avec un succès remarquable dans beaucoup de cas d'aménorrhée et de chloroses rebelles à d'autres moyens :

P. Cuivre ammoniacal. . . 75 centig.
Electuaire de rhubarbe . . 2 grammes.

Pour faire neuf pilules, dont on prendra une le matin et une le soir. On pourrait, au besoin, si elles sont bien tolérées, en prendre deux autres, quatre en tout, dans la même journée. En cas d'intolérance, ajouter un peu d'opium.
(*France méd.*, 22 mai.)

Diarrhée opiniâtre liée à un état ulcéreux du gros intestin; bouillie de bismuth; azotate d'argent. — Quand une diarrhée chronique est gouvernée par une affection organique du gros intestin et en particulier du rectum, la thérapeutique ne peut guère qu'en pallier les effets pénibles; mais il est de nombreux cas où la maladie intestinale est exclusivement bornée à la muqueuse qui est ulcérée, et alors on parvient souvent à guérir cette lésion superficielle à l'aide des moyens suivants dont nous empruntons l'énumération à une prescription de M. le professeur Trousseau :

1° Tous les jours administrer un lavement avec un peu de bouillie de bismuth que l'on mélangera avec de l'eau mucilagineuse très-épaisse : bouillie de sous-azotate de bismuth de Quesneville, un flacon dont on mettra une cuillerée à café dans un quart de lavement.

2° Deux fois par jour, au commencement des repas, donner une cuillerée à café de cette même bouillie délayée dans un peu d'eau de Seltz.

3° Si la diarrhée ne se modifie pas, faire prendre de temps en temps pendant quatre à cinq jours de suite, deux ou trois fois par jour et dans l'intervalle des repas, une des pilules ci-après :

Azotate lunaire. 0,20 centigr.
Eau distillée aa Q. S.
Gomme arabique en poudre.
Mêlez et divisez en 20 pilules.

4° Si l'estomac peut le supporter, donner du sirop de citrate de fer ammoniacal à la dose de 1, 2, 4 cuillerées à dessert par jour.

5° Sirop de ratanhia, de monésia, etc.

6° Alimentation légère. (Id.)

Emploi de la noix vomique dans certaines névroses et dans l'albumine. — Dans un savant mémoire lu à la Société médico-chirurgicale de Bologne, le professeur Brugnoli fait connaître le résultat des expériences qu'il a faites sur la noix vomique dans le traitement de diverses névroses de la vie végétative. Les névroses dans lesquelles ce médicament a manifesté une vertu curative non douteuse sont le vomissement nerveux et celui des femmes enceintes, la toux nerveuse périodique, la dyspnée, l'asthme, l'hypochondrie, les pulsations exagérées et irrégulières du cœur et de l'aorte abdominale; de

ces faits d'observation, il conclut que la noix vomique a pour effet non-seulement d'exciter la contraction des muscles qui reçoivent leurs nerfs de la moelle épinière, mais encore de régulariser l'état nerveux des nerfs pneumogastriques et grand sympathique soit directement, soit au moyen des relations et des rapports qui unissent ces nerfs au bulbe rachidien. Ce fut en essayant ce médicament dans un cas de dyspnée présentant en outre des symptômes d'albuminurie que M. Brugnoli conçut l'idée d'employer la médication dont il s'agit contre la maladie de Bright; l'efficacité de la noix vomique lui parut ensuite confirmée par deux expériences ultérieures. Il explique ce fait en rapportant à une névrose la condition primitive de cette maladie, et en considérant comme secondaire la lésion rénale; il résulte de cette manière de voir que la noix vomique peut être utile aussi longtemps que la lésion du rein n'est ni profonde ni avancée; dans le cas contraire, ce remède n'est pas plus efficace que tous les autres moyens qui ont déjà été expérimentés; il le prouve en rapportant quelques faits où la noix vomique a été employée sans aucun résultat.

A l'appui de l'opinion émise par M. Brugnoli, M. Gamberini, président de la Société, déclare que, d'après lui, les ressources de l'art ne peuvent rien lorsque la lésion rénale est profonde et la dégénérescence de cet organe avancée, tandis qu'on peut constater l'efficacité du médicament dont il s'agit lorsque l'albuminurie est accidentelle et non accompagnée de lésion organique. Il cite à ce sujet deux observations qui se rapportent à des malades chez lesquels il avait constaté une infiltration séreuse des extrémités inférieures, la présence d'une grande quantité d'albumine dans les urines, à la suite d'une hémorrhagie accompagnée d'adénite scrofuleuse; ces deux malades furent rapidement guéris par l'administration de la noix vomique, tandis que dans un troisième cas où il existait une lésion des reins, il n'a retiré aucun avantage de la noix vomique, même employée à dose considérable.

(*Presse méd. belge*, 1^{er} juin 1862).

Benzoate d'ammoniaque dans l'albuminurie scarlatineuse. — M. G. Taylor conseille le benzoate d'ammoniaque dans le traitement de l'albuminurie scarlatineuse. Il l'emploie en potion, de la manière suivante :

Pr. Benzoate d'ammoniaque. . . 30 centig.
Esprit d'éther nitreux. 50 gouttes.
Sirop de Tolu. 16 gramm.
Mixture camphrée. 32 gramm.
Mêlez.

A prendre en trois fois par jour. Cette dose est celle qu'il emploie pour un enfant de six ans; elle doit être augmentée ou diminuée proportionnellement à l'âge du sujet. Cette potion, employée concurremment avec une

purgation de poudre composée de jalap, réussit, au dire de l'auteur, d'une façon merveilleuse. On voit l'albumine disparaître très-rapidement des urines; il ne reste bientôt plus qu'à relever les forces du malade, et, pour cela, il préfère à tout autre tonique le citrate d'ammoniaque et de fer.

(*Union médic.*, avril 1861).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire de pathologie externe ;

par E. FOLLIN, professeur-agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hospice de la Salpêtrière, etc. ; avec figures dans le texte, tome 1^{er}. Paris, chez Victor Masson et fils, 1861.

Le livre que vient de publier M. Follin aura trois volumes ; nous n'avons encore que le premier, mais on peut déjà juger du mérite de l'œuvre entière par la manière distinguée dont elle a été commencée.

Le premier volume est divisé en quatre chapitres, comprenant : 1^o l'inflammation ; 2^o les pseudo-plasmes ; 3^o les lésions traumatiques ; 4^o les maladies virulentes. Si la chirurgie n'est pas là toute entière, au moins y retrouve-t-on ce qu'elle a de plus général, de plus élevé et en même temps de plus actuel. Evidemment ces questions sont celles sur lesquelles s'est le plus exercé l'esprit d'investigation des pathologistes contemporains.

Pour leur donner, dans un traité élémentaire, l'importance et la place qui leur sont dues, sans excéder certaines limites et sans se restreindre dans un cadre trop étroit, il fallait réunir un certain nombre de qualités dont M. Follin, ne craignons pas de le dire de suite, s'est montré doué au plus haut degré.

En premier lieu, il convenait d'être entièrement versé dans la connaissance des travaux chirurgicaux entrepris à l'étranger et particulièrement en Angleterre et en Allemagne. Un livre de ce genre devait donner la première place à la chirurgie française, parce qu'après tout la France n'a pas cessé de tenir le premier rang dans le mouvement chirurgical de notre époque. Mais combien d'utiles découvertes ne nous sont-elles pas venues du dehors ? Combien de procédés opératoires ou de recherches d'anatomie ou de physiologie pathologique ne devons-nous pas à nos voisins d'outre-Manche ou d'outre-Rhin ? Dans le livre de M. Follin, une large part est faite à la chirurgie étrangère ; part plus large que dans la plupart des traités de ce genre anciens ou modernes. C'est cette innovation dont nous approuvons sans réserve l'esprit libéral et que nous ne redoutons dans aucune de ses conséquences. Nous n'avons rien à craindre d'être mis en parallèle avec les autres pays ; et si nos auteurs classiques prennent l'habitude de rendre meilleure justice aux chirurgiens étrangers, il est probable que, par réciprocité, la littérature étrangère de-

viendra aussi plus juste à notre égard.

Il fallait aussi pour écrire un livre de cette nature être mêlé activement au mouvement chirurgical de chaque jour, c'est-à-dire s'associer d'esprit à toutes les questions les plus variées qui surgissent, et sur chacune d'elles se faire une opinion moins avec l'autorité d'autrui qu'avec sa propre expérience.

Ce mouvement, de nos jours, a porté sur beaucoup de points, mais plus particulièrement sur l'anatomie pathologique envisagée d'une certaine manière, au moyen d'un instrument, la microscopie, que les uns ont regardé comme plein de merveilles et d'autres comme plein d'illusion.

Et, puisque nous en sommes à parler des recherches micrographiques modernes, ne convenait-il pas que cette génération qui a vu naître et grandir l'histologie chirurgicale, qui l'a naturalisée en France, qui l'a défendue et lui est restée fidèle dans la mauvaise fortune, eût enfin son interprète qui vint dire, au lendemain des épreuves que le microscope a eu à traverser, ce qui le recommandait encore et n'a jamais cessé de le recommander aux pathologistes et aux cliniciens ?

C'est dans les deux chapitres de l'inflammation et du pseudo-plasme, que M. Follin a le plus mis à contribution les données fournies par l'anatomie microscopique. Il se peut que les théoriciens pour qui l'observation avec les instruments grossissants ne vaut que par les interprétations plus ou moins hasardées auxquelles elle se prête, trouvent que M. Follin n'est pas allé assez vite ni assez loin dans les voies nouvelles où d'autres ne craignent pas de s'égarer. L'auteur a eu soin de s'expliquer sur ce point dans son introduction. Parlant de l'inflammation : « c'est une étude, dit-il, où l'imagination s'est souvent mêlée à l'exacte observation des phénomènes, et dans ces dernières années surtout beaucoup de travaux publiés à l'étranger sur le processus inflammatoire ont obscurci la question ou l'ont trop systématiquement simplifiée. Je me suis promptement décidé à ne point initier mes lecteurs aux hypothèses histologico-pathologiques que l'étude de l'inflammation a inspirées, et surtout à ne pas les faire assister aux métamorphoses mystérieuses que subissent, dans le travail phlegmasique, les célèbres corpuscules du tissu cellulaire. Heureusement, en dehors de ces théories un peu nuageuses, l'histoire chirurgicale de l'inflammation compte un ensemble de faits assez positifs, assez rigoureusement observés pour donner à la physiologie pathologique des bases sérieuses. Je me suis toujours tenu dans le domaine des faits observables. »

Et plus loin, parlant des pseudo-plasmes : « J'ai, en effet, dit-il, depuis plus de dix ans, eu l'occasion d'observer, soit au lit des malades, soit sous le microscope, un très-grand nombre de tumeurs, et beaucoup de ces productions morbides provenant du service de mon maître. M. Velpeau, m'ont été confiées pour les soumettre à un examen micrographique. De toutes ces études, il m'est resté cette conviction que la clinique et la micrographie n'avaient

jamais été divisées que par une querelle de mots, et que, les interprétations mises de côté, les observations des uns confirmaient les données des autres. Je sais qu'on a fait grand bruit des dissidences qui paraissent séparer les diverses écoles micrographiques, mais je crains que l'imagination n'ait, là comme ailleurs, un peu grossi ces dissidences. » Et en effet, il n'a pas été difficile à M. Follin de montrer comment M. Virchow, que l'on a toujours signalé comme le grand adversaire de la spécificité de la cellule cancéreuse, ne diffère guère de M. Lebert et de son école que sur l'interprétation des premières phases de l'évolution des tumeurs, qu'il fait naître des corpuscules du tissu cellulaire. Pour ce qui est des cellules du cancer arrivées à l'âge adulte, Virchow est le premier à reconnaître qu'elles ont alors une physionomie assez caractéristique pour toucher presque à la spécificité.

Ce n'est pas seulement dans les deux premiers chapitres que le livre de M. Follin est riche d'aperçus originaux et de recherches nouvelles non encore réunies et condensées dans un traité de chirurgie générale. Le troisième chapitre, sur les lésions traumatiques, contient aussi des renseignements peu connus sur différents sujets : les sutures métalliques, la direction des cicatrices, la cicatrisation sous-crustacée, la ventilation des plaies, les plaies anatomiques, sous-cutanées, par armes à feu, les spasmes traumatiques, les lésions des cicatrices, les brûlures, etc. Mais pour nous le chapitre le plus intéressant est sans contredit le dernier, celui qui comprend les maladies virulentes, où figurent les maladies charbonneuses, la morve et la syphilis.

M. Follin a consacré le quart de son premier volume à la syphilis. Est-ce trop ? Aucun de ceux qui le liront ne sera de cet avis.

Nous savions que M. Follin n'était pas de notre opinion sur un certain nombre de point de doctrine très-essentiels ; aussi ce n'est pas sans un sentiment de vive curiosité que mes regards se sont tous d'abord portés sur le dernier chapitre du livre. Sans doute. M. Follin n'admet pas la dualité du chancre, en théorie ; mais en quoi, nous le demandons, diffère-t-il des dualistes en pratique ? Il y a pour lui un chancre simple et un chancre induré. Le chancre simple se développe sans incubation ; il commence par une pustule ; il est indéfiniment inoculable au malade qui le porte ; M. Follin admet tout cela. Le chancre induré ne se développe, au contraire, qu'après une incubation de deux à six semaines environ ; il commence par une papule ; il n'est pas inoculable au malade qui le porte ; M. Follin le reconnaît encore : et, chose essentielle, que nous copions textuellement dans le livre, « le traitement spécifique n'est, dit-il, indiqué que dans le cas de chancre induré. » Du moment que nous sommes d'accord avec M. Follin sur tous les faits, ou à peu près, nous pouvons bien attendre du temps, de l'expérience, d'une étude plus attentive de ces faits, encore trop nouveaux pour qu'on ne

soit pas autorisé à méconnaître quelques-unes de leurs conséquences, nous pouvons bien attendre, dis-je, que l'accord se fasse aussi sur les interprétations, ce que nous espérons sans doute et désirons encore plus.

Ces réserves faites, nous sommes plus à l'aise pour donner à ce remarquable chapitre sur les maladies virulentes tous les éloges qu'il mérite. La morve n'est pas moins bien traitée que la syphilis, et les maladies charbonneuses moins bien que la morve ; on voit que les études de M. Follin ont porté sur les animaux comme sur l'homme, et qu'il a compris depuis longtemps toute l'importance clinique de la médecine comparée.

Le style du livre est clair, sobre, concis ; les descriptions sont nettes, précises et telles qu'aucune autre ne mettrait mieux les objets décrits sous les yeux du lecteur. Chaque maladie qu'il comporte a son historique ; et surtout, l'auteur n'entre en matière qu'après avoir énuméré dans un index bibliographique toutes les sources où il a puisé, renvoyant le lecteur aux originaux ou à des extraits, lorsqu'il s'agit de travaux étrangers, analysés et traduits en français.

Ajoutons que de nombreuses figures sont intercalées dans le texte. Elles ont presque toutes été dessinées par M. Léveillé et gravées par M. Salle. Nous avons pu en constater l'excellente exécution. Il est donc à désirer que les deux derniers volumes suivent de près le premier : les élèves auront un bon livre classique de plus pour les initier à l'art chirurgical tel que l'ont fait les générations successives ; et les praticiens un guide précieux pour les diriger sûrement, à travers les nouveautés dont notre époque est encombrée, vers celles que leur utilité pratique rend plus spécialement dignes d'entrer dans le cadre de leurs études complémentaires.

J. ROLLET.

VARIÉTÉS.

L'AUTOPSIE D'UNE AUTRUCHE. — Nos lecteurs doivent à l'obligeance de M. A. Rey, professeur à l'Ecole vétérinaire, les intéressants détails de l'autopsie à laquelle a malheureusement donné lieu l'acte sauvage qui place la populace de Lyon à un degré de civilisation juste au-dessous de celle des Boschimans et des Komanches. Nous laissons parler M. Rey :

Le dimanche 1^{er} juin 1862, on a trouvé, le matin, l'autruche femelle du parc de la Tête-d'Or étendue sur le sol et presque morte, près de la grille de son parquet. Des plumes étaient répandues sur le sol ; on avait arraché les grandes plumes d'une des ailes. — On a pensé de suite qu'elle avait été, pendant la nuit, saisie par le cou au dehors de son parquet, par des malfaiteurs qui voulaient voler ses plumes.

L'état morbide de cette autruche, qui fut sans remède, a été attribué aux efforts faits par l'animal pour se dégager pendant qu'on le retenait par le cou. Elle est morte à trois heures du soir.

L'autopsie faite par MM. Chauveau et Préseux, le mardi à 8 heures du matin, a permis de constater cinq ou six ecchymoses sur le cou à trois décimètres de la tête. Ces ecchymoses étaient sous-cutanées, intermusculaires; pas de signe de luxation.

Les détails suivants n'ont aucun rapport avec la cause de la mort :

L'état des estomacs est ce qu'il y a de plus curieux dans les autopsies de ce genre.

L'autruche n'a pas de jabot. — Le ventricule succinturié, ou deuxième estomac, contenait des aliments en assez grande quantité, composés de grains d'orge mêlés à de l'herbe et à une quantité énorme de cailloux, quantité qu'on peut évaluer à 2 kilos; ces cailloux sont nécessaires à la digestion et se rencontrent toujours dans les organes digestifs de ces oiseaux. — Le gésier, ou troisième estomac, beaucoup moins volumineux, contient à peu près la même chose.

Il y avait en outre dans le deuxième estomac, ou ventricule succinturié, une grande quantité de corps étrangers mêlés aux aliments; c'étaient surtout des objets qui avaient été brillants. Ces objets étaient plus ou moins usés, suivant le temps de leur séjour dans le viscère.

Voici l'énumération des objets composant cette espèce de bazar, qu'on trouve toujours chez ces animaux, plus ou moins riche et varié :

Trois pipes en terre, parfaitement intactes, mais ayant pris la couleur verte; — un couteau à manche de cuivre, long de deux décimètres; — vingt-cinq boutons de cuivre, de divers corps d'infanterie, plus ou moins usés et dont l'examen aurait pu faire reconnaître, par le degré de l'usure éprouvée, l'ancienneté du séjour de ces régiments à Lyon; les plus usés portaient le n° 42; les plus intacts, le n° 100.

On a, en outre, trouvé une pièce de cinquante centimes intacte, plus trente-deux sous ou centimes, pièces de cuivre plus ou moins usées; sur la plupart d'entre elles a disparu l'effigie; plus une cinquantaine de pièces de cuivre très-usées, réduites à l'état de paillettes triangulaires; — des débris de chaînes de montres, des objets en métal indéterminés; — six grosses noix entières, sans doute introduites depuis peu; — plusieurs morceaux d'une canne d'au-bépine.

Enfin un morceau de fil de fer, long d'un décimètre, avait traversé les parois du gésier et se trouvait dans l'épaisseur des parois de l'abdomen parfaitement enkysté et sur le point de sortir; un centimètre d'épaisseur des muscles le séparait à peine du dehors. Il y avait adhérence du gésier avec les parois abdominales vers le point qui avait livré passage à ce corps. La présence de ce corps étranger n'avait pas occasionné le moindre dérangement dans la santé du sujet.

Le foie de l'autruche était intact, ainsi que les autres organes. La quantité de graisse du péritoine était normale.

Enfin, il y avait dans l'abdomen une belle grappe d'œufs; on en a compté une vingtaine, dont quelques-uns, très-avancés, auraient probablement été pondus dans un mois.

NOUVELLES DIVERSES.

— M. le docteur Sappey vient d'être nommé, à une majorité très-considérable, membre de l'Académie impériale de médecine. — Nous nous associons, avec la plus vive sympathie, aux félicitations universelles que cette nomination a values au travailleur si dévoué et si modeste, à qui notre province médicale s'honore d'avoir donné le jour.

— M. le docteur Emile Gaubric, ancien médecin des hôpitaux de Bordeaux, chirurgien du dépôt de mendicité, qui occupait un haut rang dans la médecine bordelaise, et jouissait de l'estime de tous, vient d'être enlevé en quelques heures à l'affection de tous ceux qui l'ont connu, par une affreuse crise d'angine de poitrine avec rupture anévrysmale. — Une affluence considérable de praticiens et de personnes de tout rang l'a accompagné jusqu'à la dernière station; et son éloge, éloquentement exprimé par nos confrères Mabit et Soulé, a trouvé un long et sympathique écho dans cette foule attristée.

— Lorsque nous avons annoncé récemment que M. le docteur François Barthez était désigné comme chef de service à l'hôpital militaire de Vichy, nous avons omis de dire qu'il allait occuper cette position à titre de médecin principal en retraite *requis*. C'est une position semblable que M. Campmas, par des motifs pleins de délicatesse vis-à-vis de ses anciens confrères de l'armée, n'a pas cru devoir accepter à Barèges.

(Gazette des hôpitaux).

— Il se fait quelque bruit autour d'un projet empreint d'un libéralisme vraiment élevé, la fondation de *collèges internationaux* pour l'étude des sciences. L'Angleterre, la France, la Prusse et l'Italie seraient sur le point de s'entendre pour créer à Glasgow, à Paris, à Berlin et à Florence des établissements où les élèves d'un pays recevraient, alternativement, l'hospitalité tant intellectuelle que matérielle, en échange de celle que recevraient, en même temps et aux mêmes conditions leurs compatriotes dans le pays voisin.

— M. Stanley, chirurgien de l'hôpital St-Barthélemy, à Londres, est tombé, subitement frappé d'apoplexie, pendant qu'il faisait sa visite dans les salles. Il n'a survécu qu'une heure. Il était depuis près de cinquante ans chef de service dans cet hôpital.

— Deux concours s'ouvriront à l'Ecole de médecine d'Alger, le 11 novembre prochain, pour un emploi de prosecteur d'anatomie et un emploi de préparateur de chimie. Ces fonctions, aux appointements de 600 fr., sont conférées pour trois années. Le prosecteur d'anatomie seul peut les cumuler avec l'emploi d'interne, à la condition toutefois de se faire remplacer dans ce dernier emploi du 1^{er} décembre au 31 mars.

— Le docteur Thomas Wakley, propriétaire et directeur du journal anglais *the Lancet*, dont l'influence sur les progrès de l'art médical et la défense des intérêts professionnels a été si considérable, vient de mourir à Madère.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 2 juin, la lecture d'une étude très-complète sur la physiologie de la sécrétion et de l'excrétion lacrymales, par M. Foltz.

— Le concours ouvert le 2 juin pour la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'est terminé le 6. Cinq candidats ont pris part aux épreuves. Les juges étaient au nombre de dix. M. le docteur Gayet a été nommé, au deuxième tour de scrutin, par six voix contre quatre données à M. le docteur A. Dron.

— Nous avons l'extrême plaisir d'annoncer que M. le Dr Pétrequin vient d'être nommé et installé médecin consultant et administrateur du Dispensaire général de Lyon. Les pauvres, ainsi que l'œuvre qui se voue avec tant de persévérance à les secourir, ne peuvent que bénéficier de cette nomination qui leur assure le concours d'une expérience mûrie par la longue pratique des besoins et des intérêts divers que le médecin vraiment philanthrope a mission de concilier.

— L'inauguration du monument consacré à la mémoire d'Amédée Bonnet aura lieu le 2 juillet. — Nous indiquerons, dans notre prochain numéro, l'heure ainsi que le programme de cette cérémonie.

— La Société du Gard vient de choisir, à l'unanimité pour son président honoraire, M. A. Rey, professeur de clinique à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

— M. Rollet fera, cette année, à l'Ecole de médecine, son cours sur les maladies vénériennes. L'ouverture aura lieu le mardi 17 juin, à 6 heures 1/4 ; les leçons suivantes continueront les mardis et vendredis à la même heure.

— C'est pour nous un devoir, un de ces rares devoirs imposés par la conscience et par la gratitude réunies, d'annoncer l'ouverture des néothermes de Bouquéron, qui renferment à la fois l'hydrothérapie, les bains de vapeur térébenthinée et les bains d'eau de feuilles de pin. La récente ouverture du chemin de fer direct de Lyon à Grenoble donne une nouvelle opportunité à nos recommandations sur la valeur de cet établissement qui, depuis dix années, a constamment amélioré le confort de son aménagement et l'étendue de ses ressources thérapeutiques.

Excellent poste de médecin à prendre de suite dans un chef-lieu de canton très-important (Saône-et-Loire).

S'adresser au bureau du journal.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie de F. Chamerot, rue du Jardinet, 13, à Paris.

Traité pratique des maladies des yeux ; par WARTON-JONES, professeur d'ophtalmologie à University College, à Londres, traduit de l'anglais, sur la troisième édition, revue par l'auteur, avec des additions et des notes, par M. FOUCHER, professeur-agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, etc. ; orné de 4 planches sur acier, coloriées et 143 figures

intercalées dans le texte, gravées par Badoureau. — Un vol. in-8 de 728 pages. Prix : 9 francs. Paris, 1862.

Notice sur les eaux salines-iodo-chlorurées du Miral, près Le Due (Drôme) ; par le docteur A. CHEVANDIER, membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie de Montpellier, et de la Société impériale de médecine de Lyon, etc. — Valence, 1862.

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier ce charmant opuscule dont, contrairement à nos habitudes, imposées par la multitude des productions de ce genre, nous avons achevé et nous recommandons la lecture avec l'empressement le plus vif. Les heureux effets d'une nouvelle et puissante source minérale, véritablement reconstituante, y sont racontés avec ce style simple et sobre du praticien qui a vu et qui, sans le moindre artifice de langage, parvient tout naturellement à faire partager sa confiance. Bonne eau, bon livre vont de pair. Lequel devra à l'autre plus de reconnaissance ? Nous nous bornons à poser la question. Dans un an, lecteurs et malades l'auront, à l'envi, résolue.

Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes, appuyé sur les travaux des médecins militaires en Algérie, suivi d'une Notice sur le mode d'action des eaux de Vichy, dans le traitement des affections consécutives ces maladies ; par le docteur F.-Aug. DURAND (de Lunel), médecin principal de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Lyon, etc. — Un volume in-8°. Paris, 1862. Prix : 6 fr. 50.

Tous ces livres sont en vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

En vente chez F. SAVY, libraire à Paris, rue Bonaparte, 20, et à Lyon, chez M. SAVY, libraire de l'Ecole de médecine, place Bellecour, 21, près de l'hôtel Beauquis :

Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie, et principes nouveaux d'hygiène, de médecine légale et de thérapeutique appliqués à ces maladies ; par J. ROLLET, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon (hôpital des Vénériens). Un fort volume in-8, avec un Atlas de 20 figures, dont 10 coloriées. — Paris et Lyon, 1862. Prix : 14 fr.

MM. les médecins et élèves qui ont souscrit audit ouvrage sont priés de faire retirer, aux adresses ci-dessus, l'Atlas cartonné, le 15 juin prochain, qui leur sera livré contre la présentation du bon annexé au volume de texte.

Les personnes du dehors qui désireraient acquérir cet ouvrage sont priées d'en adresser le montant, en un mandat-poste ou en timbres-poste, à la librairie Savy à Lyon, qui le leur fera parvenir franco sans augmentation de prix.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINETAINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE;

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets franco à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN** : Du vitalisme et de l'animisme; par M. le docteur Barrier. — Causes de réinoculabilité de quelques chancre; par M. le docteur P. Diday. — **TRAVAUX ORIGINAUX** : Du Codex français; de ses omissions et de ses lacunes; par M. Ferrand. — Contracture spasmodique des paupières avec périodicité chez un enfant de quatre ans; par M. le docteur Dardel. — Inégalité congénitale des deux moitiés du corps; hypertrophie considérable de tout le côté droit; par M. P. Burlet. — Observation de luxation

sus-cotyloïdienne complète du fémur sur une enfant de cinq ans; par M. Carre. — **SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON** : Bulletin du 4^e trimestre de l'année 1861. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE** : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **BIBLIOGRAPHIE** : Traité de pathologie externe et de médecine opératoire; par M. le docteur Vidal. — **VARIÉTÉS**. — **NOUVELLES DIVERSES**. — **NOUVELLES LOCALES**. — **PUBLICATIONS NOUVELLES**. — **FEUILLETON** : Medical humour; par M. le docteur Jaquetant.

BULLETIN.

Lyon, le 30 juin 1862.

Du vitalisme et de l'animisme (1)

En abordant la question du vitalisme et de l'animisme, je me propose moins la critique de la solution adoptée par notre savant confrère que la détermination des bases de la discussion. Ce problème, agité dans les écoles anciennes avec une égale passion par les philosophes et par les médecins, a cessé de nos jours d'at-

(1) Considérations publiées à propos du livre de M. le professeur Bouillier, intitulé : *Du principe vital et de l'âme pensante*.

FEUILLETON.

Medical humour.

Suite et fin. — (Voir le n° du 1^{er} juin 1862).

Aix-les-Bains est, à tout prendre, une magnifique station thermale. Ici il y a de l'eau minérale, et à aussi haute dose qu'on puisse le désirer. L'établissement bâti sur le point d'émergence des sources a, dans ses proportions et ses distributions intérieures sur tout, quelque chose d'antique, et qui rappelle les thermes romains. Tout paraît disposé (cabinets de douches, appareils divers, piscines, etc.) pour provoquer un violent appel à la peau. C'est un immense *sudarium* (les couloirs compris). De fait, hydrothérapiquement parlant, l'eau d'Aix devra se borner à exercer une action sur l'habitude extérieure de l'organisme, sans prétendre à une efficacité no-

tirer les efforts les plus actifs de la science. Si beaucoup de métaphysiciens et de psychologues modernes s'obstinent encore à affirmer l'importance des questions abstraites de la vie et de l'âme, les médecins en grand nombre les relèguent volontiers dans le domaine de l'imagination, de l'hypothèse, je dirai presque de la fantaisie.

Loin de moi cependant l'intention d'avancer que les médecins de nos jours se contentent d'un grossier matérialisme et nient la distinction des phénomènes de l'univers en plusieurs ordres. S'il y a des êtres appartenant à la matérialité simple, il en est d'autres qu'à juste titre on a dits vivants ou doués de vie, et c'est encore avec raison que, parmi les êtres vivants, on a

toire quand elle est prise en boisson ou introduite intérieurement d'une autre façon. Dans les anciens compartiments l'air ne circule guère, spécialement dans les divisions dites de Bertholet et des Albertins. Cette exigüité d'espace, et le défaut d'aération suffisante doivent gêner singulièrement l'action de la douche locale, pour peu qu'on demande à cette dernière un effet autant que possible exclusivement révulsif.

Une salle décorée aujourd'hui du nom de *salle d'attente* (ancienne salle d'inhalation sans doute, à en juger par quelques restes de gradins et d'appareils à douches naso-laryngo-pharyngiennes, pour parler le langage du lieu), possède dans son centre une espèce de puits encobellé d'où s'exhalaient autrefois plus qu'aujourd'hui d'abondantes vapeurs minérales. C'est peut-être à ce soupirail malencontreux que la source de *soufre* a dû et doit encore, m'a-t-on assuré, de n'avoir plus rien de soufré que le nom. La piscine réservée à la plus belle moitié du genre humain, m'a semblé une *cuvette* où grouillait... un trop grand nombre de baigneuses. Tant épargner

constitué, comme distincts, le groupe des végétaux, celui des animaux et celui des races humaines. J'imaginerais difficilement qu'aucun médecin de nos jours voulût sérieusement faire rentrer la biologie et l'anthropologie dans l'histoire de la matière brute.

Il est vrai qu'au delà de cette distinction qui s'impose à tous, en tant qu'elle est fondée sur les attributs sensibles et sur les fonctions apparentes, la discussion s'est ouvert un champ étendu, obscur, incertain, au moins mal défini, en y faisant entrer la question abstraite de la vie et de l'âme considérées comme principes des phénomènes propres aux plantes, aux animaux et à l'homme. Il faut bien l'avouer, c'est sur ce terrain qu'ont éclaté et que devaient nécessairement éclater les dissidences; et ces dissidences n'ont pas seulement séparé les médecins et les philosophes les uns des autres, mais encore elles ont divisé la médecine et la philosophie en plusieurs sectes, je dirai, si l'on veut, en plusieurs écoles.

Ce fait constaté, je me demande pourquoi rien de semblable ne s'observe plus aujourd'hui dans les sciences physiques, pourquoi nous n'avons pas plusieurs écoles en astronomie, en physique, en chimie, et pourquoi coïncidemment les progrès de ces sciences ont été si étendus, si rapides, que l'esprit humain ne peut sans une légitime fierté contempler ses conquêtes, j'entends surtout celles qu'il a réalisées depuis moins d'un siècle, dans la connaissance du monde matériel.

Ai-je donc besoin de répondre à cette question, quand

tout le monde sait, même l'élève qui n'en est encore qu'aux premières pages d'un traité de physique ou de chimie, que dans ces sciences l'observation et l'expérience servent à la fois de base et de contrôle, d'instrument et de pierre de touche, de méthode et de preuve; quand personne n'ignore que les formules générales, les lois n'y sont admises qu'à *posteriori*; que l'hypothèse n'y est conservée qu'à titre d'expédient, de procédé ingénieux, de chemin détourné qu'on abandonne aussitôt qu'elle a servi à quelque chose, et qu'enfin la recherche des causes premières, des causes finales et de l'absolu en a été sévèrement bannie comme vaine et illogique?

Il n'en est point ainsi dans les sciences supérieures, ou, si des esprits logiques ont voulu leur donner la même base, les assujétir aux mêmes méthodes et leur faire abandonner les voies de l'hypothèse et de l'ontologie, ils n'y ont pas complètement réussi. Regardez les philosophes, vous les voyez, dans leurs discussions, s'adresser les épithètes souvent peu bienveillantes de panthéistes, de matérialistes, de spiritualistes, de rationalistes, etc. D'un autre côté, tendez l'oreille à la porte d'une académie de médecine, vous y entendez d'orageux débats, des disputes interminables entre ceux qui se disent organiciens et ceux qui se vantent d'être vitalistes ou animistes.

Il y a là, n'hésitons pas à le dire, quelque méprise, quelque équivoque. C'est que la question est mal posée; c'est que l'on veut discuter ce qui ne peut être jugé;

l'eau à côté de sources si libérales!... On a le projet d'agrandir les piscines ou d'en construire d'autres; il est fort à désirer qu'on obtempère au plus vite au complément indispensable de ce service.

Passons rapidement devant les cabinets de douches ascendantes, sans autre critique sur ce point qu'un conseil donné à qui de droit d'aller dans d'autres stations thermales s'inspirer d'idées plus heureuses pour la commodité des douches ascensionnelles. Il me reste quelque chose à dire sur les pratiques balnéatoires de messieurs les doucheurs qui en prennent vraiment à leur aise sur ce point. Chacun a son système qu'il vante comme le meilleur, et ce de bonne foi, quoique dans l'espoir d'une plus large éternité. Ils mettent leur *habileté* bien au-dessus des connaissances et des prescriptions des médecins, à moins que ceux-ci, spécialement connus d'eux, ne soient là présents et ne les empêchent de formuler au si haut leur pensée.

Un exemple entre tous de leur savoir-faire: avez-vous un membre endolori, courbaturé par le rhumatisme? Avez-vous quelque articulation dolente, et pour ce, vous a-t-on envoyé dans un cabinet de douche, à la division des Princes, par exemple? Vous êtes-vous mis, enfin, dans le cas de faire suspecter votre générosité? Voici à quoi vous êtes exposé: un jet de liquide chaud, très-chaud vous partira comme un coup de pistolet dans la région de l'estomac. Vous vous attendiez à voir le bouillon courir sur la partie malade? vous

êtes surpris; vous réclamez. Ce sont les préliminaires: patience, et attendez! tout à l'heure le doucheur va s'informer du membre à frotter; il va vous le fourbir à la manière d'un ustensile de fer rouillé. Il fera ainsi le dernier comme le premier jour du traitement; la friction sera exécutée du centre à la circonférence et de la circonférence au centre, avec une rapidité flamboyante pour votre peau; le tout accompagné d'un broiement... *massage* si vous voulez, et de très-fortes claques à l'avenant, mais qui n'ont dans tous les cas aucun lien de parenté avec cet habile massage digité que vous avez pu subir en d'autres lieux sur le trajet de vos muscles et les anfractuosités de vos articulations. En voyant faire un jour ces intéressants doucheurs émérites de l'établissement, j'essayai une observation; le silence et un regard railleurs furent la seule réponse dont on voulut d'abord honorer le médecin *étranger*. Le patient me regardait, et ses yeux me disaient assez qu'il attendait de moi une protection efficace. Je voyais bien, de mon côté, que j'étais le fort mal venu. Je me risquai pourtant à persister; et il ne fallut rien moins que l'union de ma ténacité aux protestations du malheureux douché, accompagnées d'une promesse généreuse, pour vaincre l'Allobroge obstiné qui faisait le sourd, mais qui toujours sans mot dire, quoiqu'en déridant sa large face, recommença son *travail* de façon à faire voir qu'il était quelque peu artiste quand il le voulait bien. Sa langue se délia, il devint même obséquieux: « Je ne comprenais

c'est que le problème qu'on veut résoudre est tout simplement insoluble. Examinons donc de plus près quelle est l'attitude de la science, d'abord en présence de la vie, ou pour parler plus exactement, en face des êtres vivants.

Parmi ceux qui cherchent la vérité, les uns s'occupent des phénomènes de la vie, d'autres s'élèvent de l'étude des faits à la détermination des lois, d'autres enfin embrassent les faits, les lois et la cause de la vie.

Les premiers appliquent à l'étude des faits tous les moyens d'exploration, toutes les méthodes d'observation, d'analyse, d'expérimentation qui sont au pouvoir de l'homme, et ils ne s'attachent qu'à décrire exactement les résultats de leurs recherches. Par leurs efforts, les faits, après avoir subi les vérifications nécessaires, sont constatés, admis, enregistrés et forment la base plus ou moins solide, plus ou moins complète et plus ou moins définitive de la science biologique.

Les seconds élaborent ces matériaux, les rapprochent ou les séparent, déterminent entre eux des rapports de ressemblance ou de différence, dans le but de les classer; puis ils arrivent à formuler des lois de coïncidence, de succession, d'accord ou d'antagonisme, et finissent par donner à cet ensemble le caractère d'une série qui a sa place dans l'espace, son évolution dans le temps, et son titre de partie intégrante dans l'ordre universel.

Les autres enfin plus ambitieux veulent monter plus haut. Non contents d'affirmer, au nom de l'axiome : *pas*

pas d'abord, » dit-il ! Et quand j'eus naïvement répété ce que je disais en premier lieu, il me gratifia de son meilleur sourire et m'invita du regard à constater l'heureux changement apporté dans ses opérations.

L'établissement thermal d'Aix, en tant qu'établissement d'hydrothérapie externe, est le plus complet que j'aie vu en France, et celui où une consciencieuse critique trouve le moins à s'exercer. On y a des torrents d'eau minérale d'une température élevée. On a fait jusqu'ici de louables efforts pour la dépenser convenablement. Mais tout n'est pas fait. Nos honorables confrères d'Aix développent auprès de leurs malades, des dames surtout, toutes les attentions les plus délicates et ont très grand souci de conserver la tradition de succès dont s'honore l'administration médicale de leurs eaux. La température de ces dernières joue le rôle principal; son influence est, je crois, supérieure à celle de leur minéralisation, assez faible comparativement, bien que l'on ne doive pas dédaigner complètement certaines propriétés inhérentes à leur constitution élémentaire.

A deux kilomètres d'Aix, à Marlioz, se trouvent des sources d'eau sulfureuse froide. Ami lecteur, nous retombons ici en plein chapitre *bonniment*, mais relevé de ces quelques tons gracieux qui lui octroient passe-port en due forme pour se produire en aussi élégante compagnie que possible, sans prêter... à rire. On dit que tous les estomacs

d'effet sans cause, que les phénomènes de la vie reconnaissent une cause, ils veulent que cette cause ait une existence propre, celle d'un être distinct des êtres vivants eux-mêmes, ils lui assignent un siège, veulent la définir en elle-même, en déterminer l'essence, la nature. Alors les plus sages se contentent d'admettre la force vitale dans une simple immanence sous le nom de propriétés vitales, pendant que les autres en font un principe vital, un agent, une substance, en quelque sorte une âme vitale, et commencent ainsi, dès le deuxième échelon de la nature, l'application de ce système de transcendantalisme, si énergiquement flagellé par le plus fougueux des critiques modernes (Proudhon).

Et pourquoi, dira-t-on, n'y aurait-il pas une âme vitale ou végétale, une âme pour les plantes comme pour les animaux ? Sans doute je puis y croire; mais je ne puis le savoir. Ce que je sais mieux, c'est que je n'ai aucune prise directe sur cette âme par l'observation, par l'analyse, par l'expérimentation; je ne sais ni ce qu'elle est, ni ce qu'elle n'est pas. Je comprends que je pourrais pendant toute mon existence disserter, disputer sur cette entité, sans faire un pas dans la science du règne végétal, et de mon impuissance à atteindre cette âme comme être, je conclus à la nécessité de l'admettre seulement en tant que force ou cause des phénomènes de la vie.

Passant au règne animal, je vois que dans l'étude de l'animalité, l'esprit humain a suivi la même marche

sont frères ! physiquement, c'est possible : en physiologie, c'est certainement plus que douteux ; témoins ceux qui ne digèrent pas l'eau de Marlioz aussi bien qu'une verrée de quelque délicieuse *marquise-champagne* sous les frais ombrages d'un Eden ! A cela près, Marlioz peut en être un. Mettons une autre condition : c'est qu'*Esculape* (c'est de la source dont il est question) n'aura point outrecuidante fantaisie de parfumer vos poumons de tout autre chose que d'agréables senteurs.... Il faut bien vous le dire : à Marlioz on boit non seulement de l'eau aromatisée d'acide sulfhydrique, mais encore il existe, dans une charmante construction, des salles où quelques-uns de nos semblables sont condamnés de par l'ordonnance à humer... le bouquet que vous savez. De l'utilité, de l'influence heureuse, soit de l'ingestion de ce liquide minéral, soit de l'inhalation des gaz que ce même liquide laisse échapper, je ne veux rien vous en dire pour le quart d'heure. Mon nez et ma bouche protestent toutes les fois que j'ai l'intention de dorer la pilule. Quant à ma *conscience médicale*... elle finira par prendre peut-être des accommodements avec la tradition; par conséquent, si vous désirez par trop approfondir ce que je pense sur l'efficacité des eaux de Marlioz, je vous renverrai, buveurs d'eau et humeurs de gaz minéraux, à ceux qui sont officiellement chargés d'en connaître, et de nous l'écrire dans quelque prochain et inévitable *in-octavo*. Aucuns ont prétendu que c'était plus sûr et pour vous et pour moi ;

et qu'après avoir admirablement créé la zoologie, voulant encore ici sortir du cercle des faits observables et généralisables, il s'est posé le problème de la nature du principe instinctif ou animal, que sans hésitation tant de philosophes ont qualifié d'âme des bêtes.

Pour éviter des répétitions, je franchis cette étape et j'arrive immédiatement au problème considéré dans l'homme. Dans ce microcosme que je veux connaître, je vois d'abord des phénomènes nombreux, variés, disparates, contrastés, hiérarchisés, dont l'ensemble s'élève au caractère d'unité harmonique. En procédant méthodiquement du simple au composé, je trouve dans l'homme tous les phénomènes et toutes les lois du règne minéral, du règne végétal, du règne animal, puis ce qui lui appartient spécialement, c'est-à-dire, certaines manifestations qui sont plus développées chez lui que chez les animaux du plus haut rang, ou qui lui sont exclusivement propres.

Ces manifestations, qui caractérisent l'homme et le différencient des animaux les plus rapprochés de lui, sont nombreuses, mais peuvent être rangées sous trois chefs : la *sensibilité*, la *volonté*, l'*intelligence*. Les actes de la sensibilité ont un caractère de *passivité* ; ceux de la volonté un caractère d'*activité* ; ceux de l'intelligence un caractère *mixte* ou *neutre* qui tient des deux autres, c'est-à-dire à la fois passif et actif.

Les phénomènes sensitifs, les sensations, les sens, n'offrent chez l'homme rien de bien distinctif, rien qui diffère fondamentalement de ce qu'ils sont dans l'ani-

malité. Les actes de la volonté, les affections, les désirs, les passions offrent de plus grandes différences, surtout par leur développement qui, chez l'homme, est bien supérieur à celui que l'on constate chez les bêtes. Enfin, ceux de l'intelligence, les idées, élèvent encore plus l'homme au-dessus de l'animal, soit par l'étendue de leur sphère, soit par la nature de quelques-unes d'entre-elles, qui semblent tout à fait absentes chez les animaux même les plus parfaits.

Ces trois ordres de faits ont été considérés comme un domaine à part que se sont disputé, dans tous les temps, les physiologistes et les psychologues, les médecins et les philosophes. Les premiers ont voulu le retenir comme des fonctions du système nerveux, les autres ont tenté de l'usurper, en assignant à ces faits pour cause prochaine, l'action d'un principe différent du corps, auquel il ont donné le nom d'âme spirituelle. Cette âme est devenue l'âme *sentante*, l'âme *pensante*, l'âme *raisonnable*, l'âme *libre*, l'âme *consciente*, l'âme *personnelle*, etc., et les centres nerveux, dépossédés de toute intervention efficace ou efficiente dans la production de ces manifestations, ont été réduits au rôle d'agents de transmission au dehors et de communication avec les autres parties de l'organisme corporel.

Nous voici arrivés sur le véritable terrain de la question, sur le champ de combat des deux parties ; c'est là que les physiologistes et les psychologues se sont rencontrés comme adversaires. C'est donc là qu'il faut nous arrêter, si nous voulons juger la querelle, afin

je me suis rendu aux excellentes raisons qu'ils m'en ont données, que voulez-vous ? *c'est plus sûr* ! longtemps il ne m'en ont pas donné d'autres ; et je vous le répète, de moi ne cherchez pas à en obtenir de plus concluantes.

Certain démon médisant et bavard m'a pourtant recommandé de ne pas taire l'histoire que je vais raconter en deux mots. J'ai dit que l'eau de Marlioz n'était pas toujours bien digérée, j'ajouterai qu'elle n'est pas toujours d'une innocuité parfaite, quand on respire trop ses émanations, non seulement cela blesse l'odorat, mais (prenez-y garde !) peut dépasser les limites d'un simple inconvénient, et aller plus loin. Un honorable confrère, ancien camarade et collègue, malade de plus et atteint de quelque affection pulmonaire, était venu peu de jours avant mon arrivée, chercher soulagement à son mal près des sources minérales. — Entre autres pratiques auxquelles il s'abandonna, à Marlioz, il fit plusieurs stations dans les élégantes salles à inhalations, et a laissé à Aix la relation détaillée des bénéfices immédiats qu'il a pu recueillir de cette partie de son traitement et de ce qu'il a éprouvé sur les lieux (ignorant du reste ce qui a pu lui survenir plus tard). En publiant l'observation, il pourra laisser libre tout le monde médical d'en tirer la conclusion qu'il voudra. Je n'en ai pas vu d'écrites de la main du héros de l'aventure ; mais si jamais j'ai voix au chapitre, je dirai carrément leur fait aux inhalations de Marlioz ; quelques mots suffiront : *elles peuvent amener*

l'intoxication sulfhydrique ! Hein ! Si un adepte s'y est fait mordre, n'est-ce pas faire acte charitable d'en avertir les candides ?

J'avais deux motifs pour un, plutôt trois que deux, de ne pas m'exposer à pareille mésaventure : je puisais le premier dans la nature de l'affection dont je souffrais ; il était puissamment étayé par certaines observations faites deux ans auparavant, et de deux ! La troisième raison, c'est que je trouvais mon *facies* assez *hépatique* pour ne pas chercher à l'hépatiser davantage comme certaine belle servante, distribuant l'eau aux buveurs, qui eut la malheureuse idée d'échanger les roses de son visage contre la jaune et hâve enluminure de la *malaria* de Marlioz, en 1859.

J'ai donc reculé devant tout essai, devant toute expérience qui pouvait mettre ma personnalité en jeu, et ce, malgré les deux pancartes clouées aux portes où étaient compendieusement énumérés les cas nosologiques auxquels s'adresse efficacement *intus et non extra* la panacée de Marlioz. Sans courir aucun risque grave, on peut pourtant rôder à l'entour des sources ; et l'on est d'autant plus porté à le faire, qu'on nargue dans l'éloignement le pauvre prochain condamné à s'enfermer, à s'encaquer dans la salle d'inhalation. Un vaste clos artistement et naturellement délicieux est ouvert au public promeneur comme aux buveurs : ceux-là seuls payent tribut. Sur la pente d'une colline, à rampes bien ménagées, se détachent d'ici de là quelques fermes et villas, et à travers les massifs qui les

d'examiner les armes des combattants et l'usage qu'ils savent en faire.

Ouvrons-nous les traités de psychologie ? nous y lisons à chaque page : que la pensée est *l'essence* de l'âme ; que la personnalité, le moi, la conscience, la volonté, la liberté, la raison, sont des attributs *propres* à l'âme, des manifestations *directes* de l'action de l'âme. A quoi les médecins physiologistes répondent que de semblables assertions supportent difficilement l'examen. Ils nient catégoriquement que ces attributs, ces phénomènes, ces actions, comme l'on voudra, appartiennent exclusivement à l'âme, dérivent d'elle seule et indépendante de ses rapports avec l'encéphale. Nous vous mettons, disent-ils à leurs adversaires, en demeure, si ce n'est au défi, de nous montrer l'âme séparée de l'encéphale produisant une manifestation quelconque. Or si ces manifestations ne sont imputables qu'à l'action collective de l'âme et de l'encéphale, nous demandons de quel droit vous les revendiquez exclusivement pour l'âme ? Est-il donc permis d'attribuer le produit de deux facteurs à l'action d'un seul ? Quand le chimiste, considérant un cristal de sulfate de cuivre, se rend compte de sa coloration bleue par une modification imprimée aux rayons lumineux, nous ne le voyons pas affirmer que ce mode de réflexion de la lumière provient plutôt de l'acide sulfurique que de l'oxyde de cuivre, qu'il est exclusivement dû à l'oxygène, au soufre ou au cuivre qui entrent dans la composition du sulfate de cuivre. Non, cette couleur bleue

appartient au corps entier. Ce corps, tant qu'il restera composé, aura des manifestations à lui propres, comme s'il était simple. Si, parmi ses réactions, il en est que je doive attribuer à l'un de ses éléments plutôt qu'à l'autre, c'est que cette réaction aura été précédée d'une décomposition. Ainsi, que je mêle une solution de sulfate de cuivre avec une solution de baryte, aussitôt j'assiste à une réaction d'où naît le sulfate de baryte ; or, il est bien évident que cette manifestation est essentiellement liée à la décomposition préalable du sulfate de cuivre. Quelque grossière que soit cette comparaison, je ne vois pas en quoi elle manque de justesse ou d'à propos.

Mais, disent les psychologues, la matière ne saurait penser, il est impossible de comprendre qu'elle le puisse. L'étendue est l'attribut de la matière comme la pensée est l'attribut de l'âme, et ces deux attributs s'excluent nécessairement. La pensée suppose la simplicité, l'unité absolue de l'être pensant.

Ces assertions sont tranchantes, mais je ne puis m'empêcher de les trouver singulièrement hasardées ; le sens ne m'en paraît pas clair ; je les entends mal, et j'en cherche en vain la preuve dans l'observation des faits.

D'abord je demanderai jusqu'à quel point il est permis de faire intervenir la notion de l'absolu dans l'étude de l'homme. Nous savons tous que cette conception ne s'impose à l'esprit qu'à l'état de rapport, même dans les mathématiques, et que nous ne rencontrons jamais l'ab-

dérobent en partie à la vue, se laisse deviner plutôt que voir le château de l'heureux propriétaire, puis un chalet, puis une grotte, et enfin l'attrayante silhouette de l'établissement à inhalation proprement dit, avec buvette au milieu des rocaillies ; le tout récemment inauguré. Je ne vous dirai rien de la fête donnée à propos de cette inauguration (fête que je n'ai vue que de loin), aussi bien que du banquet où l'on a bu, m'a-t-on assuré, toute autre chose que l'eau tant festoyée.

Malheureusement, à côté du tableau enchanteur et non chargé que je viens de tracer, un contraste peu agréable pour les baigneurs doit être mentionné. S'il est doux d'aller faire sa sieste sous les berceaux et les fourrés du propriétaire des sources minérales, il n'est rien moins qu'incommodé de s'y rendre pédestrement ; car il n'y a pas d'autre voie directe que la route d'Aix à Chambéry. Privée d'arbres sur ses bords, très-poudreuse en temps sec, praticable seulement pour voitures et cavalcades en temps de pluie, l'alternative est peu satisfaisante pour le modeste piéton. Un habitant du lieu, près duquel je déplorais tout haut cet état de choses, m'interrompit sans me regarder, gromelant plutôt que prononçant ces mots :

« Il faut de toute nécessité acquérir la soif nécessaire pour trouver bonne l'eau de Marlioz, et cuirasser son palais de poussière pour pouvoir l'avaler. » Je soupçonnai, à ces mots, l'honorable in-

terrupteur, qui était maître d'hôtel à Aix, d'avoir eu plus grande estime, pour se gargariser, le produit des vignobles situés au-dessus des sources que le liquide d'en bas. Je le dis en manière de réponse au Vatel indigène qui ne se tint pas pour battu, et d'un air goguenard me répliqua aussitôt : « J'ignore si vous trouverez bon remède à votre mal dans l'eau qui coule au bas du côteau ; dans tous les cas, si vous en faites usage, c'est que vous êtes malade. Eh bien ! permettez que je boive le jus de la treille, pour m'empêcher de l'être. » Dans son esprit, Bacchus était l'ennemi d'Esculape. J'étais assez de son avis moi-même ; mais dans un sens et dans une limite que sans doute il n'admettait pas.

Un jour qu'une chaleur torride m'avait donné la tentation ou plutôt m'avait forcé d'étancher ma soif avec une verrée d'eau de Marlioz, j'éprouvai quelques instants après, vers l'épigastre, la douloureuse étreinte que tous ceux qui ne digèrent pas bien connaissent parfaitement. Quatre heures au moins s'étaient écoulées depuis mon dernier repas, je savais bien que la généralité des buveurs la trouvaient un peu froide et lourde ; mais pour mon compte, je craignais quelque chose de plus grave qu'une simple sensation de pesanteur à la ceinture. En cheminant de Marlioz à Aix et en proie aux plus pénibles tiraillements d'estomac qu'indigestion ait jamais pu procurer, je me demandais s'il n'y avait aucun moyen de remédier à ce défaut de digestibilité de l'eau de Marlioz. Elle n'est pas

solu dans aucune des choses qui nous environnent. Le chercherons-nous avec plus de succès dans l'homme lui-même ? Examinons.

L'homme se voit, se sent, se connaît, d'abord comme un ensemble de parties liées entre elles, comme un système d'organes dont le consensus lui procure l'idée de son unité. Mais la quantité des parties dont il se compose n'a rien d'absolu, et toutes ne lui sont pas nécessaires pour qu'il conserve sa qualité d'homme. Privé de ses membres, d'un ou de plusieurs de ses sens, d'une ou de plusieurs de ses facultés morales et intellectuelles, de sa conscience, et, par conséquent, du sentiment même de son unité, il peut ne pas cesser d'être un homme.

En second lieu, qu'est-ce que l'unité de l'homme, considérée dans les phases successives de l'existence ? L'idée que j'avais de mon unité à vingt ans, et celle que j'en ai à cinquante, se ressemblent sans doute encore assez pour me donner le sentiment d'une similitude avec moi-même. Cette idée, qu'après tout je sens naître et se formuler dans ma tête, s'y élabore sans doute par le même mécanisme aujourd'hui qu'hier ; par conséquent, elle se ressemble encore à elle-même, et m'atteste ma continuité personnelle. Mais cette continuité n'est pas absolue, puisque le sentiment de mon unité m'échappe par moments et s'interrompt dans certaines conditions, dans le sommeil, par exemple. En même temps, je sens bien qu'il s'est fait des changements dans tout mon être ; que, sous bien des rapports,

bien sensiblement pourvue d'autres gaz que l'acide sulfhydrique, et il me semblait qu'une addition d'acide carbonique, par exemple, serait un précieux tempérament d'une minéralisation par trop exclusivement hépatique et même un utile correctif à des effets parfois fâcheux des inhalations, opérées avec l'eau telle quelle. Je fis part, un jour, de mes réflexions à un vieux camarade et ami, honorable confrère récemment établi à Aix-les-Bains. « Je crois à priori, me dit-il, que sous plusieurs rapports, l'addition préalable que tu proposes aurait une grande importance. Mais comment cacher cela au public ? » Qu'aurait-on donc à cacher, m'écriai-je ? la chose se pratique bien ailleurs au vu et su de tous ; vous faites bien ici mélanger l'eau minérale avec de l'eau chaude ordinaire, avec du lait, du sirop, etc... « Sans doute, reprit alors mon interlocuteur, mais c'est le malade qui fait lui-même le mélange *hic et nunc*, avec des matériaux qu'il connaît, auxquels il est habitué ; tandis que, s'il apprend jamais que quelque appareil fonctionne hors de sa vue pour ajouter un ingrédient quelconque à l'eau minérale, peu instruit en général dans le glossaire de la nomenclature chimique, il soupçonnera quelque *ficelle* : si on lui parle d'acide, de gaz ajoutés, sa défiance toujours en éveil bradera sur le tout, à tel point, qu'il ne parlera bientôt plus des sources, mais de la *fabrique* de Marlioz. Aux thermes, vois-tu, on est généralement jaloux de la réputation de loyauté, je dirai même de virginité du laboratoire de la nature.. »

je suis dissemblable à moi-même, car mes sentiments, mes passions, mes idées, ne se sont pas moins modifiés que mes qualités physiques.

Voilà par quelle filiation de jugements j'arrive à sentir et à comprendre que je suis *un et divers* au même titre, c'est-à-dire dans une *certaine mesure* et non d'une manière *absolue*. Mon unité n'est que la continuité de mon être soumis à une évolution incessante dans le temps, de même que par le consensus de mes organes, et à un instant donné, j'ai l'idée de mon unité dans l'espace. Par conséquent, il n'y a rien d'absolu dans ma personnalité, ni dans les changements que j'ai subis. La première n'est pas restée identique, et les seconds n'ont pas été assez radicaux, assez complets pour la détruire.

Est-il plus vrai, est-il démontré que la pensée ne puisse appartenir qu'à un être simple, c'est-à-dire indivisible et indécomposable ? La question vaut la peine d'être examinée de près. Le premier fait à prendre pour point de départ, c'est que l'homme pense ; il n'y a là rien à contester. Mais, dans l'homme, qu'est-ce qui pense ? à coup sûr, ce n'est pas une partie quelconque de lui-même, ce n'est ni sa main, ni son pied, ni son œil, ni sa langue, ni son cœur, ni son estomac ; mais c'est peut-être bien son encéphale.

L'hypothèse matérialiste qui n'admet rien en dehors de l'organisme corporel, accepte sans hésiter cette conjecture, et l'appuie sur tout ce que l'observation nous apprend de l'influence qu'exercent sur la pensée

Ce dernier trait fut l'argument suprême auquel je me rendis ; je regardai en face ce chaleureux avocat de la chasteté thermique, et un franc éclat de rire auquel il voulut bien s'associer termina la conversation.

P. V. JAQUETANT.

Même à cette place, même en la présence de notre humoristique confrère, et dussions-nous attirer l'un de ses plus redoutables traits sur la modeste nymphe d'Auzon, nous n'hésitons pas, tant son mérite personnel nous inspire de confiance, à la présenter ici à nos lecteurs. Le nouvel établissement des eaux minérales naturelles sulfureuses et bitumineuses d'Auzon, à quatre kilomètres d'Alais (Gard), que l'Académie de médecine a vivement encouragé, se recommande par l'abondante sulfuration de ses eaux, non moins que par le confortable toujours de plus en plus apprécié de ses aménagements, soit hospitaliers, soit culinaires, ainsi que par le charme du site qu'une rivière protège contre les ardeurs du midi. — D'ailleurs, ces eaux se transportent aisément ; et nous ne doutons pas que, dans la zone où elles sont appelées à se débiter, elles ne luttent avantageusement contre leurs rivales plus éloignées, dans le traitement des dartres, des affections chroniques des bronches et des poumons, de la scrofule et de la chlorose.

P. D.

les conditions variables de l'encéphale en rapport avec l'âge, le sexe, la santé, la maladie, la veille, le sommeil, le tempérament, etc.

Par contre l'hypothèse spiritualiste affirme que l'âme pense seule et à l'exclusion de l'encéphale, parce que, seule, elle est une substance simple, immatérielle, tandis que l'encéphale est un composé de parties, incapable par conséquent de produire une idée simple telle que celle du moi. Nous savons déjà ce que vaut cette hypothèse, nous l'avons réfutée, ou plutôt nous avons montré qu'elle est entièrement gratuite et sans preuve.

Reste une troisième opinion qui attribue la pensée, ou plutôt les manifestations supérieures de la sensibilité, de la volonté et de l'intellect à un principe composé, à l'organisme *psycho-cérébral*, à cet ensemble dont les deux éléments combinés ne se séparent jamais tant que dure l'existence humaine.

De ces trois opinions, la première et la seconde me paraissent également fausses. Aussi difficiles à démontrer qu'à réfuter par l'observation directe, elles pèchent, celle-ci, l'hypothèse ultra-spiritualiste contre la méthode, et celle-là, l'hypothèse matérialiste contre l'induction et l'analogie qui suffisent pour nous faire admettre l'existence de l'âme et croire à son immortalité. J'adopte donc la troisième, mais je ne regarde pas comme opportune en ce moment l'exposition de la doctrine qu'elle renferme; car pour être convenablement présentée, elle exigerait des développements que je n'ose ici me permettre.

Je n'ai plus qu'à tirer les conséquences des considérations précédentes, pour déterminer, comme je l'ai dit en commençant, la nature du problème que M. le professeur Bouillier a voulu résoudre, et voici en quels termes il me semble possible de les formuler.

1° Le principe qui, dans les plantes, dans les animaux et chez l'homme, est uni avec l'organisme corporel de ces êtres, pour y coopérer aux manifestations de la vie, de l'animalité et de l'hominalité, reste inaccessible à notre observation directe.

2° Insaisissable comme être, échappant à toute analyse, inconnu dans ses manières d'être, dans ses propriétés statiques, ce principe nous est, à plus forte raison, caché dans son essence, dans sa nature, et ne peut être l'objet d'aucune définition.

3° L'idée que nous devons y attacher reste limitée à la notion de cause, de force, d'activité. C'est en définitive, pour nous, un élément dynamique et ce n'est rien de plus.

4° Si cet élément dynamique est pour nous indé-

nissable et indescriptible, il devient logiquement impossible de dire s'il est le même ou s'il est différent dans les plantes, chez les animaux et chez l'homme. Les raisons pour et contre semblent également hypothétiques. La théorie d'un dynamisme unique, celle d'un double dynamisme, et enfin celle d'un triple dynamisme qui, au fond, ne serait pas plus déraisonnable que les deux autres, restent à l'état d'hypothèses pures.

5° Par conséquent et pour conclusion finale, je pense que le problème du vitalisme et de l'animisme, tel qu'il a été posé, débattu et interprété par notre éminent confrère, dans son ouvrage d'ailleurs remarquable à bien des titres, est un problème insoluble, dont l'étude peut être féconde en controverses, mais reste stérile en vérités utiles, pour le médecin comme pour le philosophe.

Je devrais m'arrêter ici, puisque je puis me croire arrivé au but que je m'étais assigné. Mais peut-être sera-t-on porté, faute d'y avoir assez réfléchi, à tirer de l'opinion que je viens d'exprimer des conséquences extrêmes qui ne sont point dans ma pensée. De ce que je nie la possibilité d'atteindre par l'observation directe l'âme et sa nature, on conclura peut-être que je veux refuser à la psychologie son droit de cité et un rôle important parmi les sciences. Il n'en est rien. Je considère la psychologie comme une branche spéciale de la physiologie, ou plutôt de l'anthropologie, dont le domaine comprend les phénomènes moraux et intellectuels de la vie humaine. Que les philosophes et les médecins, sans trop se préoccuper de la nature de l'âme, unissent leurs efforts pour analyser les facultés les plus nobles de l'être humain; qu'ils en étudient les rapports pour les coordonner et les classer; puis, qu'ils parviennent, s'il est possible, à en expliquer le mécanisme et à en formuler les lois. Tel est, à mon sens, l'objet réel et le but utile de la psychologie.

Je dis l'objet *réel*, puisque le travail nécessaire pour l'atteindre peut s'accomplir, soit à l'aide du sens intime pour ce qui se passe en nous-même, soit à l'aide de l'observation et de l'expérience pour ce qui se passe chez les autres. Enfin je dis le but *utile*, parce que de l'étude exacte de nos facultés morales et intellectuelles, de la connaissance des conditions les plus propres à en assurer l'équilibre et le jeu harmonique, doivent dériver les véritables principes de la direction et du développement progressif de l'homme et de la société.

F. BARRIER.

Causes de la réinoculabilité de quelques chancres.

Prenez cent sujets affectés d'un chancre syphilitique ; inoculez la sécrétion de l'ulcère à son porteur ; le plus ordinairement la piqûre de la lancette se cicatrisera comme une plaie simple. Un certain nombre de fois, au contraire, (de 2 à 6), il paraîtra une lésion au point inoculé.

Quelle est la nature de cette lésion, et quelle en est la cause?..... Peut-être eût-on bien fait de scinder ces deux questions et d'étudier à part chacune d'elle. Mais, quoi qu'il en soit, deux explications se partagent (nous ne disons pas se disputent) ces faits exceptionnels. — Dans quelques uns, le chancre auquel on a pris la matière à inoculer était un ulcère double, *mixte* si l'on veut, produisant, et par conséquent fournissant à la lancette, du pus de chancrelle en même temps que du fluide de chancre. Et il n'y a rien d'étonnant à ce que la piqûre faite avec une lancette chargée de ces deux produits ait fait pousser sur la peau du syphilitique une chancrelle, lésion qui, on le sait, est indéfiniment réinoculable.

Mais ce fait, que M. Rollet a eu le mérite de signaler par d'ingénieuses et démonstratives expériences, donne-t-il l'explication de tous les exemples de réinoculation de chancre? En d'autres termes, toutes les fois qu'un chancre se réinocule au porteur peut-on dire que c'est parce que ce chancre était mixte?..... Les lecteurs de la *Gazette* se rappellent peut-être les réserves que nous formulâmes à cet égard l'année dernière (v. p. 460), réserves auxquelles l'opinion primitive de M. Rollet lui-même prêtait un appui anticipé.

M. Lee apporte à nos doutes une confirmation sérieuse. Selon lui, le chancre est réinoculable, tout-à-fait à son début. « Mais alors, dit-il, la lésion produite au point inoculé apparaît plus promptement et s'indure plutôt que ne l'avait fait le chancre originaire. On a dit, continue-t-il, que si on vaccine un individu plusieurs jours de suite, toutes les vésicules arriveront à maturité en même temps. Il se passe quelque chose de semblable dans l'infection syphilitique. Si une personne est infectée, et qu'un ulcère paraisse chez elle au bout de trois à quatre semaines, et qu'on lui inocule aussitôt de la sécrétion de cet ulcère, l'inoculation réussira probablement, et l'induration apparaîtra en même temps sur les deux ulcères. — Mais une fois que l'induration caractéristique s'est établie sur le chancre, celui-ci n'est plus capable de se réinoculer. » (*The Lancet*, 12 avril 1862.)

M. Lee parle ensuite de la possibilité de rendre réinoculable un chancre induré, en irritant préalablement sa surface par l'application d'un vésicatoire : expérience qu'il a répétée assez souvent. Il est vrai que le produit de cette inoculation-là ne ressemble pas au chancre développé chez un homme qui n'a jamais eu la syphilis : il n'a pas d'in-

cubation ; il ne s'indure pas ; il ne s'ulcère que rarement ; quant il s'ulcère, sa guérison est prompte, quoique cependant il puisse quelquefois durer des semaines ou des mois.

Ainsi deux faits ressortent de la communication de M. Lee.

D'abord, il annonce (nous aurions souhaité lire les observations) avoir pu faire développer un vrai chancre induré, chez un sujet porteur d'un chancre récent, au point où il lui avait inoculé du fluide de son chancre. Ce résultat, ainsi que nous l'avons dit, ne détruit point l'hypothèse qui explique la réinoculation par l'existence d'un chancre mixte chez l'inoculant. Il confirmerait, bien au contraire, cette hypothèse : car, d'une part, il lui permet de ne se charger que de l'espèce de cas auxquels elle convient, de ceux où la lésion survenue au point inoculé a été une *chancrelle*. Et, d'autre part, il réduit à juste proportion le nombre des cas de chancres mixtes ; nombre qui, avec les exigences de ceux qui ne reconnaissent d'autre chancre réinoculable que le chancre mixte, menaçait de devenir supérieur au chiffre dont les probabilités cliniques doivent nous faire admettre l'existence.

Ainsi, il y aurait à la réinoculabilité du chancre, deux sources et deux effets distincts ; chaque cause répondant à une conséquence particulière. Le chancre, simple (je mets une virgule car j'entends par là le chancre syphilitique non mixte), étant susceptible, tant qu'il est récent, de se réinoculer sous forme de chancre. — Le chancre mixte (chancre chancrelle), étant susceptible, tant que la chancrelle superposée n'est pas entrée en réparation, de se réinoculer, mais seulement sous forme de chancrelle.

Pour nier la réinoculabilité du chancre sous forme de chancre, on arguera peut-être d'une impossibilité théorique. « Le chancre ne peut pas se réinoculer, dira-t-on, puisque, dès qu'il existe, l'économie est déjà imprégnée ; à telles enseignes que, en détruisant le chancre à son début, même avant qu'il ne s'indure, on n'empêche pas la vérole de s'ensuivre. » Sans doute, et nous l'avons nous-même démontré cliniquement, la vérole se manifeste aussi infailliblement, aussi vite après un chancre cautérisé qu'après un chancre abandonné à sa marche naturelle. Mais résulte-t-il de là la certitude que, au moment où l'on a cautérisé, l'infection de l'organisme était déjà complète au point de ne plus permettre la réinoculation ? Non assurément : car — prenez-y garde — l'éclosion de l'induration, celle de l'adénopathie, celle des lésions secondaires, qui sont les seules preuves indubitables de la réalité de l'infection, n'ont eu lieu que plus tard. Donc si tout dénote, je l'accorde, que, au moment de la cautérisation, la vérole était décidée, était déjà inévitable, rien ne prouve qu'elle fût faite. L'intoxication de l'économie pouvait donc très-bien n'en être alors qu'à ce premier degré qui, comme on l'observe pour la vaccine, laisse encore une nouvelle introduction du virus libre d'exercer son effet.

Ce point peut s'élucider aisément, surtout dans la clientèle ordinaire, en réinoculant les sujets qui viennent consulter pour un chancre tellement voisin de son début qu'on reste incertain sur sa nature. Nous avons déjà pratiqué quelques-unes de ces inoculations, qui sont toujours sans danger ; et nous engageons fortement nos confrères à nous suivre dans cette voie.

Il faut s'attendre d'ailleurs, ainsi que M. Lee semble l'indiquer, à ce que la réinoculation du chancre récent n'engendrera pas toujours un vrai chancre induré caractéristique. Mais serait-il rationnel de dénier à ces résultats incomplets toute valeur ? de vouloir les annihiler en leur infligeant le nom de *fausses inoculations* ?.. Un exemple instructif va montrer combien il faut se garder, en pareille matière, de regarder comme nul ce qui n'est qu'incomplet ou défiguré. Hier même, le savant inspecteur des écoles vétérinaires, M. Renault, nous racontait que, dans ses innombrables expériences sur la transmission de la rage, il avait bien souvent inoculé, à des chiens, le sang d'un animal hydrophobe. Ces chiens ne présentèrent aucun signe de rage, et l'auteur dut regarder l'expérience comme manquée. Cependant, plus tard, en relisant, en collationnant les feuilles d'observation rédigées par les élèves, M. Renault fut frappé d'un fait singulier. Aucun des chiens inoculés n'avait eu la rage ; mais presque tous étaient morts au bout de trois à quatre mois, et leur mort n'était, sur l'observation, expliquée que par ce mot *anémie*. Eclairé par ces coïncidences, l'ardent investigateur reprit la question. Il inocula d'autres chiens. Il plaça, comme contre-épreuve, à côté d'eux (et dans les mêmes conditions de séquestration, d'alimentation, etc.), d'autres chiens sains, non inoculés. Ceux-ci vécurent, restèrent bien portants : quant aux inoculés, au contraire, ainsi que l'avaient fait ceux inoculés précédemment, ils périrent tous, dans le délai usuel, d'*anémie*.

Ceci doit apprendre aux expérimentateurs que tout ne se borne pas toujours aux résultats locaux, immédiats, de l'expérience ; qu'il peut y avoir, *un effet*, alors même que ce n'est pas l'*effet type* ; enfin, pour revenir à notre sujet, que certaines réinoculations, par cela même qu'elles donnent un produit sans grand rapport avec le chancre non plus qu'avec la chancelle, méritent d'être considérées comme un produit du premier plutôt que de la seconde.

Nous ne quitterons pas cet intéressant sujet sans mentionner encore une vue ingénieuse de M. H. Lee. Selon lui, le développement constant de l'adénopathie indurée à la suite du chancre n'est qu'un effet de l'aptitude du chancre à se réinoculer, durant sa première période, au porteur. La sécrétion du chancre s'inocule aux ganglions, comme elle s'inoculerait sur un autre point du corps ; car il suffit de l'avoir recueillie sur l'ulcère avant qu'il ne soit devenu induré. Or, l'on comprend que, grâce à ses communications, à ses afférences vasculaires, le ganglion est aussi bien placé que possible pour être servi, pour être inoculé, le premier.

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Du Codex français ; de ses omissions et de ses lacunes ;

Par M. FERRAND, pharmacien à Lyon.

Incomplet, dès son origine, il a vu autour de lui le cercle de ses omissions s'agrandir de toutes les innovations, de tous les progrès réalisés depuis 25 ans. Aussi a-t-il laissé une place considérable à l'arbitraire, dont le moindre défaut est de créer des difficultés sérieuses pour la responsabilité des pharmaciens, dans la nomenclature des médicaments simples. Déjà les omissions portaient sur plusieurs substances ; mais, pour ne citer que celles d'espèces qui sont d'un usage plus habituel, les noms suivants se pressent au bout de la plume : Caragahen, couso, paulinia, huile de foie de morue, glycérine, pepsine, ergotine, lactucarium, apiol, aconitine, atropine, conicine, digitaline, herseuline, fraxinine, lactucine, santoline, chloroforme, iodoforme, pyroxiline, collodion, citrate de magnésie, valériane, d'ammoniaque, de quinine, de zinc, fer réduit, pyrophosphate de fer, sels de cadmium, grand nombre de caustiques alcalins, acides ou métalliques, sirop d'aconit, de bourgeon de sapin, de lactucarium, de térébenthine, d'iodure ferreux, et tous les sirops alcooliques divers, non compris dans la liste incomplète de l'intéressant ouvrage de M. V. Grubert, qui n'en cite pas moins de 280 espèces dans son Histoire naturelle et médicale des nouveaux médicaments.

Or, le nombre des formules particulières spécialement exploitées par leurs inventeurs est au moins double de celui des formules inscrites au Codex. C'est qu'en effet le moindre progrès réalisé par celui-ci ou celui-là a créé la spécialité. Ce devait être en présence d'un Codex sans autorité et d'une législation impuissante dans la protection et nulle dans les encouragements ; ce devait être, car nier le mérite, nier le perfectionnement d'un grand nombre de produits nouveaux qu'ils aient ou non pris, suivant leur mode de vente, la dénomination de spécialité, ce serait, pour la profession, une honte qu'aucun ne voudrait assumer. Et pourtant l'alternative qui est faite à l'innovation pharmaceutique est telle, que, traquée par la législation, rapetissée, voire même absorbée par les confrères, (et ces deux effets ne s'excluent pas l'un l'autre), elle est sans avantage pour son auteur ; ou bien spécialité dépouillée de son habit bourgeois et dégagée de ses allures timides, elle s'élance sur la corde raide, étale sur sa robe d'azur ses paillettes brillantes, confie au fermier d'annonces le soin de mettre du blanc à ses sandales et part. Sur cette ligne ascendante et bientôt imperceptible, vous ne lui voyez point de balancier, car de son front, l'étoile qui jette des éclairs vous dit assez qu'elle est née pour l'espace, pour

les régions élevées. Mais alors que d'angoisses pour qui a adopté cette enfant perdue ! Bientôt vous la cherchez, les nues la dérobent aux regards, mais vous l'entendez encore, sa trompette sème les sons les plus éclatants, sa transfiguration est complète : qu'est-elle devenue ? La renommée elle-même ! Alors c'en est fait du dépit des émules devenus des étalagistes patients et indemnisés à qui elle s'impose ; c'en est fait des consultations dont le public se passe, public plus ébloui qu'éclairé ; et la foule leurrée applaudit à qui s'occupe d'elle.

Que cette innovation comporte le plus souvent en soi la réalisation d'un progrès, c'est ce que je suis tout disposé à reconnaître ; qu'elle profite à l'auteur qui l'a conçue, cela me paraît de toute justice : mais au moins que, par l'annonce de ses vertus médicales, faites directement au public, elle ne soit pas un danger permanent pour tout le monde.

L'éloignement de la majorité des médecins pour les prescriptions magistrales, le mépris d'une matière médicale peu connue, ont été aussi les causes puissantes du développement de la spécialité ; le public logicien, ne pouvant séparer deux idées corrélatives comme celle de la maladie et celle du remède, a persisté dans sa foi. Entre le médecin qui ne prescrit pas assez et le pharmacien qui prescrit trop, le malade, comme un enfant terrible, opte pour autre chose et il se traite lui-même à l'aide du formulaire que publie à son intention la quatrième page de son journal.

Notre Codex enfin présente encore des lacunes regrettables par l'absence des caractères distinctifs pour chaque corps ou produit, conditions en partie remplies par la pharmacie Belge. Cette absence de caractères distinctifs jointe à l'oubli des moyens de précision, de constance, de titre, que la science indique s'oppose à l'uniformité d'action et provoque des dissemblances d'aspect et de goût entre les médicaments d'une même sorte, suivant les officines ; ce qui nuit à la considération individuelle d'abord, professionnelle ensuite, et rend en définitive plus incertaine la pratique de la médecine.

Du discrédit au danger, les omissions qui m'occupent forment une longue suite d'exemples : ainsi, il devrait être arrêté en France, ce qui n'est point sans précédent à l'étranger, que les médecins seront tenus d'employer dans leurs formules les dénominations du Codex officiel pour désigner les substances médicamenteuses décrites dans ce recueil. Or, l'on prescrit journellement, à la dose de 2 à 4 grammes, de l'antimoniade de potasse sous le nom d'*oxide blanc d'antimoine* dont les propriétés vénéneuses au-delà d'un 1/2 gramme sont bien connues.

En Alsace comme en Allemagne, on donne à l'*oxichlorure ammoniacal*, fait avec le sublimé, le nom de précipité blanc, qui est particulier en France au calomel par précipitation. On désigne généralement sous la dénomination impropre de chlore liquide une solution aqueuse de chlore.

Une note devrait au bas de la page rappeler comme

défectueuses et surannées les anciennes dénominations ou renvoyer aux Traités pour les synonymes.

Des tableaux synoptiques enfin, insérés dans le formulaire légal, devraient donner soit la densité, soit le degré de solubilité dans l'eau, désigner le meilleur dissolvant, fournir la liste des substances que la lumière altère, la liste des contrepoisons et leur utilité plus ou moins spéciale, celle des médicaments qui doivent être l'objet d'une surveillance particulière, reproduire enfin des formules magistrales modèles.

Je terminerai ces remarques en m'expliquant sur l'utilité de cette addition dernière.

L'art de formuler exige des connaissances trop approfondies et trop variées, pour qu'il me soit venu à la pensée d'en exposer autre chose qu'une note complémentaire. Ainsi je n'insiste point sur la nécessité de la forme médicamenteuse pour rendre le remède moins désagréable, sur les méthodes d'administration internes ou externes à choisir pour telle ou telle substance, sur la préférence à donner à la drogue brute ou à son extrait, à son alcaloïde ou à son essence. Je ne rappellerai point, comme je serais tenté de le faire, les associations heureuses dans lesquelles certains mélanges acquièrent des propriétés qui s'ajoutent ou s'exaltent, se modifient ou se détruisent. Je ne parlerai point même, pour égayer mon sujet, des auxiliaires et des dirigeants, des adjuvants, des correctifs, des bases, excipients ou intermédiaires.

Je ne m'arrêterai point à l'examen des règles relatives, aux incompatibilités physiologiques et chimiques, quoiqu'il y ait beaucoup à retenir des idées utiles léguées par l'imagination des anciens et qu'il y ait à repousser bien des conséquences trop absolues des savants modernes, mais fidèle au but d'uniformité et de régularité que l'on doit avoir nécessairement en vue, lorsqu'il s'agit de la rédaction d'un formulaire légal, j'ajouterai que, pour être conséquent, si l'on s'efforce d'une part de donner à une préparation officinale la plus grande régularité de composition et partant la plus grande régularité de force, il faut, d'autre part, sous peine d'avoir entrepris le plus inutile labeur, que la prescription magistrale se conforme aux mêmes soins, réalise la même prévoyance. Or, c'est le contraire qui souvent arrive ; ainsi, pour en citer un exemple, c'est dans un liquide aqueux ou alcoolique le mélange d'une substance non soluble et de densité très-grande ; aussitôt après agitation du flacon qui le renferme, le temps d'enlever le bouchon et de mesurer la dose prescrite, suffit pour que, par le fait de la séparation, la première cuillerée ne ressemble pas à la seconde et à plus forte raison à la dernière appelée peut-être à contenir toute la partie active du médicament. Exemple : Potions avec la poudre tempérante de Stahl, liniment avec eau ou teinture faible et chloroforme. Cet ordre d'observations s'adresse assurément plus au médecin qu'au pharmacien ; car si le manuel opératoire est exclusivement du ressort de ce dernier, la direction théra-

peutique de la préparation et de la fixation des doses, l'énoncé des substances, sont uniquement l'affaire du médecin : ainsi que devient la portée de la souscription *fac secundum artem*, lorsque la signature d'une ordonnance prescrit 1 gramme de gomme arabique pour tenir en suspension dans 180 d'eau édulcorée 4 grammes d'une matière minérale lourde et soluble? quelle sera la limite du *quantum volueris* en l'absence de règles, si le médicament est appelé à être répété dans différentes officines? Le médicament ne sera mal préparé en aucun lieu, je veux bien le croire, mais il ne se ressemblera nulle part, et alors quelle sera l'impression du malade? que ne souffrira pas la considération de tel ou tel confrère?

Je veux donc me renfermer ici exclusivement dans l'exposé de quelques principes trop négligés et relatifs à l'égalité de la répartition des espèces médicamenteuses réunies dans une prescription magistrale. M. W. M. Bastick, de la Société pharmaceutique de Londres, est entré résolument dans cette voie, mais d'une manière tellement exclusive, que lorsqu'elle n'est point excessive, elle cesse encore d'être pratique, en même temps qu'elle diminue de beaucoup les ressources de la thérapeutique; l'auteur demande, en effet, que toute préparation soit administrée à l'avenir sous forme de solution et que les menstrues même employées puissent concourir au but médical qu'on se propose.

Pour résumer ma pensée sur cette matière, je dirai que l'excipient devra être approprié à la nature du médicament ou élément actif principal, il sera de préférence, autant que faire se pourra, un dissolvant suffisant à défaut de quoi il sera un véhicule épais ou un solide coloré.

Les eaux, les alcools; et par conséquent les alcoolés et alcoolats plus ou moins forts, les sirops, les huiles, la glycérine, sont des excipients qui offrent des pouvoirs dissolvants variés et spéciaux, dont on doit tirer le meilleur parti, et s'il ne faut pas en médecine tenir un compte rigoureux et absolu de la maxime *corpora non agunt nisi sint soluta*, il importe toujours de se rappeler que la dissolution, quand elle est possible, est nécessaire pour donner à l'association prescrite la plus grande égalité de force. Les véhicules saponés, glycérolés, miellés, peuvent fournir au besoin des excipients qui, à plus d'un titre, devraient plus souvent prendre place à côté des pommades, des émulsions et des mucilages.

Quelquefois, il arrivera que pour se rapprocher le plus possible de l'un des ordres indiqués précédemment, il conviendra de tourner la difficulté, soit : 1° en pratiquant la solution préalable de l'élément actif, par exemple, du sublimé dans quelques gouttes d'alcool, de l'iodure de potassium ou du nitrate d'argent, dans un filet d'eau avant de les mêler aux extraits et aux corps gras; soit 2° en recourant à une modification de la matière active, en substituant les *sels alcaloïdiques* aux extraits, lorsqu'on voudra supprimer l'intervention de l'eau nuisible à l'homogénéité

de la mixture; soit 3° en confectionnant à part des *poudres* que le malade mélangera extemporanément au moment du besoin, avec une cuillerée de potion ou de véhicule approprié.

L'excipient solide, et il s'agit ici des mélanges pour prises, pilules, pâtes, dragées, ou globules, devra être additionné d'une *matière colorante*, cochenille ou indigo qui prise sous un très-petit volume et triturée convenablement avec l'agent énergique qu'il s'agit de diviser exactement, arsenic, morphine, strychnine, etc., etc., sera capable de donner à la masse ajoutée, sucre de lait ou autre excipient, une teinte régulière, c'est-à-dire le signe certain d'une répartition uniforme; 1 décigramme de cochenille donne une teinte rose suffisante pour 4 ou 5 grammes de sucre de lait; 5 centigrammes d'indigo pour une même proportion de sucre, donnent une teinte azurée également suffisante.

Si l'on considère que les médicaments prescrits sous la forme de gouttes, sont des substances douées d'une grande énergie et qu'il importe conséquemment de leur appliquer un dosage précis, il faudra renoncer dans la plupart des cas à la mensuration par goutte, dont le volume et le poids peuvent varier du simple au triple, suivant les conditions du goulot qui les débite, et suivant le plus ou moins de consistance du liquide; il sera plus sage de prescrire des millimètres ou des centimètres cubes, ce que le pharmacien mesurera facilement avec un tube gradué de très-petit calibre, tube qui sera plongé dans le flacon et retiré comme une pipette en fermant avec le doigt l'ouverture supérieure. Une concordance de poids au volume est encore à établir pour le même médicament; celle donnée par les gouttes était très-inexacte, celle que l'on pourra établir, considérée dans son application générale, ne sera jamais qu'approximative.

Convaincu de l'utilité d'une exposition sommaire des considérants et des règles de l'art de formuler, surtout dans le sens pratique que je viens d'indiquer, je n'hésite pas à exprimer le vœu de voir les nouveaux rédacteurs du Codex ajouter au Recueil officiel un résumé des principes les plus sûrs, et d'y joindre à l'appui des exemples, ou formules modèles.

L'étroite liaison qui existe entre le but d'uniformité à atteindre par le Codex pour les préparations officielles, et celui à réaliser pour son complément, relatif aux prescriptions magistrales, l'importance de la formule à laquelle viennent aboutir en définitive toutes les connaissances des médecins, la haute capacité, enfin, des hommes qui seront appelés à rédiger cette œuvre destinée à avoir une autorité légale, m'inspirent l'espoir le mieux fondé, non sur le sort de mon intervention passagère, mais sur le parti que l'on pourra tirer de mes propositions.

II.

Contracture spasmodique des paupières avec périodicité chez un enfant de quatre ans ; par M. le docteur DARDEL, médecin aux eaux d'Aix en Savoie.

Antoine Janin, d'Aix en Savoie, rue des Bains, n° 140, âgé de près de 4 ans, d'un tempérament très-lymphatique, né de parents sains, nourri par une nourrice de la campagne pendant onze mois, sevré prématurément à Loy, me fut montré pour la première fois, le 21 juillet 1859, par sa mère très-inquiète de voir son enfant devenir aveugle tout à coup. Ce cas très-rare, m'a paru digne d'être décrit avec soin, puisque, sans nier que d'autres médecins aient pu rencontrer dans leur pratique, publier même des faits analogues, que j'ignore, je n'en connais pas dans la science en dehors de celui rapporté par M. le Dr Fleury dans son *Traité pratique de l'hydrothérapie*. Cet excellent observateur parle même de la maladie comme d'un fait tout exceptionnel (V. *De l'hydrothérapie rationnelle*. — L. FLEURY, — p. 396, édition de 1852). L'invasion de ce mal était excessivement brusque et capricieuse ; il en était de même, pour le moment où la contraction cessait ; l'accès avait lieu indifféremment à une vive lumière, ou dans l'arrière magasin fort sombre où cet enfant séjournait habituellement ; il se produisait la nuit comme pendant la journée. Je crus au premier abord avoir affaire à la kératite ulcéreuse avec photophobie si commune dans la première enfance. Ne pouvant, à ma première visite, vaincre avec les doigts la résistance des orbiculaires palpébraux, je dus aussi renoncer aux élévateurs des paupières, dont l'introduction froissant les muscles contracturés faisait pousser à l'enfant des crix affreux. Je prescrivis la médication usitée en pareil cas, me réservant d'examiner plus tard les cornées du petit malade. A mon grand étonnement (ce fut cinq jours après), je trouve les yeux parfaitement sains ; l'enfant jouait avec ses frères ; rien dans la conjonctive oculo-palpébrale, rien à l'iris, non plus qu'aux lames cornéennes ; milieux de l'œil transparents, fond normal à l'ophtalmoscope. On observe seulement les narines épaissies et dilatées, la lèvre supérieure gonflée, difforme et tous les caractères de la diathèse strumeuse à un haut degré. J'eus bientôt l'occasion, souvent renouvelée depuis, de voir commencer l'accès. L'enfant que j'examinais, se jette aussitôt sur son lit, les paupières contractées convulsivement, la face collée contre ses couvertures. Cécité complète. Silencieux, quand on ne lui demande pas d'ouvrir les yeux, il crie horriblement si l'on tente de le faire, ce qui est du reste impossible sans instrument. La fin du spasme arrive aussi subitement que le début, et s'accompagne de tremblement des paupières, d'un vrai nystagmus momentané. Pas d'affection vermi-

neuse, il y avait évidemment là un resserrement spastique des muscles orbiculaires, sous la dépendance exclusive d'un état nerveux, enté sur la diathèse scrofuleuse, indiquant une médication antispasmodique et une médication générale. Huile de foie de morue, calomel, pommade belladonnée, frictions aromatiques, bains stimulants, bon régime, dépuratifs, toniques amers, ablutions froides sur les yeux furent employés ; la périodicité que le mal affectait dans sa marche me fit essayer en vain le sulfate de quinine ; puis je dus tenter à très-faibles doses l'emploi successif de l'alcoolature de noix vomique, de la strychnine, en dernier lieu, l'électricité au moyen de l'appareil Gaiffe. Tantôt, la contraction musculaire ne durait que quelques secondes, tantôt cinq, dix, même quarante minutes ; seulement, quand les accès étaient courts, ils se reproduisaient un très-grand nombre de fois dans la même journée, tandis qu'en moyenne, ce n'était que dix à douze fois par jour. Pendant la nuit, la contraction était beaucoup moins fréquente ; mais on a vu l'enfant réveillé par hasard, prendre une crise en voyant la lumière de la bougie, ce qui cependant était loin d'arriver chaque fois que cette circonstance se représentait. Rien n'était donc régulier dans cette névrose spasmodique, sinon qu'en général ses manifestations étaient beaucoup plus nombreuses le matin que pendant le reste du jour. Les traitements, il faut le dire à la honte de la thérapeutique, n'obtinrent pas grand chose durant quatorze mois (septembre 1860). Pendant cet intervalle, lorsqu'une semaine semblait amener le mieux, la suivante, tout à coup, reproduisait des attaques convulsives aussi multipliées qu'au début. Cependant, enfin, les mois de juillet et d'août furent suivis d'une amélioration sérieuse ; les accès, de plus en plus courts, devinrent aussi plus rares, l'aspect de la physionomie et le facies général du corps meilleurs ; le cachet diathésique s'effaçait, et depuis octobre, il n'est pas survenu de crises nouvelles. Aujourd'hui, Antoine J. jouit d'une bonne santé et d'une grande activité physique ; chose assez singulière, au mois de février 1861, comme en décembre et janvier 1862, ce petit garçon fut atteint d'une conjunctivo-kératite pustuleuse légère, qui chaque fois guérit d'elle-même, et, le blépharospasme, malgré cela, n'a point reparu.

Dans le cas du docteur Fleury, chez une femme dyspeptique, atteinte de tumeur ovarienne, compliquée d'attaques hystérisiformes, les phénomènes spasmodiques étaient en raison directe de l'anémie, augmentant et diminuant avec elle ; la cécité produite par l'abaissement involontaire du constricteur palpébral durait davantage, parfois jusqu'à 4 heures et plus ; il existait en outre une douleur scincipitale que nous n'observons pas chez mon petit malade. Chez lui, la douleur était localisée aux orbiculaires contracturés et à la peau des paupières vivement hyperesthésiées ; les spasmes augmentaient en raison directe du scrofulisme, si l'on peut s'exprimer ainsi. Je n'ai, sans doute, pas la prétention d'expliquer d'une manière aussi com-

mode l'étiologie de cette affection, mais il y avait évidemment entre ce spasme capricieux, quelle qu'en fût la cause directe et l'état diathésique dominant l'économie, une corrélation qui ne peut se méconnaître; car l'occlusion convulsive des paupières n'a disparu, le mieux ne s'est produit que par les résultats de la cure générale, tous les antipasmodiques, toute médication locale ayant radicalement échoué jusqu'alors.

III.

Observation de luxation sus-cotyloïdienne complète du fémur sur une enfant de cinq ans; par Marius CARRE, interne des hôpitaux de Lyon.

(Luc à la Société des Sciences médicales).

Obs. — Augustine Roubi, âgée de cinq ans, entre, le 14 octobre 1861, dans le service de M. Berne, à la Charité. D'après les renseignements fournis par les parents, et au dire de la petite malade, on aurait essayé de la violer quelques jours auparavant. Dans les tentatives faites pour arriver à ce but coupable, elle aurait été jetée par terre, et on lui aurait brusquement écarté les cuisses. Depuis ces violences, cette enfant souffre de la cuisse gauche.

A son entrée, ce membre est porté dans l'adduction, et légèrement dans la rotation en dedans, la cuisse est fléchie sur le bassin; enfin il y a un raccourcissement réel de plus de deux centimètres. Au niveau de l'articulation, on constate un empatement notable, les mouvements rentissent douloureusement dans le membre de la malade.

Cette enfant est très-amaigrie, chétive et détériorée. A peine entrée dans le service, elle fut prise d'une toux opiniâtre, et des symptômes de phthisie pulmonaire se manifestèrent. Cette maladie fit des progrès rapides de jour en jour, et la malade expira le 3 février.

Autopsie. — Outre les altérations qui appartiennent à la tuberculose pulmonaire, et que nous nous dispensons de rapporter, il existait du côté de l'articulation coxo-fémorale des désordres remarquables, et se rapportant à cette variété très-rare des luxations de la hanche, désignée sous le nom de luxation *sus-cotyloïdienne complète* (1).

La capsule est d'une laxité extrême, amincie en plusieurs points, mais non perforée, ce qui permet de faire exécuter au membre des mouvements étendus et variés.

(1) Le seul exemple que nous connaissions est l'observation succincte de Cummiug (*Traité des fractures et luxations de Malgaigne*). Nous nous proposons de publier bientôt, de concert avec notre collègue et ami, M. Gignoux, le résultat de quelques expériences cadavériques, que nous avons faites à ce sujet.

On constate, après avoir incisé les parties molles, que la tête fémorale a complètement abandonné la cavité cotyloïde. Elle est située au-dessus de cette cavité, au niveau et en dehors de l'épine iliaque antéro-inférieure, dans une dépression qui se trouve en ce point, et qui est occupée en partie par le tendon réfléchi du droit antérieur de la cuisse. La tête regarde directement en dedans et un peu en haut. Il en résulte qu'une partie du col anatomique et du col chirurgical lui-même, appuyant et se mouvant dans une cavité nouvelle, est un peu déprimée et présente le poli des surfaces articulaires. On n'a retrouvé de trace du ligament rond que sur la tête fémorale, où il en existait un fragment de plus d'un centimètre, aminci et attaché à la dépression centrale de la tête. Du côté de la cavité cotyloïde, on n'a pu retrouver ce ligament, ce qui permet de supposer qu'il a été déchiré par une brusque extension, et qu'il a été résorbé en partie. La tête est située dans une cavité de nouvelle formation, peu profonde et moins grande de moitié que la cavité cotyloïde qui est située au-dessous d'elle. Son fond repose sur un relief de l'os coxal qui fait une saillie notable à ce niveau. Elle est bordée par un bourrelet fibreux très-dense. Ce bourrelet est constitué par une expansion de la capsule fibreuse primitive, qui se continue très-nettement jusqu'à la partie supérieure de la cavité nouvelle, et en partie par les tissus du voisinage qui ont acquis une consistance presque cartilagineuse. Enfin elle est tapissée intérieurement par une membrane mince, qui se rapproche par sa structure des membranes synoviales.

Maintenant si on examine les éléments de l'ancienne cavité, on constate l'état déjà décrit de la capsule fibreuse. Le bourrelet fibreux péri-articulaire est normal presque partout, excepté en haut, où il a été distendu et aminci par la tête du fémur, qui a passé au-dessus de lui. La synoviale est saine. La cavité osseuse présente ceci de particulier, c'est qu'elle est en grande partie comblée par la glande cotyloïdienne, dont la consistance et surtout le volume sont considérablement augmentés.

Les muscles pelvi-trochantériens n'ont rien présenté qui fût digne d'être remarqué.

IV.

Inégalité congénitale des deux moitiés du corps; — hypertrophie considérable de tout le côté droit.

Par M. P. BURLET, interne des hospices de Lyon.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Les anomalies par excès de développement d'une partie du corps ne sont pas très-rares, mais ne donnent presque

jamais lieu à des phénomènes pathologiques ; ne nuisant en rien aux fonctions des parties affectées, elles passent ordinairement inaperçues. Il n'en est plus de même quand le développement, se trouvant excessif, rentre presque dans les cadres de la tératologie. A ce titre, l'observation suivante nous a paru digne d'attention.

En mars 1861, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Saint-Paul, service de M. Ollier, une jeune femme, Antoinette X..., âgée de 27 ans, originaire de la Savoie, d'un tempérament sanguin et n'ayant jamais eu d'enfant. Elle nous déclare que depuis sa naissance la moitié droite de son corps a toujours été beaucoup plus considérable que la moitié gauche, mais que cette difformité s'est principalement portée sur le pied, sur la jambe et sur la cuisse ; lorsqu'elle marche pendant quelque temps, son membre inférieur droit augmente d'une manière sensible, pour revenir à son volume ordinaire après quelques heures de repos.

Quelques jours plus tard nous procédons à l'examen de la malade, après lui avoir fait garder le lit pendant au moins douze heures.

Le premier coup d'œil reconnaît de la manière la plus évidente un excès de développement de tout le côté droit du corps, mais c'est à partir du sommet du pli fessier jusqu'à l'extrémité du membre inférieur, que l'hypertrophie atteint de notables proportions.

Les mensurations prises par M. Ollier donnent les résultats suivants :

Mesures de longueur :	Membres inférieurs :		
	DROIT. centimèt.	GAUCHE. centimèt.	DIFFÉRENCE centimèt.
De l'épine iliaque à la malléole externe..	89,5	79,5	10
De l'épine iliaque au bord supérieur de la rotule.....	45	40,5	4,5
Du bord supérieur de la rotule à la malléole externe.....	44,5	39	5,5
Longueur du tibia.....	40	36	4
— du péroné	33	34	4
Longueur du pied, depuis l'extrémité postérieure du calcaneum, jusqu'à l'extrémité antérieure du gros orteil..	27	25	2
Mesures de volume :			
Une ligne partant de l'épine iliaque antérieure et supérieure, contournant la cuisse à sa racine et passant par le pli de l'aîne	81	68	13
Une ligne partant du centre de la symphyse du pubis et allant au sommet du pli fessier.....	62	52	10
Circonférence perpendiculaire à l'axe de la cuisse, au niveau du pli de l'aîne...	68	59	9
Circonférence du genou	41	37	4
Circonférence de la jambe à un point situé à égale distance des malléoles et des condyles fémoraux	38	31	7
Circonférence de la jambe au-dessous des deux malléoles	29	23	6
Circonférence du pied à la racine des orteils.....	27	23	4
Circonférence du coude-pied, mesurée dans un sens perpendiculaire à l'axe du pied	30	26	4
Circonférence passant par la pointe des cinq orteils	17	16	1

Quant aux membres supérieurs, la différence pour la longueur est nulle, mais il existe en faveur du côté droit une légère différence de volume. La mensuration des deux moitiés de la tête n'a pas donné de différence appréciable. Pour la face, la différence échappe à la mensuration, mais elle est évidente pour l'œil de l'observateur qui saisit à première vue une inégalité frappante dans l'ensemble des traits du visage. Celui-ci est un peu plus développé à droite qu'à gauche.

Si l'inégalité est peu marquée pour les membres supérieurs, il n'en est pas de même pour le tronc : ici le doute n'est plus possible.

Mensuration du tronc.

	COTÉ DROIT. centimèt.	COTÉ GAUCHE. centimèt.	DIFFÉ- RENCES. centimèt.
Une ligne allant de l'ombilic au sommet du pli fessier mesure.....	46	43	3
Une ligne allant de l'ombilic au sommet de l'apophyse épineuse de la première vertèbre lombaire, mesure	47	43	4
Une ligne partant d'un point pris à neuf centimètres au-dessus de l'ombilic pour arriver au sommet de l'apophyse épineuse de la première vertèbre lombaire, mesure	44	41	3

Avec une différence aussi grande (10 centimètres) que celle qui existe entre les deux membres inférieurs, la claudication devrait être très forte ; cependant il n'en est rien. Antoinette X boite, mais sa claudication est loin d'être en rapport avec l'inégalité des deux membres. Voici une explication de ce fait : si l'on fait tenir la malade debout et nue, on voit d'une part que l'os iliaque droit est beaucoup plus élevé que le gauche : une ligne allant de l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et supérieure droite, mesure 11 centimètres ; une ligne semblable à gauche, en mesure 13,5 ; une ligne partant de l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche, tombant perpendiculairement sur le raphé médian et prolongée indéfiniment, passe à 2 centimètres et 5 millimètres au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure droite. Ainsi l'articulation coxo-fémorale droite est plus élevée que la gauche ; d'autre part, lorsque la malade est debout, les talons sur une même ligne transversale, le genou droit, pour arriver au niveau du genou gauche, se fléchit de façon à former un angle saillant en avant, cette flexion diminue à la fois la longueur du membre et la claudication, car cette position se conserve dans la marche.

A l'examen des organes nous avons trouvé des différences fonctionnelles sensibles ; la vue et l'ouïe sont plus développées à gauche qu'à droite ; il n'y a rien de particulier pour le goût et l'odorat. Les seins sont exactement semblables, mais le sein droit est un peu plus élevé que le sein gauche. Anatomiquement dissemblables, les deux côtés le sont encore physiologiquement : la température, la sensibilité et la force sont bien différentes suivant qu'on

examine ces propriétés à droite ou à gauche. La température est beaucoup plus élevée dans le membre hypertrophié que dans le membre sain ; la main de l'observateur éprouve lorsqu'elle s'applique sur la cuisse et sur la jambe droites de la malade, la sensation d'une chaleur forte, presque brûlanté ; dans toute l'étendue du membre inférieur gauche, la main perçoit, au contraire, une très-basse température, non pas relative, mais absolue ; de plus, Antoinette X., éprouve pendant l'hiver un froid continu dans la jambe gauche, malgré la protection de chauds vêtements ; la jambe droite, même au contact de l'air, est toujours brûlante. Cette différence de calorification doit dépendre d'une inégalité de développement dans le système vasculaire ; celui-ci nous semble être plus riche à droite : la coloration plus foncée du tégument, l'hémorrhagie prompte et abondante qui apparaît à la moindre piqûre, la vigueur beaucoup plus considérable du battement artériel-fémoral en sont autant de preuves.

Nous avons mesuré la sensibilité, dans les deux membres, par la méthode des doubles piqûres, à l'aide d'un compas, dont les branches étaient plus ou moins écartées ; la malade a toujours éprouvé la sensation des deux piqûres à gauche et d'une seule à droite ; en remuant les poils de bas en haut sur les membres inférieurs, l'excès de sensibilité appartient au membre gauche ; il en est encore de même pour le sourcil gauche, pour l'aile gauche du nez, et en général pour toute la moitié gauche de la face.

En comparant au dynamomètre la force des deux bras et celle des deux membres inférieurs, nous avons trouvé que

le bras droit tire	35 kilogr.
le bras gauche,	30 »
la jambe droite,	25 »
la jambe gauche,	15 »

La science possède des faits ayant une très-grande analogie avec celui qui nous occupe, mais ces faits sont encore en petit nombre : M. Chassaignac, à Lariboisière, M. John Adams, à Londres, M. Broca sont les seuls auteurs qui en aient cité des exemples. L'observation de M. Broca est particulièrement remarquable (*Journal de physiologie* de Brown-Séguard, n° 5, 1859). Il s'agit d'un garçon de 11 ans, chez lequel la moitié gauche du corps est notablement plus développée que la moitié droite. « On dirait, écrit M. Broca, que le corps de cet enfant est formé par la réunion de deux moitiés provenant de deux individus différents d'âge, de taille et de force. »

Aucun des trois écrivains dont je viens de citer les observations n'a expliqué les causes d'une pareille anomalie. D'après M. Broca elles sont tout-à-fait inconnues ; dans le cas de M. J. Adams, la mère attribuait la difformité de son fils à une frayeur qu'elle aurait éprouvée pendant sa grossesse.

Chez notre malade, quelles peuvent être les causes de l'hypertrophie ? Nous ne trouvons rien du côté de l'héré-

dité. Les parents de la malade sont tous sains et bien conformés. Nous ne pouvons pas admettre un exercice exagéré du côté droit ; Antoinette X..., par l'ordre même de ses parents, n'a jamais travaillé. Cette difformité a pris naissance chez elle dès le sein de la mère, et celle-ci, d'après son propre témoignage, n'a éprouvé ni frayeur ni aucun accident.

J'ajoute quelques mots sur l'état des facultés intellectuelles du sujet : son intelligence est bien au-dessous de la moyenne ; mais ce qu'on remarque principalement en elle, c'est le manque absolu de mémoire.

Un phénomène assez singulier s'est passé chez cette malade durant son enfance ; elle a eu par la vulve plusieurs hémorrhagies assez abondantes pour faire désespérer de sa vie ; le sang répandu n'était pas à l'état liquide, mais il arrivait au dehors coagulé, par caillots plus ou moins volumineux, comme s'il eût séjourné pendant quelque temps dans la cavité utérine ou dans le vagin.

D'un autre côté, à l'époque habituelle où la menstruation s'établit, rien ne parut chez Antoinette X... et jusqu'à l'âge de vingt ans c'est à peine si quelques gouttes de sang se montrèrent de loin en loin ; depuis lors, c'est à dire depuis neuf ans, la menstruation a toujours été très-irrégulière, très-difficile et l'écoulement sanguin très-peu abondant.

Habituellement Antoinette X... est congestionnée et éprouve une céphalalgie continue qui augmente d'intensité lorsque la malade reste en repos, soit au lit, soit assise, mais qui s'affaiblit et finit par disparaître après une longue station debout ou une marche prolongée. Dans le premier cas, le membre inférieur droit diminue de volume, dans le second, au contraire, il atteint son maximum de développement.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 4^e trimestre 1861.

Présidence de M. PÉTREQUIN.

Séance du 30 décembre. — A propos du procès-verbal, et à l'occasion des maladies régnantes dont il y est parlé, M. PASSOT communique les résultats d'une expertise en Dombes, à laquelle ont pris part avec lui les docteurs Dauvergne et Froment. Sur 71 habitants d'un seul hameau, il a pu compter en septembre dernier 42 fébricitants. Et cependant les habitations de cette petite population présentaient toutes les conditions hygiéniques désirables ; le café, le vin, la viande constituaient leur principale alimentation. Mais, non loin de leur demeure, deux vastes étangs venaient d'être vidés depuis peu, l'un complètement, l'autre à moitié, et répandaient tout à l'entour une odeur nauséabonde. En remuant la boue du marais improvisé, il était facile de constater la présence du gaz hydrogène proto-carboné qui s'enflammait au contact d'un corps en ignition. En conséquence, M. Passot a dû, de concert avec les médecins requis en même temps que lui, rédiger un rapport fortement

motivé qui conclut une fois de plus à l'impérieuse nécessité du dessèchement de la Dombes.

M. LE PRÉSIDENT profite de cette communication pour prévenir la Société qu'à l'avenir toute observation, tout document, ayant trait aux maladies régnantes, devront être adressés en temps opportun à la Commission chargée de faire un rapport sur ce sujet spécial.

CORRESPONDANCE. — M. LE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre de M. Teissier adressée à M. le président, entre les mains duquel il dépose sa démission des fonctions de trésorier qu'il exerce depuis huit ans.

M. LE PRÉSIDENT s'empresse de faire remarquer l'état prospère des finances de la Société, attesté par le récent compte-rendu de M. le Trésorier, et regrette qu'une résolution prématurée mette un terme à des fonctions si bien remplies. Il est bien entendu, d'ailleurs, que M. Teissier continuera ses fonctions jusqu'à ce qu'il lui soit donné un successeur.

La Société a reçu : Le Compte-rendu de la séance solennelle de la Société impériale des sciences, de l'agriculture et des arts de Lille.

ELECTIONS DU BUREAU. — M. le président lit l'article 12 du Règlement relatif à la nomination des officiers de la Société et annonce que le scrutin est ouvert pour l'élection du vice-président.

Trente-six membres sont présents.

M. Gubian est élu vice-président au troisième tour de scrutin, et à la majorité absolue des suffrages.

En proclamant ce résultat, M. le président félicite la Société du choix qu'elle vient de faire et que justifient aux yeux de tous l'activité et l'honorabilité d'une longue carrière. Conformément au Règlement, M. Gubian sera de droit président en 1864, sans être soumis à une réélection.

M. Gubian prononce d'une voix émue quelques paroles empreintes de ses sentiments de gratitude pour les suffrages de ses collègues.

On procède à l'élection de deux secrétaires-adjoints.

Sont élus, au premier tour de scrutin, M. Chavanne, au troisième tour, M. Delore.

ELECTION D'UN MEMBRE DU COMITÉ DE PRÉSENTATION. — Le Comité se compose de MM. Rougier, Pétrequin, Teissier, Gubian, Perrin.

M. Perrin, membre sortant est réélu.

ELECTION D'UN MEMBRE DU COMITÉ DE PUBLICATION. — Le Comité se compose de MM. Teissier, Lacour, Garin.

M. Teissier, membre sortant, est réélu.

M. le président prévient que la réunion des membres du Bureau et de tous les membres de la Société qui voudront se joindre à eux pour les visites officielles du jour de l'an, aura lieu dans la salle des séances à midi moins un quart.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, FONTERET.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Ovariectomie suivie de guérison. — M. Nélaton a mis sous les yeux de l'Académie un kyste de l'ovaire, kyste

multiloculaire contenant huit litres de liquide visqueux, filant, de la nature de ceux que l'on ne guérit pas par les procédés ordinaires. La malade jouit maintenant de la plus belle santé.

Il appartenait à une femme de 26 ans, qui commença à être malade au mois de juin 1861. La maladie marcha si vite que le médecin traitant fut obligé de pratiquer la ponction palliative pour éviter la suffocation. Cette ponction a été pratiquée le 17 mai dernier ; mais le kyste se remplit bien vite, et le 17 juin courant, un mois après, dit M. Nélaton, je me décidai à l'ovariectomie. On sera peut-être étonné que j'annonce la guérison d'une malade opérée depuis huit jours seulement ; mais toutes les personnes qui m'écoutent partageraient ma sécurité à cet égard si elles avaient vu, comme moi, la malade il y a quelques heures.

L'opération fut commencée par l'incision de l'abdomen et la préhension du kyste par des pinces plates. Le kyste fut ensuite ponctionné. Quand la première poche fut vidée, il se présenta une portion adhérente de l'épiploon qui fut sectionnée, et dont une petite partie est restée attachée au kyste. Le kyste tenait à l'utérus par un pédicule fort étroit qui fut saisi dans un instrument connu sous le nom de *mattre de danse*, et incisé. Trois petites artérioles épiploïques furent liées, et sept sutures métalliques placées. Mais une petite quantité de sang avait coulé dans l'abdomen, et je sais que rien n'est plus dangereux que la présence d'un liquide animal, capable de se putréfier, dans la cavité péritonéale. Je pris une éponge deux fois grosse comme le poing, je l'introduisis dix fois au moins dans le cul-de-sac entre la matrice et le rectum, et je ne cessai cette manœuvre que quand mon éponge ne ramena plus rien.

Le premier jour fut le plus orageux. Pouls à 96, jamais au-delà. Coliques, vomissements, mais simplement vomissements des liquides ingérés. — De l'eau de Seltz et un petit vésicatoire volant sur l'épigastre arrêtaient tous les accidents.

Le quatrième jour, cinq sutures furent enlevées.

Aujourd'hui, cicatrice linéaire, ou plutôt dépression semblable à l'ombilic ; toutes les fonctions se font bien ; la malade ne se plaint que d'une chose, c'est que les aliments qu'on lui donne sont insuffisants.

Cette malade a été opérée dans la maison de santé de M. Duval, route de Neuilly, en pleine campagne.

J'ai voulu communiquer ce fait heureux à l'Académie, afin de rassurer les esprits qu'effraye encore cette opération ; ce succès sera sans doute, d'ici à peu de temps, suivi de beaucoup d'autres ; et bientôt, sous le rapport de l'ovariectomie comme sous tant d'autres, nous n'aurons rien à envier à nos voisins d'outre-Manche.

(Acad. de méd., 24 juin 1862.)

De l'absorption effectuée par les vaisseaux lymphatiques. — M. Colin se propose de démontrer

que les lymphatiques absorbent comme les veines, au même titre, et de la même manière, qu'ils absorbent vite et en grande quantité.

Il résulte de ses expériences que les lymphatiques chargés dans les circonstances ordinaires de recueillir seulement le plasma, peuvent cependant, comme les chylifères, admettre les substances solubles qui leur sont offertes; les admettre rapidement et en grande quantité, sans qu'elles leur soient envoyées par le sang, comme l'ont pensé plusieurs physiologistes.

« Si M. Magendie n'a pas vu le chyle coloré par la rhubarbe, dit l'auteur en terminant, et s'il n'y a pas retrouvé l'odeur de l'alcool, c'est vraisemblablement parce que ces substances se trouvaient dans le chyle en très-petite quantité. Si, au bout d'un quart d'heure, il n'a pas constaté la présence du prussiate de potasse dans le chyle du canal thoracique, c'est que l'absorption du sel a été retardée, et elle l'est souvent davantage. Si la noix vomique a tué des chiens dont le canal thoracique était lié, ou les vaisseaux chylifères coupés, c'est que la quantité de poison prise par les veines seules a été suffisante pour déterminer la mort. Si M. Ségalas, dans ses expériences, n'a pas vu la noix vomique passer par les chylifères d'une anse intestinale isolée, c'est que le poison y passait trop lentement et en trop petite quantité pour déterminer une action toxique. Enfin, si M. Chatin n'a pas retrouvé dans le canal thoracique l'antimoine et l'acide arsénieux, c'est que la quantité de liquide, prise après la mort dans ce canal, a été insuffisante pour la constatation de ces substances. En somme, il n'a manqué à ces savants expérimentateurs, pour découvrir la vérité, qu'une seule chose : de petits tubes insérés dans le canal thoracique et dans les vaisseaux blancs. A l'aide de ces tubes versant au dehors le chyle et la lymphe, ils auraient constaté que les chylifères et les lymphatiques absorbent très-rapidement les sels, les poisons et les matières colorantes. Ils auraient pu, en même temps, déterminer les caractères de son absorption, la suivre dans toutes les phases de son activité et de son ralentissement.

(*Ibid.*)

Valeur relative des divers traitements du rhumatisme. — Cette communication comprend l'analyse de tous les cas de rhumatisme aigu qui, depuis cinq ans, ont été traités par diverses méthodes, à l'hôpital Saint-Georges de Londres. Le but de l'auteur, M. Dickin-son, a été de rechercher quel genre de traitement prévient le mieux la complication cardiaque, dans cette maladie. Or :

Sur 8 sujets traités par les saignées, 3 eurent une endocardite ou une péricardite; sur 24, traités par le calomel et l'opium, 6 offrirent la complication d'inflammation cardiaque.

Sur 21 traités spécialement par l'opium (et chez lesquels les bruits du cœur avaient été reconnus normaux

avant l'administration de ce remède), il n'y eut pas moins de 14 cas de maladie valvulaire ou péricardique.

Sur 7 traités exclusivement par le nitrate de potasse, un seul présenta des symptômes cardiaques. (A cette indication favorable, on peut ajouter celle du docteur Basham, qui déclare, sur 67 cas de rhumatisme traités par le nitre à haute dose, n'avoir observé que six fois la complication cardiaque).

Sur 62, traités par les alcalins (citrate, tartrate, acétate ou carbonate de potasse ou de soude), on a observé, chez 7, des symptômes de maladie du cœur.

La déduction pratique de ces recherches, dit l'auteur, est qu'il est préférable de traiter le rhumatisme en donnant, à courts intervalles, une solution de nitrate, d'acétate, et de bicarbonate de potasse, en quantité telle que le malade prenne, dans les 24 heures, de 40 à 48 grammes des deux derniers sels. Deux grammes d'acétate, avec 4 ou 6 grammes de bicarbonate, et 50 centigrammes de nitrate de potasse, est la combinaison qui répond le mieux au but proposé.

(*Royal medical and surgical society of London*, 14 juin 1862.)

De l'emploi thérapeutique des lactates alcalins dans les lésions fonctionnelles de l'appareil digestif. — M. Pétrequin considère que les lactates alcalins sont des sels naturels pour le tube digestif; l'acide organique qui en est le radical et le composé alcalin qui en résulte font partie intégrante des éléments chimiques de la digestion. L'auteur a, en conséquence, entrepris de les appliquer au traitement des principales variétés de dyspepsie; il a plus spécialement expérimenté le *lactate de soude* et le *lactate de magnésie*, et ces deux sels lui ayant également bien réussi, il a fini par les associer dans des prises et des pastilles formant la base de la médication qu'il a créée. M. Pétrequin montre que les lactates alcalins figurent comme éléments dans les principaux liquides qui servent au travail digestif comme la salive et la bile, ou qui en sont le produit immédiat comme le chyle, la lymphe et le sang; l'acide lactique, de son côté, existe à l'état libre dans le suc gastrique et le suc intestinal, comme l'ont signalé MM. Chevreul, Leuret, Lassaigue et Melsens, et comme l'ont démontré MM. Bernard et Barreswill, Lehmann, Gélis, Boudet, etc.

M. Pétrequin, d'après la clinique, croit devoir diviser l'exposé de ses recherches en trois parties, qui correspondent aux trois phases qu'il établit en médecine pour les digestions : phases 1^o buccale, 2^o gastrique, 3^o intestinale.

Dans la *première phase*, M. Pétrequin étudie les altérations de la salive quant à sa quantité et à sa qualité. La salive qui, à l'état normal, est alcaline, offre parfois une réaction acide; c'est le symptôme, selon M. Pétrequin, d'une lésion gastro-intestinale; il y a coexistence de di-

gestions laborieuses, d'altération des dents, de viciation de l'haleine. La quantité de la salive peut aussi faire défaut, ce qui est facile à prévoir en raison même des calculs qui évaluent la salive à 1 kilog. par vingt-quatre heures chez un adulte en santé. Il y a alors ce que M. Pétrequin nomme *dyspepsie sèche*. M. Pétrequin prescrit avant et après le repas, une ou deux ou trois pastilles de lactate contenant chacune 5 centigr. de lactate de soude et de magnésie; il recommande de les laisser fondre lentement dans la bouche afin de mieux activer et régulariser la sécrétion salivaire.

Dans la *deuxième phase*, M. Pétrequin étudie en détail des lésions fonctionnelles variées, savoir: la dyspepsie acide, la dyspepsie des diabétiques, l'indigestion commençante, la dyspepsie flatulente, la gastralgie ou gastrodynie, enfin la dyspepsie neutre, etc. Nous dirons que, dans la dyspepsie acide, il fait avaler une prise composée de 30 centigr. lactate de magnésie et 20 centigr. saccharure de lactate de soude au quart; il fait en outre prendre, avant et après le repas, une à deux pastilles comme ci-dessus. Il traite de même l'indigestion commençante qui dépend d'une mauvaise disposition accidentelle bien plus que d'un excès de nourriture. Il recommande aussi, d'après sa pratique, les pastilles de lactates alcalins dans la dyspepsie flatulente et dans la gastralgie. M. Pétrequin établit que la dyspepsie neutre peut dépendre d'une insuffisance soit du suc gastrique, soit de la pepsine. Il rappelle qu'il faut, pour une bonne digestion, une quantité énorme de suc gastrique, que MM. Bidder et Schmidt évaluent à plus de 500 grammes à l'heure.

La *troisième phase* de la digestion présente des lésions fonctionnelles telles que M. Pétrequin retrouve dans l'intestin les principales variétés de dyspepsie qu'il a examinées dans l'estomac; il établit que les borborygmes et le météorisme correspondent à la dyspepsie flatulente, l'entéralgie et les coliques nerveuses à la gastrodynie, le dévoiement à l'indigestion, certaines diarrhées à la dyspepsie soit acide, soit pituiteuse, etc., et l'analogie conduit à fixer les règles du traitement, ce qui est le point capital. L'auteur a constaté les bons effets des lactates alcalins, soit dans la diarrhée des enfants à la mamelle chez qui le lait et les premiers aliments tournent à l'aigre, soit dans le dévoiement qui dépend d'une indigestion intestinale, soit dans la diarrhée qui s'observe chez les convalescents à l'époque où ils recommencent à prendre des aliments et où l'estomac est encore frappé de débilité, etc.

M. Pétrequin fait voir que les lactates alcalins sont de haut en bas excitateurs de la sécrétion gastro-intestinale; qu'à haute dose ils sont laxatifs, et qu'à petite dose ils sont digestifs. Leur action facilitant les selles, ils peuvent ainsi combattre la constipation qui complique souvent les troubles fonctionnels de l'appareil dans sa portion inférieure.

(*Acad. de médecine*, 10 juin 1862).

Du danger des alliances consanguines. —

Voici les nouvelles données que M. Boudin apporte à cette question, qui avait primitivement été élucidée d'une manière si péremptoire par notre collègue M. Devay :

Les mariages consanguins représentent en France environ 2 p. 100 de l'ensemble des mariages, tandis que la proportion des sourds-muets de naissance, issus de mariages consanguins, est à l'ensemble des sourds-muets de naissance : A Lyon, au moins de 25 p. 100; à Paris, de 28 p. 100; à Bordeaux de 30 p. 100.

La proportion des sourds-muets de naissance croît avec le degré de la consanguinité des parents. Si l'on représente par 1 le danger de procréer un enfant sourd-muet dans un mariage ordinaire, ce danger est représenté par 18 dans les mariages entre cousins germains; 37 dans les mariages entre oncles et nièces; 70 dans les mariages entre neveux et tantes.

A Berlin, on compte : 3,1 sourds-muets sur 10,000 catholiques; 6 sourds-muets sur 10,000 chrétiens en grande majorité protestants; 27 sourds-muets sur 10,000 juifs. — En d'autres termes, la proportion des sourds-muets croît avec la somme des facilités accordées aux unions consanguines par la loi religieuse.

On comptait en 1848, dans le territoire de Jowa (Etats-Unis) : 2,3 sourds-muets sur 10,000 blancs; 212 sourds-muets sur 10,000 esclaves.

C'est-à-dire que dans la population de couleur, dans laquelle l'esclavage facilite les unions consanguines et même incestueuses, la proportion des sourds-muets était 94 fois plus élevée que dans la population blanche, protégée par la loi civile, morale et religieuse.

La surdi-mutité ne se produit pas toujours *directement* par les parents consanguins; on la voit se manifester parfois *indirectement* dans des mariages croisés, dont l'un des conjoints était issu de mariages consanguins.

Les parents consanguins les *mieux portants* peuvent procréer des enfants sourds-muets; par contre, des parents sourds-muets, mais non consanguins, ne produisent des enfants sourds-muets que *très-exceptionnellement*. La fréquence de la surdi-mutité chez les enfants issus de parents consanguins est donc *radicalement indépendante de toute hérédité morbide*.

Le nombre des sourds-muets augmente souvent d'une manière très-sensible dans les localités dans lesquelles il existe des obstacles naturels aux mariages croisés. Ainsi, la proportion des sourds-muets, qui est, pour l'ensemble de la France de 6 sur 10,000 habitants, s'élève, en Corse à 14 sur 10,000 habitants; dans les Hautes-Alpes, à 23; en Islande, à 11; dans le canton de Berne, à 28.

On peut estimer à environ 250,000 le nombre total des sourds-muets en Europe.

Les alliances consanguines sont accusées encore de favoriser chez les parents l'infécondité, l'avortement; chez les produits, l'albinisme, l'aliénation mentale, l'idiotisme, la

rétinite pigmenteuse et autres infirmités ; mais ces diverses propositions nous paraissent réclamer une démonstration numérique qui leur manque plus ou moins jusqu'ici.
(*Acad. des sciences*, 16 juin 1862.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Causes d'insuccès dans le traitement des ulcères utérins. — Afin de rendre plus sensibles ces causes d'insuccès, qui ne sont que des erreurs de diagnostic, M. Ellis a décrit les signes et les remèdes propres à chaque forme d'ulcère, dans un tableau que nous reproduisons ici :

1° *Ulcère indolent.* Col hypertrophié, pâle, dur. Orifice peu ouvert. Ulcère d'un rose rouge à bords bien limités. Granulations volumineuses, plates, insensibles. Écoulement muqueux, mêlé d'un peu de pus et accidentellement de quelques gouttes de sang. — Quelques applications du pinceau caustique. Ensuite, plusieurs applications avec l'acide nitrique concentré, saturé de nitrate d'argent.

2° *Ulcère enflammé.* Col sensible, dur, un peu hypertrophié, chaud et rouge. Vagin chaud et sensible. Ulcère d'un rouge vif circonscrit par un rebord rouge. Granulations petites et saignantes. Écoulement d'un muco-pus jaune et visqueux, souvent mélangé d'un sang rouge. — Sangsues, bains de siège chauds, injections émollientes. Ensuite cautérisations répétées au nitrate acide de mercure, suivies d'application de nitrate d'argent, de potasse fondue ou de pâte de Vienne.

3° *Ulcère fongueux.* Col mou, volumineux, spongieux au toucher. Orifice largement ouvert de façon à recevoir le doigt. Ulcère large, pâle, garni de granulations grosses et friables. Écoulement de mucus glaireux, souvent mêlé de sang d'un rouge foncé. — D'abord l'emploi du pinceau caustique. Plus tard, la solution de nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure ; le cautère électrique ou actuel.

4° *Ulcère sénile.* Col petit, rouge, un peu dur. Ulcère de peu d'étendue, extrêmement sensible, de couleur rouge clair. Granulations très-petites, rouges, irritables. Écoulement d'un muco-pus clair. — Emploi une ou deux fois, mais alors à un long intervalle, de la potasse fondue ou de la solution des deux nitrates. Ensuite, attouchements avec le sulfate de cuivre, solide.

5° *Ulcère diphthérique.* Col de volume ordinaire, un peu chaud, sec sensible. Ulcère couvert par places d'une membrane blanche fermement adhérente, irritable et saignant. Écoulement d'un mucus clair, âcre, sans pus et accidentellement teint de sang.

(*The Lancet*, 12 avril 1862.)

De la coexistence fréquente des maladies de l'utérus et des lésions de la région péri-utérine ; des indications thérapeutiques qui en résultent. — Depuis longtemps M. le docteur Nonat s'est appliqué à fixer l'attention des praticiens sur ce sujet important ; les observations assez nombreuses qu'il publie aujourd'hui, tendent à démontrer l'utilité et la vérité des préceptes qu'il cherche à faire prévaloir. Dans l'impossibilité de soumettre à l'analyse l'histoire des faits qui forme la plus grande partie de ce travail, nous nous bornerons à reproduire les conclusions pratiques formulées par l'auteur :

1° Les affections de l'utérus se compliquent souvent de lésions du tissu cellulaire péri-utérin, des ligaments larges et des ovaires.

2° Il importe de ne pas se borner à explorer l'utérus, soit par le toucher, soit à l'aide du spéculum ; il faut aussi examiner avec le plus grand soin les parties qui entourent la matrice, s'assurer par le palper abdominal, le toucher vaginal et le toucher rectal, tantôt isolés, tantôt combinés, s'il n'existe pas autour de l'utérus soit un état congestif, soit un engorgement inflammatoire.

3° Si on ne rencontre aucune de ces lésions péri-utérines, on peut procéder avec plus de sécurité au traitement local et direct des affections de la matrice.

4° Si, au contraire, on constate l'existence d'une complication péri-utérine, il faut absolument s'abstenir, au début, de pratiquer l'opération la plus simple ou de porter un instrument quelconque, soit dans le vagin, soit sur le col de l'utérus, soit dans la cavité de cet organe.

L'expérience démontre formellement que, dans les cas de ce genre, les accidents les plus graves peuvent être produits par la présence d'un pessaire intra-vaginal, l'application des caustiques sur le col de l'utérus, l'introduction dans la cavité utérine d'une sonde, d'une curette, d'un porte-caustique, d'un redresseur, et, à plus forte raison, par la cautérisation profonde du col utérin avec la potasse caustique de Vienne ou le fer rouge.

5° Dans les cas de complication péri-utérine, si le traitement local et direct des affections de la matrice n'amène pas les accidents graves que je viens de signaler, il présente encore l'inconvénient de rester longtemps inefficace, de réussir rarement, parce qu'il laisse intact autour de l'utérus un foyer de congestion ou d'inflammation qui entretient, qui alimente sans cesse la lésion utérine.

6° Si, par extraordinaire, la lésion utérine disparaît sous l'influence du traitement local et direct, reste toujours l'affection péri-utérine, méconnue ou négligée. Il en résulte que le praticien, s'abusant lui-même, se repose dans une fausse sécurité et abandonne la malade, imparfaitement guérie, à tous les dangers qu'entraînent les phlegmasies péri-utérines.

7° Pour toutes les raisons que je viens d'énumérer, il est rationnel, il est nécessaire de commencer toujours par le traitement des phlegmasies péri-utérines, et de

n'instituer le traitement direct et local des lésions utérines, qu'après s'être assuré qu'il n'existe plus autour de la matrice aucune complication inflammatoire.

(*Rev. méd. fr. et étr.*, 15 mai 1862.)

De l'essence de térébenthine dans les névralgies. — M. le professeur Trousseau a, dans une de ses dernières cliniques, rappelé les heureux effets de la térébenthine dans les névralgies.

Un jeune homme de 25 ans, typographe, malade depuis quinze jours, éprouve des douleurs sur le trajet des nerfs sus-orbitaires, sous-orbitaires, occipital du côté droit, et revenant périodiquement deux fois par jour. — Larmoiement, coryza, écoulement muqueux par la narine droite; olfaction affaiblie.

Les douleurs se montrent par accès bi-quotidiens, de cinq à neuf heures le matin, et de cinq à neuf heures le soir.

Pendant huit jours, le sulfate de quinine a été employé sans résultat. M. Trousseau a eu recours alors au médicament qu'il regarde comme l'antinévralgique par excellence, à l'essence de térébenthine.

Chaque matin, le malade prend 9 capsules d'huile essentielle de térébenthine, contenant chacune 15 gouttes environ.

Le troisième jour seulement, on constate un mieux sensible. Les douleurs ont beaucoup diminué; plus d'écoulement muqueux par la narine droite, etc. Le malade pourra quitter l'hôpital dans deux ou trois jours.

M. le professeur Trousseau a rapproché de cette observation le fait d'une jeune fille de 20 ans, atteinte de névralgie temporo-faciale occipitale, et d'une gastralgie très-prononcée, sous l'influence de laquelle il y a hypersécrétion visqueuse de la muqueuse stomacale, et par suite troubles digestifs très-prononcés.

Au bout de trois jours de traitement par l'essence de térébenthine, les douleurs avaient cessé complètement, et la digestion s'accomplissait à merveille. D'où l'on voit que l'irritation de la muqueuse stomacale n'est pas une contre-indication à l'emploi du médicament.

Une autre malade du service accusait, il y a quelques jours, une douleur abdominale dans le flanc gauche, douleur qui occupa successivement les régions hépatique, épigastrique, pour se fixer définitivement à l'estomac.

Après quelques jours de traitement par l'essence de térébenthine, cette femme a vu disparaître toutes ses souffrances.

(*Revue de thérap. méd. chirurg.*, février 1862.)

Tumeur maligne de la langue; guérison au moyen du chlorure d'or. — Un enfant, âgé de huit ans, d'une complexion délicate, pâle, étiolé, portait depuis quinze à dix-huit mois, sur la face dorsale de la partie latérale moyenne de la langue, une tumeur de la

grosseur d'une noix, d'aspect bleuâtre, de consistance spongieuse, bosselée, présentant à son sommet une ulcération fongueuse. La parole et la déglutition étaient difficiles, la salivation fétide et continuelle. Les ganglions sous-maxillaires étaient gonflés et douloureux. Mercuriaux, préparations iodo-potassiques, cautérisations, etc., avaient été employés sans résultat, et le mal continuait sa marche progressive. C'est alors que M. Biéchy eut l'idée d'administrer le chlorure d'or *intus* et *extra*. Le remède fut prescrit à l'intérieur à la dose de 0,01 matin et soir, en le faisant dissoudre au moment de l'administrer dans un peu d'eau distillée. Localement, le chlorure d'or fut appliqué tous les deux ou trois jours à l'aide d'un pinceau, et dissous également dans l'eau distillée. Des bains tièdes réitérés et une diète blanche furent ordonnés. En six semaines de traitement, la masse squirrhiforme de la langue s'était dissipée, l'ulcération cicatrisée, et toute trace de l'affection avait disparu, tandis que l'organe avait recouvré l'intégrité de ses fonctions.

(*Echo médical.*)

Iléus, traitement efficace. — M. le docteur Martin, de Portaw, assure, dans une note insérée dans le *Genceskundige courant*, qu'une longue expérience lui a appris que l'opium est le meilleur moyen pour combattre l'iléus. Aussitôt, dit-il, que je suis appelé pour un cas d'iléus, j'injecte une forte dose de térébenthine dans l'intestin, ensuite je donne un grain d'opium toutes les trois heures, et fais recouvrir le ventre de fomentations chaudes. Deux fois par jour, on administre un lavement d'eau simple, de bouillon ou de lait. Lorsqu'il y a des vomissements, je donne, en même temps que les pilules d'opium, une ou deux gouttes d'acide hydrocyanique (*médicinal*, sans doute?)

Les bons résultats que j'ai obtenus de ce traitement me font supposer qu'en général l'obstruction est primitivement déterminée par le processus inflammatoire du tissu musculaire des intestins, occasionné soit par le froid, soit par quelque matière irritante, et que l'opium est le meilleur moyen pour calmer et détruire cette inflammation.

Je dois faire observer que je n'ai jamais obtenu de bons effets de l'administration du calomel. Il faut, dans ce traitement, prendre trois précautions: 1° Donner l'opium de telle façon qu'il ne produise pas de narcotisme; 2° l'administrer dès le début du mal, afin qu'il ne se développe pas de tympanite; 3° n'accorder pendant son emploi que très-peu de nourriture.

(*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

Des sels de peroxyde de fer comme succédanés du sous-nitrate de bismuth. — Le sous-nitrate de bismuth, depuis la publication que nous avons faite des recherches de M. le professeur Monneret, est devenu un agent thérapeutique de première nécessité. Malheureusement, son prix qui, à cette époque,

ne dépassait pas 4 francs, s'est élevé peu à peu à 7. Enfin, depuis quelque temps et avec une prodigieuse rapidité, il est arrivé à 70 francs. Si ce renchérissement reste stationnaire, il est à craindre que ce précieux médicament doive être rayé de la médecine des pauvres. Aussi MM. Monneret et Regnault s'occupent-ils de lui chercher un succédané. M. Bouchardat s'est, de son côté, préoccupé de la question, et vient proposer l'emploi de sels de peroxyde de fer.

Le savant pharmacien partant de l'idée que le sous-nitrate de bismuth n'agit qu'à cause de la propriété qu'il possède de désinfecter les matières contenues dans l'appareil digestif en formant un sulfure insoluble, a pensé tout d'abord à l'hydrate de protoxyde de fer qui jouit de la même action, ou mieux peut-être au sous-nitrate de peroxyde de fer tribasique.

Cet essai étant complètement inoffensif, nous le signalons à ceux de nos lecteurs qui ne dédaignent pas les applications nouvelles des agents thérapeutiques. La dose serait de 1 à 2 grammes, additionnée d'une égale quantité de sucre ou d'une poudre inerte quelconque.

(*Bul. de thérapeutique*, 30 mai 1862).

Traitement des ulcères chroniques par le sous-carbonate de fer. — M. le docteur J. Mitschell, chirurgien de l'infirmerie de Lancaster, recommande le traitement suivant dont il a, dit-il, obtenu d'excellents résultats dans les cas d'ulcères chroniques, surtout de ceux à bords calleux siégeant aux extrémités inférieures.

On nettoie soigneusement la partie où siège l'ulcère, on la sèche bien, puis on remplit le creux de l'ulcère de sous-carbonate de fer très-finement pulvérisé. On couvre alors le tout d'une compresse de toile qu'on doit avoir soin de garantir de toute humidité, et l'on entoure le membre d'un bandage amidonné qu'on laisse à demeure pendant trois semaines, durant lesquelles on se borne à veiller à ce que la partie malade soit tenue toujours sèche; c'est l'étendue de l'ulcère qui doit faire apprécier si le bandage doit être maintenu plus ou moins de trois semaines. L'avantage de cette méthode est de procurer la guérison en moitié moins de temps que par tout autre traitement, de ne pas obliger le malade à rester couché ou inactif, et de lui permettre au contraire de faire tous les jours une courte promenade.

(*The Lancet et Répert. de pharm.*, mai 1862.)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire; par VIDAL (de Cassis), cinquième édition avec additions et notes, par le docteur FANO, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Une des qualités que doit posséder un livre classique, c'est d'être au courant de la science, de reproduire les faits les plus récemment acquis, et les opinions professées par les hommes les plus élevés dans la hiérarchie scientifique. En vue de ce besoin incessamment renouvelé et toujours existant, un livre, quelque complet qu'il paraisse à son apparition, doit subir des modifications incessantes et les rééditions qu'exige la vogue dont il jouit ne peuvent pas être de simples réimpressions. Le traité de pathologie externe et de médecine opératoire de Vidal, de Cassis, a déjà fourni une longue carrière; quatre éditions du vivant de son auteur témoignent assez haut de l'utilité qu'on lui a reconnue; mais la science a marché depuis 1839, époque à laquelle parut la première édition, et malgré les additions et les changements introduits par l'auteur lui-même dans la quatrième édition, il y avait beaucoup à faire pour la mettre au niveau de la science et lui conserver le rang qu'il avait occupé pendant vingt ans.

Plusieurs parties avaient besoin d'une révision minutieuse; quelques-unes devaient être complètement remaniées. Vidal manquait souvent de précision dans ses descriptions et de netteté dans la forme qu'il donnait à ses idées; il fallait revoir les chapitres où l'absence de ces deux qualités est la plus regrettable; il n'avait donné qu'une place restreinte aux acquisitions de l'anatomie pathologique moderne. L'ophtalmoscopie, enfin, n'existait pas ou était dans son enfance à l'époque où mourut Vidal, et il était urgent de combler ces lacunes.

M. Fano, professeur agrégé à la Faculté de Paris, ancien prosecteur et professeur particulier de cours très-suivis à l'Ecole Pratique, était depuis longtemps préparé à un pareil travail. Il l'a entrepris et terminé de la manière la plus heureuse, et pour faire apprécier l'esprit qui l'a guidé dans cette tentative, nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter ses propres paroles :

« Dans le premier volume, j'ai ajouté aux agents anesthésiques des notions historiques, des recherches physiologiques sur les effets de l'éther et du chloroforme, les tentatives toutes récentes d'emploi de l'électricité comme agent anesthésique, des données nouvelles sur quelques instruments usuels aux pansements et sur le pansement à l'eau; et les recherches modernes sur la galvanocautique.

« Les *plaies* ont été en grande partie refaites. On trouvera dans l'histoire de l'inflammation en général des additions relatives aux expériences microscopiques, et à la suite une description nouvelle de la lymphe plastique..... Les tumeurs fibreuses, les tumeurs fibro-plastiques, le *concroïde* et les *acéphalocystes* ont motivé des articles spéciaux. J'ai donné une description générale du procédé opératoire connu sous le nom d'écrasement linéaire. Le phlegmon diffus, l'inflammation des bourses séreuses, l'hygroma, les plaies des artères, les varices artérielles, les anévrysmes spontanés et les anévrysmes traumatiques, forment autant d'articles nouveaux.

« Dans le second volume, les additions et les changements ne sont pas moins considérables. Les articles *plaies des veines*, *adénites*, ont été refaits; les tentatives d'injections de perchlorure de fer dans les varices, la structure des tumeurs érectiles et l'anatomie pathologique des *névromes*, ont été exposées avec détail.

« Les articles relatifs aux affections du tissu osseux ont été modifiés. Les *enchondromes* sont décrits pour la première fois. Le chapitre si important des *fractures* a été refait complètement; grâce à la libéralité des éditeurs, j'ai pu intercaler dans cette partie de l'ouvrage de nombreuses figures nouvelles propres à donner une idée des appareils généralement usités dans les diverses espèces de fractures: la vue de ces dessins en apprendra beaucoup plus que les descriptions les plus claires.

« Une large place a été réservée à l'ophtalmoscopie, des figures faciliteront au lecteur l'intelligence de cette intéressante partie de l'oculistique.

« Je citerai encore comme articles entièrement nouveaux: la *réтиносcopie phosphénienne*, le *myosis*, le *tremblement de l'Iris*, la *sclérotite scrofuleuse*, la *scléro-choroïdite postérieure*, et les articles *leucoma*, *synéchies*, *oblitération de la pupille*.

« Dans le quatrième volume, j'ai ajouté au chapitre des maladies des mamelles plusieurs articles. — Les chapitres des *hernies* ont été revus et augmentés. »

Le cinquième volume présente des additions aussi importantes. Tous ces changements, ajoute M. Fano, toutes ces additions n'ont porté aucune atteinte à la disposition primitive de l'ouvrage. Le texte ne se trouve nulle part interrompu. Le nouveau n'est séparé de l'ancien que par des crochets qui indiquent les limites des additions. Ces additions donnent une idée de l'importance des additions de M. Fano. Il a rajeuni et complété Vidal, et fait ainsi un livre qui s'est placé dès son apparition au premier rang de nos livres classiques.

VARIÉTÉS.

UNE CHANSON INÉDITE DE BÉRANGER. — Voici une anecdote dont nous serions coupable, mais aussi dont nous sommes incapable de priver nos lecteurs, d'abord parce qu'elle concerne Béranger, puis parce qu'elle est racontée par M. Trousseau :

« En 1848, dit-il, Béranger avait une petite ophthalmie que Bretonneau lui guérit. Mais comme il lisait et travaillait beaucoup, l'ophthalmie revint; alors il s'adressa à un prêtre polonais qui guérissait les maladies des yeux avec un remède secret. A cette époque-là, j'étais président, à la Faculté, du jury chargé des examens des officiers de santé. Comme le prêtre polonais avait eu maille à partir avec la police, parce qu'il avait crevé quelques yeux, il voulut se mettre en règle. Dans ce but, il alla trouver Béranger et lui demanda si, par son influence, il ne pourrait pas se faire recevoir officier de santé, afin d'être en mesure de traiter les yeux et d'eborner les gens tout à son aise. Béranger vint me trouver et me dit: « Mon ami, rendez-moi un grand service; tâchez de faire recevoir ce pauvre diable; il ne s'occupe que des maladies des yeux; et quoique les examens des officiers de santé comprennent toutes les branches de l'art de guérir, ayez de l'indulgence, de la mansuétude. C'est un réfugié; et puis il m'a guéri, c'est la meilleure des raisons. » Je lui répondis: « Envoyez-moi votre homme. » — Le prêtre polonais vint chez moi. « Vous m'êtes recommandé, lui dis-je, par un homme que je tiens singulièrement à obliger; c'est le plus cher de mes amis; en outre, c'est Béranger, ce qui vaut encore mieux.... Deux de mes collègues à qui j'en ai parlé, et moi, sommes très-décidés à faire ce qui sera possible; seulement nos examens sont publics, et il serait peut-être bon de cacher un peu ses oreilles; c'est bien le moins. » J'ajoutai: « Voyons, je serai bon prince; je prendrai l'examen d'anatomie, et il ne vous sera pas difficile de savoir l'anatomie aussi bien que moi: je vous interrogerai sur l'œil! »

« Notre homme parut déconcerté. Je continuai: « Vous savez ce que c'est que l'œil? — Très-bien! — Vous savez qu'il y a une paupière? — Oui. — Vous avez l'idée de ce que c'est qu'une cornée?... Il hésite. — La prunelle? — Ah! Monsieur, la prunelle, je connais bien cela. — Savez-vous ce que c'est que le cristallin, l'humeur vitrée, la rétine? — Non, Monsieur: à quoi ça me servirait-il, je ne m'occupe que des maladies des yeux? » Je lui dis: « Ça sert à quelque chose, et je vous assure qu'il serait presque nécessaire de vous douter qu'il y a un cristallin, si surtout vous voulez, comme vous le faites quelquefois, à ce qu'il paraît, opérer des cataractes. — Je n'en opère pas. — Mais si la fantaisie vous prenait d'en extraire une... » Je ne pus sortir de là. Ce malheureux voulait exercer l'art de l'oculistique sans avoir la plus petite notion de l'anatomie de l'œil.

J'allai trouver Béranger et lui racontai la chose, Béranger s'écria: « Mais, ce pauvre homme! » — Je lui dis: « Mon cher Béranger, je suis votre médecin depuis huit ans; je vais vous demander des honoraires aujourd'hui — Et quels honoraires? — Vous allez me faire une chanson que vous me dédierez, mais c'est moi qui donne le refrain. — Oui-dà... Et ce refrain? — « Ah! que les gens d'esprit sont bêtes. » — Ce fut une affaire entendue désormais entre nous, et il ne me parla plus de son prêtre polonais. »

DEMI-MÉDECIN, DEMI-ORTHOGRAPHE. — Voici un spécimen, tout piquant d'authenticité, de la force grammaticale de quelques-uns de

nos quasi-confrères. La formule suivante, dont nous possédons l'original, a été écrite et signée, il y a quelques jours, par un officier de santé exerçant près de Lyon :

R. Eau de canelle orgée, 2 onces
Tincture de mars 1 scrupule.
l'audanum liquide 2 scrupules
Sirop d'écorce d'oranger. 4 onces
apprendre toutes les heures un cuillerée a Bouche.
un petit flacon déterre.

Supposez un pareil manuscrit tombant aux mains d'un avocat, d'un ingénieur, d'un fonctionnaire, en un mot, d'un homme appartenant à notre milieu intellectuel et social. Et dites si le confrère qui aurait donné de tels éléments pour se faire juger, pourrait oser ensuite essayer de faire avec son client de la médecine morale ?

NOUVELLES DIVERSES.

Il y a quelques mois, la femme Chaul, à Provins, a été condamnée pour exercice illégal. L'amende et les dommages intérêts payés, la femme Chaul a recommencé de plus belle ; seulement elle a pris la précaution de se faire assister d'un médecin, Fayolle... autrefois condamné à trois ans de prison pour faux. Sur les poursuites de la Société médicale locale dont chacun des membres est intervenu individuellement dans son audience du 15 janvier, le Tribunal de Provins a constaté 39 contraventions, et, attendu son état de récidive, il a prononcé contre la femme Chaul 39 condamnations, dont le total monte à 572 fr. d'amende et 78 jours de prison ; Fayolle, déclaré coupable de 26 contraventions, a été condamné à 26 amendes montant ensemble à 286 fr. ; en outre, le Tribunal a déclaré que les faits de magnétisme pratiqués de mauvaise foi constituaient l'escroquerie, et, pour ce délit, il a condamné la femme Chaul en 4 mois de prison ne se confondant pas avec les 78 jours, et le sieur Fayolle en 8 mois de la même peine ; enfin, il les a condamnés à 100 fr. de dommages-intérêts envers la partie civile et en tous les dépens.

Fayolle et la femme Chaul ont interjeté appel. L'affaire est, en conséquence, revenue devant la chambre des appels de police correctionnelle de la Cour impériale de Paris, présidée par M. de Gaujal, audience du 1^{er} mars ; M. le conseiller Brault a fait le rapport ; M^e Bertrand a plaidé pour les prévenus ; M^e Paul Andral pour les médecins, partie civile ; sur les conclusions conformes de M. l'avocat général Roussel, la Cour a confirmé les condamnations prononcées par le Tribunal de Provins.

Nous extrayons de l'arrêt les considérants relatifs au chef d'escroquerie, parce qu'ils ont une grande importance pratique et posent beaucoup mieux les principes que les décisions antérieures :

« En ce qui touche le fait d'escroquerie, considérant que Fayolle, d'accord avec la femme Chaul, a, dans le journal de Provins du 23 août 1861, fait annoncer qu'il traite, par une méthode qui lui est particulière, toutes les maladies chroniques qui ont été abandonnées par les médecins et se sont montrées rebelles à tout traitement.

Que de l'avoué de Fayolle et des faits de la cause, il résulte que ce traitement n'était autre que le magnétisme ;

Considérant que, des pièces et documents du procès, il résulte

pour la Cour la preuve que, par suite d'un frauduleux accord, la femme Chaul et Fayolle se sont fait un jeu de la crédulité des malades qu'avaient attirés leurs mensongères promesses ;

Que la femme Chaul a simulé un état de somnambulisme, ouvrant les yeux lorsqu'elle ne croyait pas être remarquée et les fermant lorsqu'elle était l'objet d'une surveillance, et que Fayolle, qui, pour paraître déterminer cet état, s'est quelquefois contenté de donner un coup de mouchoir sur la tête de la femme Chaul, a cependant écrit et signé les prescriptions données par cette femme, alors qu'il les savait être sans valeur et sans autorité médicales ;

Qu'en se livrant à ces manœuvres frauduleuses, dont le but était de faire croire à un pouvoir imaginaire et de faire naître l'espérance d'un succès chimérique, les prévenus se sont fait remettre par les personnes dénommées au jugement des sommes d'argent et ont en conséquence escroqué partie de la fortune d'autrui. »

Cet arrêt a une grande importance : jusqu'à ce jour, la Cour de Paris avait refusé d'appliquer au magnétisme la peine de l'escroquerie. De plus, la Cour applique, pour la première fois à la récidive, le cumul des peines et prononce un emprisonnement distinct pour chaque contravention ; pour la première fois encore, le Tribunal et la Cour, considèrent comme une contravention distincte chaque consultation donnée au même malade. C'est la consécration solennelle du système enseigné par le conseil judiciaire de l'Association générale, et, dans ce système, le corps médical et la société trouvent enfin contre l'exercice illégal une répression sérieuse et efficace bien différente de cette unique amende de 15 fr. que jusqu'à ces derniers temps la jurisprudence avait appliquée. N'oublions pas de faire remarquer que, pour arriver à ce résultat, le Tribunal de Provins a dû relever séparément chacune des contraventions constatées.
(Journal des connais. m^d)

— Les journaux de médecine ont annoncé la mort du docteur Boussiron, de Bordeaux. — Aucun de ceux qui ont connu cet aimable confrère, qui ont pu voir rayonner la sensibilité et l'âme du poète dans un de ses regards ne restera indifférent à cette perte, qui a produit, dans sa ville natale, la plus vive sensation, éloquentement rendue par une autre âme d'élite, par notre ami, le docteur Venot.

— Un don de cinquante mille livres a été fait par le comte Corinaldi à l'hôpital ophthalmique et infantile de Turin, magnifique établissement que nous avons pu voir construit sur les plans et prêt à recevoir l'habile direction de notre excellent collègue Sperino.

— Les aliénés de l'Isère viennent de prendre possession de l'asile de Saint-Robert, près de Grenoble, construit pour 360 à 400 malades. Chaque catégorie occupe une construction isolée, avec son préau entouré sur trois côtés de murailles élevées seulement d'un mètre au-dessus du sol. Le plan suivi a pour auteur M. Evrat lui-même, le savant directeur médecin de l'établissement ; c'est à la fois un honneur pour lui et un triomphe pour la science spéciale.

— Le nouvel hôpital militaire établi pour la garnison de Paris et des forts, sur l'emplacement et dans les anciens bâtiments, aujourd'hui transformés, de l'hospice des Incurables, est ouvert, à dater du 1^{er} juillet, sous le nom d'hôpital Saint-Martin.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 16 juin, un travail rempli d'aperçus solides et piquants de M. le docteur Gillebert-Dhercourt, sur la *climatologie de Monaco*. Cette lecture sera continuée à l'une des prochaines séances.

— L'inauguration du monument élevé à la mémoire de A. Bonnet aura lieu le mercredi 2 juillet, à deux heures et demie, à l'Hôtel-Dieu. — L'entrée sera par le quai de l'Hôpital, n° 54.

Les personnes désireuses d'assister à cette solennité, et qui n'auraient pas reçu de lettres d'invitation, peuvent s'en procurer chez M. le docteur J. Garin, trésorier de la Commission, rue Impériale, 50.

— Dans la séance de l'Académie de médecine du 24 juin, M. le docteur Chassagny, après avoir expliqué le mécanisme du forceps dont il est l'inventeur, a fait manœuvrer avec succès cet instrument sur l'appareil artificiel qui sert à ses démonstrations.

— Les eaux de Neyrac (Ardèche) se sont ouvertes, cette année comme d'habitude, le 1^{er} juin. — Nous croyons rendre service aux malades (surtout à ceux atteints de dartres, catarrhes, névroses), ainsi qu'à nos confrères, en démentant par cette simple note, des bruits répandus sur le compte de l'établissement de Neyrac dont la prospérité, au contraire, va croissant à mesure que les précieuses ressources thérapeutiques dont il dispose sont mieux connues.

A vendre, pour cause de santé, une pharmacie bien achalandée, à Digne, chef-lieu du département des Basses-Alpes.

Facilités pour le paiement.

S'adresser au bureau du journal.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie de Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

Leçons d'orthopédie, professées à la Faculté de médecine de Paris; par J.-F. MALGAIGNE, professeur de médecine opératoire, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; 1 vol. in-8° avec 5 planches dessinées par Lèveillé. Paris, 1862; prix : 6 fr. 50.

Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées, artificielles, et sur la lèpre, les diathèses, le purpura, les difformités de la peau, etc; professées par le docteur E. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un volume in-8°. Paris, 1862. Prix : 6 fr.

Leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau; professées par le docteur E. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un volume in-8°. — Paris, 1862; prix : 5 fr.

Nouvelle doctrine syphillographique. — Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis, suivi d'une

nouvelle étude sur les moyens préservatifs des maladies vénériennes; par E. LANGLEBERT. Deuxième édition, revue et augmentée du Rapport de M. Cullerier à la Société de chirurgie. Un vol. in-8°. Paris, 1862. Prix : 2 f. 50.

Des inflexions de l'utérus à l'état de vacuité; par le docteur PICARD (Jean-Paul), ancien interne en médecine et en chirurgie, des hôpitaux de Paris, — Paris, 1862. — Un vol. in-8° avec figures dans le texte. Prix : 3 fr. 50.

Maladies de matrice (utérus). Conseils pratiques sur les moyens de prévenir ces maladies, et sur leur traitement, par le docteur SOLARI, de la Faculté de Paris. Un vol. in-8°. Paris, 1862. — Prix : 2 fr.

Conférences sur l'emplrisme, faites à la Faculté de médecine de Paris, par A. TROUSSEAU, professeur de la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8. Paris, 1862; prix : 1 f. 50.

Des kystes de l'ovaire, ou de l'hydrovarie et de l'ovariotomie, d'après la méthode anglaise du docteur Baker-Brown, chirurgien en chef de London-surgical-home, etc., par le docteur LABALEARY. Un vol. in-8. Paris, 1862; prix : 2 f.

De la conservation des traits du visage dans l'embaumement, par J.-P. SUCQUET, docteur en médecine, lauréat de l'Académie des sciences, etc. Un in-8. Paris, 1862; prix : 1 f. 50.

Librairie de F. Chamerot, rue du Jardinot, 13, à Paris.

Traité pratique des maladies des yeux; par WARTON-JONES, professeur d'ophtalmologie au collège de l'Université de Londres et chirurgien de l'hôpital ophtalmique, etc.; traduit de l'anglais, sur la troisième édition, revue et corrigée par l'auteur, avec des notes et des additions, par M. FOUCHER, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux et membre de la Société de chirurgie, etc.; 1 vol. in-18 jésus de 720 pages, orné de 4 planches sur acier coloriées, et de 130 figures intercalées dans le texte, Prix : 9 francs. Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.

Clinique médicale sur les maladies des femmes; par M. G. BERNUTZ, médecin de la Pitié, et M. E. GOUPIL, médecin du bureau central. 2 vol. gr. in-8. Prix : 18 f. Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.

Tous ces livres sont en vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois.— On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an ; Départements, 17 fr. ; Étranger, selon les tarifs postaux.— Adresser lettres et paquets franco à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Inauguration de la statue élevée à Amédée Bonnet. — Discours prononcés à cette solennité par MM. Bouillier, Nélaton, Marjolin, Teissier, Barrier, Diday, Ollier et Chauveau. — Décret relatif au stage, dans les hôpitaux, des étudiants en médecine. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Observations d'iodisme

constitutionnel, suivies de quelques considérations sur cette maladie ; par M. le docteur Conche. — **SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON :** Bulletin du 1^{er} trimestre de l'année 1862. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.**

BULLETIN.

Lyon, le 15 juillet 1862.

Inauguration de la statue élevée à Amédée Bonnet.

Cette imposante cérémonie a eu lieu le 2 juillet, au milieu d'un nombreux concours de spectateurs, au premier rang desquels figuraient les notabilités administratives, scientifiques et littéraires de notre ville. La présence du premier magistrat du département, de M. le Procureur-général, de M. Vatteville, inspecteur général des établissements de bienfaisance, etc., témoignait hautement et de la justice de l'hommage rendu à la mémoire de notre illustre collègue, et de l'empressement avec lequel chacune des classes de la société avait voulu s'associer à cet hommage.

De son côté, l'administration des hôpitaux de Lyon, dont la bienveillante coopération donnait à cette fête son principal éclat, en rehaussait encore la solennité par la présence de la plupart de ses membres, parmi lesquels on distinguait M. Félix Jacquier, président, et M. de Pommerol, administrateur de l'Hôtel-Dieu.

A trois heures, le voile qui couvrait la statue est tombé ; et l'image, presque vivante, de Bonnet a reparu aux yeux de cette foule où il comptait, on peut le dire, autant d'admirateurs que d'amis. Debout, le front penché, la physiologie méditative et sereine, dans l'attitude de cet enseignement persuasif et persuadé qui fit sa gloire, le professeur respire : il ne parle pas, il fait mieux : on sent qu'il vient de parler, et un geste expressif marque l'effet de la phrase achevée. Ce n'est là ni l'immobilité passive du personnage qui pose, ni l'expression tourmentée de l'orateur

qu'un peintre aurait voulu saisir au milieu de son discours : c'est le mouvement familier, à la fois énergique et contenu, par lequel se traduisaient la surabondance de pensée et la surabondance de conviction si fortement empreintes dans les œuvres, dans l'enseignement, dans toute la vie de notre collègue. Sous ce rapport, comme sous ceux qu'il appartient plus spécialement aux artistes d'apprécier, la statue, due à l'habile ciseau de M. G. Bonnet, a enlevé tous les suffrages.

Les diverses corporations savantes auxquelles Amédée Bonnet appartenait, avaient toutes voulu se faire représenter à cette cérémonie. L'Institut n'envoyant de délégués qu'aux obsèques de ses membres titulaires, l'Académie impériale de médecine de Paris, ainsi que la Société de chirurgie, occupaient le premier rang parmi les députations. M. le professeur Nélaton, au nom de la première, et M. le docteur Marjolin, au nom de la seconde, ont dignement accompli le mandat que la médecine lyonnaise a été si heureuse et si fière de les voir accepter. On sentait vivement, pendant la lecture de leurs discours, tout ce que l'autorité de leur position, jointe à celle de leur caractère, ajoutait de consécration glorieuse à la mémoire de notre héros médical. Aucun choix ne pouvait être mieux accueilli que celui de nos deux confrères parisiens pour honorer les grandes qualités dont ils étaient, en cette circonstance, et les apologistes et les modèles. L'un, en effet, n'est-il pas, comme notre Bonnet, de la pléiade de ces professeurs qui doivent à leur probité scientifique non moins qu'à leur talent, le plus précieux des biens qu'on puisse ambitionner ici-bas, l'inextinguible sympathie de la jeunesse ? Plus heureux encore, le second ne résume-t-il pas en sa seule personne deux générations vouées à ce culte noble et pur de la science, qui rend facile à porter même l'héritage d'un nom tel que celui de Marjolin ?

Les discours prononcés à cette cérémonie,—et que nous

nous faisons un devoir de reproduire, — parlent pour nous, disent ce que nous ne saurions qu'imparfaitement répéter. L'ensemble de ces discours, non moins que la pensée propre à chacun d'eux, est, ce nous semble, la meilleure preuve de la justice de l'hommage rendu à notre maître. S'il est beau, en effet, d'avoir su conquérir de tels éloges, il est bien rare de voir tant d'hommes éminents, tant de savants dignes eux-mêmes de tous nos respects, s'incliner, dans un commun sentiment d'admiration, devant un contemporain qui, pour plusieurs d'entre eux, fut plus d'une fois un rival. Ainsi se consacre la mémoire de ceux dont la fortune n'a jamais pu dépasser le mérite ! Ainsi se justifie la touchante prophétie jadis portée, sur la tombe de Bonnet, par une voix trop tôt condamnée au silence : « On s'honorera de vénérer son nom ! »

P. DIDAY.

Discours de M. Bouillier,

Doyen de la Faculté des lettres et président du Comité de souscription.

Messieurs,

La tâche de la Commission instituée pour élever à Amédée Bonnet un monument digne de lui est heureusement terminée. Voici, immortalisés par le bronze, ces traits vénérés qui vivent encore dans nos souvenirs et dans nos cœurs.

Il est bien là, devant nous, avec sa grande et noble attitude, avec sa douce et méditative figure, avec son geste familier. On dirait qu'il va professer encore et que nous allons entendre cette parole facile, méthodique, lumineuse, en même temps que sympathique et entraînant, qui en faisait un grand maître dans l'art d'exposer et de communiquer ses idées.

La statue d'Amédée Bonnet est ici à sa place, à côté de cette École de médecine où, pendant vingt ans, il a professé avec tant d'éclat et qui, depuis longtemps, serait une Faculté, si elle n'avait le malheur de porter ombrage à Montpellier et même à Paris ; au centre même de ce magnifique hôpital, où il a soulagé tant de souffrances et guéri tant d'infirmités, contre lesquelles, avant lui, l'art était impuissant. C'est, pour ainsi dire, sur le champ de bataille où il a tant de fois vaincu, que se dresse aujourd'hui sa statue.

Grâces en soient rendues à la Commission administrative des hôpitaux, qui, animée des mêmes sentiments que nous, et voulant honorer d'une manière extraordinaire des services exceptionnels, lui a donné ici avec empressement une si noble, si glorieuse et si sûre hospitalité !

D'autres, Messieurs, vont vous rappeler avec autorité les titres scientifiques, les travaux, les découvertes d'Amédée Bonnet. Quant à moi qui ne l'ai connu ni dans les hôpitaux, ni à l'École de médecine, ni même par ses princi-

paux ouvrages, j'ai vraiment honte, dans mon ignorance, d'être appelé à parler de lui et à en parler le premier dans cette assemblée.

Mais, du moins, il m'a été donné de reconnaître en lui un grand esprit et un grand cœur. Chercheur infatigable, l'intelligence toujours tendue aux découvertes et aux perfectionnements, multipliant sans cesse les investigations et les expériences, ne se donnant aucun repos avant d'avoir développé toutes les conséquences d'une voie nouvelle, il appartenait à cette race d'hommes d'élite qui font avancer les sciences, et qui, par leurs inventions, adoucissent le sort de l'humanité.

Cet amour de la science, ce feu sacré dont son âme était remplie, Amédée Bonnet les répandait autour de lui. Quel élan, quelle ardeur au travail ne savait-il pas communiquer à ces élèves de l'École et à ces jeunes médecins qui tenaient à honneur de demeurer ses disciples, qui devenaient ses amis, et qui marchent aujourd'hui glorieusement sur ses traces !

Il avait les titres académiques les plus élevés qu'un médecin, qu'un savant puisse ambitionner. Il était correspondant de l'Institut, associé de l'Académie de médecine et correspondant de la Société de chirurgie. Ces deux dernières compagnies ont voulu être représentées à l'inauguration de la statue d'Amédée Bonnet par des hommes qui comptent parmi les plus illustres dans l'art chirurgical.

Placé si haut dans le monde savant, Bonnet n'en attachait pas moins de prix aux honneurs académiques moins éclatants qu'il avait d'abord obtenus de ses concitoyens, et qui avaient été sa première récompense. Malgré le nombre et la variété de ses travaux scientifiques, malgré le poids accablant de ses occupations professionnelles, c'était, vous le savez, le membre le plus actif, le plus dévoué de notre Société de médecine et de notre Académie impériale des sciences, arts et belles-lettres. La Société de médecine doit son titre de *Société impériale* à son initiative et à ses démarches pressantes. A l'Académie, j'ai pu voir de près Bonnet à l'œuvre pendant deux années d'une présidence commune. Alors, il voulut bien me donner ces témoignages de sympathie et même d'amitié, qui sont mes seuls titres à l'honneur insigne de présider cette belle et touchante cérémonie.

L'Académie, par le nombre, la publicité et la régularité de ses travaux et par l'éclat de ses séances publiques, se ressent encore de la forte impulsion qu'il lui avait donnée. Il avait à cœur, dans l'intérêt de la culture des lettres et des sciences, et pour l'honneur de sa chère ville de Lyon, de voir prospérer et grandir encore cette Académie déjà vieille de deux siècles, déjà riche de tant de noms célèbres, parmi lesquels celui d'Amédée Bonnet ne sera pas un des moins resplendissants.

Par l'élévation des idées, par la généralité des vues, il savait intéresser toutes les classes de l'Académie, même lorsqu'il ne traitait que des questions spéciales de méde-

cine et de chirurgie.

D'ailleurs, ses lectures ne se renfermaient pas dans le cercle des questions médicales ; il ne séparait pas le soin de l'homme physique de la connaissance de l'homme moral ; il ne concevait pas que l'éducation d'un médecin pût être complète sans les lettres et la philosophie.

Mais, Messieurs, ce qui achève l'éloge d'Amédée Bonnet, ce sont les sympathies qu'il savait exciter, c'est la douleur profonde de ses élèves, de ses disciples, de ses confrères, et, j'oserai dire, de la ville tout entière, quand il nous fut si soudainement et si cruellement ravi. Je vois encore, au milieu de la foule émue, se dérouler lentement cet immense cortège qui donna à ses funérailles l'aspect d'un deuil public.

Nul pouvoir, Messieurs, n'a décrété cette statue ; nulle assemblée n'a voté des fonds pour l'ériger : mais, dès le premier jour la pensée en est tout naturellement sortie de nos cœurs, de nos regrets, de notre admiration. Vous vous rappelez avec quel empressement les souscripteurs vinrent de toutes parts, non seulement de Lyon, mais de la France entière et de l'étranger. Dans cette liste, si glorieuse pour la mémoire de Bonnet, on voit les noms les plus illustres de la science à côté d'élèves reconnaissants, de malades secourus et soulagés.

Pour assurer davantage encore l'immortalité de son nom et perpétuer cette influence si féconde qu'il exerçait sur les étudiants en médecine, avec l'excédant de la souscription nous avons fondé un *Prix Bonnet*, qui sera donné chaque année aux élèves internes des hôpitaux.

Enfin, pour la statue de celui qui continuait la tradition des Pouteau et des Marc-Antoine Petit, nous avons eu le bonheur de rencontrer un artiste qui continue non moins glorieusement parmi nous celle des Coustou et des Coysevox.

Le souvenir d'une vie si belle, l'hommage solennel que nous lui rendons aujourd'hui laisseront dans les âmes une impression profonde et salutaire. Vous surtout, Messieurs, qui parcourez cette noble et difficile carrière de la médecine, cultivez la science, aimez votre art, aimez l'humanité, à l'exemple de Bonnet ; travaillez, comme lui, à augmenter la gloire de la médecine et de la chirurgie lyonnaise. Aimez aussi, comme il l'a aimée, cette grande cité qui sait si bien récompenser, vous en avez sous les yeux la preuve éclatante, ceux qui l'ont servie et honorée.

Discours de M. le professeur Nélaton,

Comme membre de l'Académie impériale de médecine.

Messieurs,

L'Académie impériale de médecine a voulu s'associer à l'hommage que la ville de Lyon rend aujourd'hui à la mémoire d'un de ses plus illustres, de ses plus utiles citoyens ; elle m'a chargé d'être son interprète dans cette

imposante solennité.

Si la mission qui m'a été confiée avait été de celles que l'on puisse résigner, j'aurais laissé à des voix plus éloquantes le soin de venir ici honorer dignement une noble vie, qui a rempli dans la science une si grande place, et une mort exemplaire, qui laisse un vide irréparable. Mais l'Académie a sans doute pensé qu'une vive sympathie pour son illustre associé, une profonde estime pour les travaux dont il a enrichi l'art chirurgical, pouvaient tenir lieu d'éloquence ; elle savait que depuis longtemps je ne manquais aucune occasion de manifester cette estime et cette sympathie, et elle a jeté les yeux sur moi.

Lorsque des hommes comme Bonnet sont enlevés et surtout enlevés prématurément à la société, leur perte retentit si profondément dans les cœurs que quiconque a approché, pendant leur vie, ces morts illustres, considère comme un devoir et même comme un honneur de révéler tout ce qui peut les recommander à l'admiration et à la vénération publiques. Aussi, a-t-on tout dit sur Amédée Bonnet, et mieux que je ne pourrais le dire. Les actes qui ont illustré sa vie et sanctifié sa mort sont, non-seulement connus de vous tous, mais encore présents à votre mémoire ; en vous les rappelant, je ne pourrais que me livrer à d'inutiles répétitions. Je devrai donc me borner à vous dire quelques mots des travaux qui signalèrent plus spécialement Bonnet à l'attention de la Compagnie savante dont j'ai l'honneur d'être l'interprète, et qui lui méritèrent la plus haute marque d'estime qu'elle puisse décerner.

En France, où l'on aime beaucoup l'esprit et où l'on en fait trop souvent aux dépens de la justice et de la générosité, il est presque d'usage de s'égayer aux dépens des Académies, et les accuser, sinon sérieusement d'ignorance, tout au moins de routine, d'immobilité. A Dieu ne plaise que je veuille les représenter comme exemptes de toute erreur. Ce sont des agrégats composés d'hommes ; tout agrégat ne peut avoir que les qualités des éléments dont il se compose, et les éléments des composés académiques ont malheureusement quelques défauts mêlés à leurs qualités. Mais ce que l'on peut, ce que l'on doit reconnaître, quand on a moins de passion pour l'esprit que de respect pour la vérité, c'est que les Académies ne manquent jamais d'accueillir avec faveur les travaux sérieux, de quelque part qu'ils viennent ; c'est qu'elles encouragent par-dessus tout l'esprit d'initiative, les recherches originales, tant que l'originalité n'atteint pas les limites où elles change de nom.

Aux qualités que les Académies apprécient le plus, il était facile de prévoir que Bonnet ne tarderait pas à devenir un de leurs favoris : esprit d'une rare sagacité, d'une ardeur indomptable pour le travail, d'une persévérance à toute épreuve, ne désespérant jamais de l'avenir, plein de foi dans le progrès, tout en gardant la plus digne, la plus prudente réserve, il devait rencontrer dans

les Académies l'accueil le plus sympathique.

Bonnet n'en doutait pas. Comme preuve de sa confiance dans leur appréciation, il adresse à l'Académie des Sciences, dès 1835, à peine sorti des bancs de l'Ecole et pourtant déjà chirurgien major désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, une première communication qui montre bien ses aspirations vers le progrès et sa foi dans la puissance de l'art.

La chirurgie venait à peine de s'enrichir d'une des conquêtes dont la science ait le plus à s'honorer, dont l'humanité ait le plus à s'applaudir. A une opération effrayante dans ses préparatifs, souvent fatale dans ses conséquences, le génie chirurgical venait de substituer une méthode dont l'application, dans les cas les plus simples, mérite à peine le nom d'opération. Cet immense progrès ne put satisfaire la généreuse ambition de Bonnet; il en rêva aussitôt un autre, et tenta de remplacer le broiement de la pierre par sa dissolution. Sa tentative n'eut pas le succès qu'il avait espéré, et celles qui lui ont succédé n'ont pas été plus heureuses; mais elle restera comme un exemple salubre qui fomentera le zèle des investigateurs à venir et les préservera du découragement; à l'opinion des chirurgiens qui croient que la dissolution des calculs dans la vessie est une chimère, ils pourront objecter, qu'une voie ouverte, frayée par Bonnet ne saurait être une voie sans issue.

Avant cette première communication, Bonnet avait publié quelques travaux utiles, en collaboration avec un maître justement célèbre, M. le professeur Trousseau, dont le bienveillant appui et les utiles conseils n'ont jamais fait défaut à un élève intelligent.

A partir de 1835 il continua de se livrer à ses propres inspirations sans qu'un instant son zèle se soit ralenti. Pas une seule année ne s'est écoulée sans que les académies et les recueils scientifiques aient reçu de lui un travail nouveau, dont le moins important renfermait au moins une idée utile, souvent une idée féconde. J'ai dit, Messieurs, que je ne devais pas vous rappeler tous ses travaux, mais je dois vous en signaler l'idée dominante... idée avant tout humanitaire..... Comme tous les médecins dignes de leur haute mission, Bonnet a eu pour constante préoccupation de combattre les infirmités humaines: mais ce qu'il y a de particulier dans ses travaux, c'est d'abord que cette préoccupation y domine toutes les autres, c'est ensuite que les infirmités contre lesquelles il dirige toutes les ressources de son intelligence sont les plus graves, les plus rebelles, celles qui ont défié jusqu'à lui les efforts de l'art.

Après la lettre sur la dissolution des calculs urinaires, vient une communication à l'Académie sur la cure radicale des hernies, problème que les plus habiles chirurgiens ont abordé, qu'aucun n'a pu résoudre.

On n'avait appliqué à la cure des varices que des moyens palliatifs ou des traitements impuissants, Bonnet veut les guérir radicalement; et, plus heureux que pour les hernies, il

réussit non seulement à guérir les dilatations veineuses réputées incurables, mais encore à jeter les fondements de cette grande méthode de la cautérisation à laquelle il devait donner plus tard l'extension la plus féconde. Les applications du perchlorure de fer à la thérapeutique chirurgicale, cette autre magnifique conquête de la chirurgie lyonnaise, a considérablement restreint l'emploi de la cautérisation dans le traitement des varices, mais la belle découverte de Pravaz n'enlève rien à la gloire de Bonnet et la cautérisation conserve encore une grande importance dans le traitement de plusieurs affections du système veineux.

L'infection purulente, cette terrible complication, est pour lui un important sujet d'étude. Ces études produiront, nous devons l'espérer, des fruits utiles, dont Bonnet aura jeté les germes dans le champ de la science.

C'est encore l'idée de vaincre des obstacles qu'on disait invincibles, qui inspira à Bonnet ses recherches sur les moyens de prévenir le retour d'une affreuse maladie, lorsque le chirurgien a dû faire accepter la suprême ressource d'une opération.

Moins heureux que de coutume, Bonnet avait pris d'avance une revanche éclatante dans son grand ouvrage sur les maladies articulaires, œuvre magistrale où se reflètent toutes les qualités d'un esprit inventif, ingénieux et profond, œuvre qui suffirait à elle seule à la gloire d'un chirurgien de premier ordre.

Ici encore le génie de Bonnet s'attaque à des maladies qui restaient le plus souvent incurables; après de longues études il parvient à reconnaître la cause de l'impuissance de notre art: il comprend que la position vicieuse des membres dans les affections articulaires entretient et aggrave un état déjà si grave en lui-même; il conçoit la pensée de détruire cette première cause du mal. Frappé de ce fait, que les moindres mouvements engendrent des douleurs intolérables, il pose en principe l'immobilité absolue et invente pour la réaliser une série d'appareils dont pourrait être jaloux le mécanicien le plus ingénieux; plus tard il combine avec l'immobilité la grande méthode de la cautérisation; après avoir vaincu la douleur il triomphe des vices de nutrition.

Mais ce n'était pas assez: après avoir guéri l'articulation, il fallait lui rendre les mouvements. C'est alors que, se fondant sur cette distinction si utile des mouvements élémentaires et généraux, il imagine et systématise une série d'opérations à l'aide desquelles le chirurgien est quelquefois assez heureux pour rendre toute la souplesse à des membres que la raideur articulaire ou même une ankylose en apparence complète semblaient condamner à une perpétuelle immobilité.

Les travaux dont je viens de tracer la très-incomplète énumération et de signaler la pensée dominante, avaient été appréciés par tous les médecins et par les académies. Des récompenses avaient été décernées à votre confrère; en 1840, l'Académie de médecine l'avait nommé membre

correspondant ; en 1854, l'Académie des sciences l'avait élu au même titre. Enfin, en 1857, l'Académie impériale de médecine jugeant que le titre de membre correspondant n'était pas en rapport avec l'importance des travaux de Bonnet, lui décerna le titre d'associé national, témoignage éclatant de sa haute estime.

Et pourtant, malgré ces glorieux témoignages d'estime, Bonnet ne crut pas ses travaux suffisamment appréciés, — je me trompe, — je veux dire suffisamment vulgarisés. C'est alors qu'il conçut le projet de les exposer lui-même devant un auditoire parisien. Il voulut bien choisir mon amphithéâtre, et j'eus l'honneur de le présenter à mon auditoire dans le courant de l'année 1858.

S'il doutait, à son entrée dans mon amphithéâtre, de la sympathie que la jeunesse de l'école de Paris avait pour son nom, ses doutes ne tardèrent pas à être dissipés.

Aussitôt que j'eus prononcé ces mots : « Messieurs, j'ai l'honneur de vous présenter M. Bonnet, professeur de clinique chirurgicale, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, » la plus chaleureuse salve d'applaudissements couvrit mes paroles, et prouva à mon hôte illustre que ses travaux n'étaient pas moins populaires sur les rives de la Seine que sur celles du Rhône.

Ce même jour je pris congé de Bonnet, bien loin de prévoir alors que je le voyais pour la dernière fois.

Les jours suivants, il fit dans mon amphithéâtre, où se pressaient des médecins venus de toutes les parties du globe, deux leçons qui permirent à l'auditoire d'établir une comparaison à laquelle le professeur de Paris n'avait certes rien à gagner. — Mais le professeur de Paris n'en fut pas moins heureux du triomphe de son collègue ; car ce triomphe devait être une preuve nouvelle que Paris n'est jaloux d'aucune gloire, surtout de celles qui sont fondées sur le travail et utiles à l'humanité.

Ce succès ne ralentit en rien l'infatigable activité de Bonnet. Fidèle jusqu'à l'excès aux préceptes qu'il avait posés dans un remarquable opuscule sur *l'Oisiveté de la jeunesse dans les classes riches*, il rentra dans ses foyers non pour y jouir de ses succès, mais pour se livrer sans relâche à un nouveau travail qu'une mort prématurée devait seule interrompre.

Je n'ai rappelé, Messieurs, que la moindre partie des rares qualités qui recommandaient Bonnet à l'estime, à l'affection, au respect de ses concitoyens ; et cependant ce que j'ai dit serait suffisant pour expliquer le deuil et la consternation qui s'appesantirent tout à coup sur cette cité, dans la funeste journée du 1^{er} décembre 1858, deuil et consternation dont les douloureux échos retentirent jusqu'à Paris.

Le jour où on le subit, ce deuil était lamentable ; aujourd'hui, à près de quatre années de distance du fatal événement, en présence de ce bronze qui doit transmettre aux générations futures les traits chéris et respectés de Bonnet, il me semble qu'il y a dans sa douce tristesse quelque

chose de consolant... Quelque bons qu'ils soient, quelque génie qu'ils aient, les hommes doivent passer ; mais leurs œuvres et le souvenir de leurs bonnes actions restent à la postérité comme un précieux héritage. Les œuvres durent par elles-mêmes ; mais le souvenir des bonnes actions s'affaiblit moins lorsque le ciseau de l'artiste a fixé sur le bronze ou le marbre les traits de l'homme de bien. C'est une vérité dont notre génération semble mieux pénétrée que celles qui l'ont précédée. Nos pères n'élevaient guère des statues qu'aux hommes célèbres ; mieux inspirés et plus justes, nous en élevons aux hommes utiles. Les Cuvier, les Parmentier, les Bichat, les Fourrier, les Mathieu de Dombasle, les Geoffroy St-Hilaire, les abbés de l'Épée, les Gay-Lussac, les Jacquard, les Amédée Bonnet ont aujourd'hui des statues ; Larrey aura demain la sienne (1). Toutes ces nobles figures répandues çà et là sur le sol de la patrie sont comme autant de bons génies dont la mission est d'encourager le progrès et d'inspirer le bien.

Plus favorisée que ses sœurs, la cité lyonnaise compte, à partir de ce jour, dans ses murs, deux de ces génies bien-faisants ; c'est un pieux et salutaire exemple qu'elle donne au monde. Qu'elle persévère dans cette noble voie comme elle a persévéré dans le travail : et cette antique cité, si riche de souvenirs, qui a déjà émerveillé toutes ses émules par les magiques produits de son industrie, leur apprendra, en leur montrant les statues de Jacquard et d'Amédée Bonnet, comment, sur les bords du Rhône, on apprécie la véritable gloire et comment on y récompense la vertu.

Discours de M. le docteur R. Marjolin.

chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Comme membre de la Société de chirurgie.

Messieurs,

Chargé dans cette grande solennité de porter la parole au nom de la Société de chirurgie de Paris, ce n'est pas sans une crainte bien naturelle que je viens m'acquitter de cette honorable mais périlleuse mission, devant une assemblée aussi imposante.

Après les adieux si touchants prononcés sur la tombe d'Amédée Bonnet, les appréciations si justes de la presse littéraire et médicale, et les biographies si complètes lues devant les corps savants dont il était une des illustrations, que vous dire de cet éminent collègue qui n'ait déjà été répété avec ce choix, ce bonheur d'expression que l'éloquence du cœur peut seule donner ?

Pour aborder une tâche aussi difficile, j'ai dû, Messieurs, compter sur votre extrême indulgence, et j'ai pensé que, protégé par le souvenir de cet homme de probité et de talent, qui sera pour la ville de Lyon une nouvelle gloire et pour tous un exemple, je pourrais encore fixer votre

(1) La ville de Tarbes élève un monument à la mémoire de Larrey.

attention en vous entretenant quelques instants de sa vie et de ses œuvres.

Né à Anibérieu, petite ville du département de l'Ain, Amédée Bonnet fut à même de juger, dès sa jeunesse, ce qu'était la rude profession à laquelle il devait se livrer un jour avec tant d'ardeur et de dévouement. Ce fut de son père, qui était médecin, qu'il reçut les premiers conseils qui décidèrent de sa vocation ; et loin de se laisser effrayer par l'avenir d'une carrière pénible, il suivit celle qui lui était indiquée, justifiant dès lors par sa conduite ce principe qu'il devait développer plus tard dans des pages aussi éloquentes que morales, que les fils doivent, autant que possible, ne pas abandonner la profession paternelle. Je ne suivrai pas Bonnet pendant son court séjour dans cette ville, où il commença ses études médicales, ni pendant ses années d'internat à Paris ; je vous rappellerai seulement que l'élève interne qui s'était fait aimer de tous ses collègues et de tous ses chefs, couronna dignement ses études en remportant, en 1834, la grande médaille d'or de l'Ecole pratique.

Quelle allait être la vocation du jeune lauréat ? Opterait-il pour la médecine ou pour la chirurgie ? Peut-être, et très-vraisemblablement, ses premiers travaux faits en collaboration avec l'un de nos maîtres, M. le professeur Trousseau, l'eussent-ils fait incliner vers la première de ces deux branches de l'art de guérir. Mais une circonstance fortuite en décida autrement. Une place de chirurgien-major à l'Hôtel-Dieu de Lyon ayant été mise au concours, il sentit naître en lui la noble ambition d'occuper un jour ce poste qu'avaient illustré les M.-A. Petit, les Pouteau, et plus récemment Viricel, Bouchet, Janson et Gensoul.

Dès ce moment, sa vocation fut décidée, il se hâta de passer sa thèse de docteur pour se préparer au concours. Vous savez tous par tradition combien ces luttes pour le majorat ont toujours été remarquables par le talent de ceux qui les ont soutenues. Bonnet ne craignit pas d'entrer dans la lice, et malgré le mérite de ses compétiteurs, malgré son extrême jeunesse, il sortit vainqueur.

Le voilà donc, à peine âgé de vingt-cinq ans, nommé chirurgien du plus grand hôpital de la seconde ville de France. Quel triomphe pour un jeune homme ! S'endormira-t-il sur ses lauriers ? Nullement, Messieurs. Aussi sage que modeste, il s'ensevelit dans la retraite et met à profit ses cinq années de stage pour étudier sans relâche. Aussi lorsqu'il reparait pour prendre possession de cette charge ennoblie par tant d'illustrations, bien que déjà précédé par la réputation d'infatigable travailleur, ce ne fut que dans ses fonctions définitives, comme chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, qu'on put apprécier ses connaissances et son mérite. Déployant dans ses nouvelles attributions une ardeur et un zèle peu communs, il se donna tout entier à ses malades et à l'enseignement. Bonnet, qui réunissait les trois qualités essentielles du professeur, la parfaite connaissance de la science qu'il enseigne, la clarté

dans l'expression et l'affection pour les élèves, ne tarda pas à en attirer un grand nombre à ses leçons.

Mettant à profit le peu de temps que lui laissaient ses cours et le soin de ses malades, il le consacra à de nombreuses publications, parmi lesquelles on doit surtout citer son *Traité des sections tendineuses*. Je ne vous parlerai pas de cet ouvrage, que notre savant secrétaire général, M. Broca, a si bien apprécié dans son éloge.

Ce travail était à peine achevé que Bonnet, dont les six années de majorat expiraient, allait, par suite du Règlement, être forcé de quitter l'Hôtel-Dieu et de cesser son enseignement. Heureusement pour lui, et plus heureusement encore pour les malades et les élèves, Lyon qui venait enfin d'obtenir la réorganisation de son Ecole de médecine, put conserver son professeur de clinique dans toute la force et tout l'éclat de son talent. C'est à cette seconde période de son enseignement que se rattache la publication des *Traités sur les maladies articulaires* et de sa *Thérapeutique de ces maladies*, ouvrages qui, en fixant de nouveau l'attention des chirurgiens sur ce point difficile de l'art de guérir, seront toujours pour Bonnet, n'importe à quelle époque, un véritable titre de gloire.

Je puis d'autant moins rappeler devant vous les nombreuses et utiles publications de notre regrettable collègue, que leur énumération seule comprendrait plusieurs pages ; qu'il vous suffise de savoir que toutes témoignent de ce zèle et de cette ardeur infatigables qu'il apportait au culte de la science et au soulagement des malheureux.

De tels travaux, vous le comprendrez, et une existence si noblement remplie, devaient trouver leur récompense ; aimé de ses collègues, adoré par ses élèves, justement entouré de la considération publique, recherché par toutes les sociétés savantes, Bonnet vit venir à lui les honneurs dus à son talent, à son mérite, et disons-le aussi, à la noblesse de son caractère. Successivement nommé chevalier de la Légion d'honneur, membre titulaire et président de l'Académie des sciences, arts et lettres de Lyon, correspondant de l'Institut, président de la Société de médecine de Lyon, associé de l'Académie impériale de médecine et de la Société de chirurgie de Paris, il avait, comme vous le voyez, réuni tous les titres qu'un savant peut ambitionner. Mais bien différent de ceux qui ne les considèrent que comme des couronnes qui leur sont dues, ils étaient devenus pour lui autant d'obligations nouvelles, et les lectures qu'il fit devant ces différentes sociétés, sont autant de preuves irrécusables que dans cette intelligence d'élite il n'y avait ni trêve, ni repos, tant qu'il restait du bien à faire.

Ce fut au sein de la Société de chirurgie dans laquelle il comptait, outre plusieurs anciens condisciples, tant d'appréciateurs de son talent, qu'il vint faire sa dernière communication. C'était sur un de ses sujets favoris et en même temps un des plus difficiles de la chirurgie, l'application des sections tendineuses au traitement des tumeurs blan-

ches. En l'entendant parler avec cette conviction chaleureuse qu'il apportait dans le développement de ses idées, il était bien difficile de ne pas se laisser entraîner par le charme de sa parole. Son voyage à Paris fut une véritable ovation, et en le voyant si heureux au milieu de nous et en apparence si plein de santé, qui eût pu croire que déjà peut-être il portait en lui le germe de cette funeste maladie qui devait l'enlever si rapidement?

Lorsque la nouvelle de sa mort parvint à la Société de chirurgie, nous fûmes tous atterrés et remplis de tristesse, et nous sentîmes le vide immense que cette dernière perte laissait dans l'École de médecine de Lyon, naguère encore si cruellement éprouvée par la mort de Gensoul. Nos regrets étaient bien vifs, bien sincères; mais que pouvaient-ils être auprès de ceux d'une famille chérie, et des vôtres, Messieurs, vous, ses collègues, ses amis, ses élèves, et vous tous habitants de cette grande cité qui l'avez pleuré comme un fils, comme l'une de vos plus grandes gloires!

En présence de ce deuil général, qui fut pour sa mémoire un véritable triomphe, nous avons compris que ce n'était pas seulement au savant illustre que ces honneurs étaient rendus, mais à l'homme de bien qui, ne reculant jamais devant l'accomplissement de son devoir, avait plus d'une fois, dans sa carrière, donné l'exemple d'une noble indépendance. Jamais on n'oubliera avec quel talent, avec quelle dignité il s'éleva contre le décret du 10 avril 1852, qui, renversant toute l'organisation des études, était, suivant ses propres paroles, une œuvre de destruction . . .

. Inquiet de l'avenir de la jeunesse et de la dignité professionnelle, il développa dans cet éloquent plaidoyer les considérations les plus élevées et les plus sensées, pour démontrer que cette séparation des lettres et des sciences aurait des conséquences désastreuses pour l'éducation. Certes, à cette époque d'indifférence, la conduite de notre collègue, était un acte de courage. Combattre publiquement les délibérations du conseil de l'Université, c'était s'exposer à un blâme et peut-être à quelque chose de plus sévère; mais rien ne l'arrêta, il n'obéit qu'à la voix de sa conscience, et l'on peut dire aujourd'hui que c'est, en grande partie, grâce à son influence, que l'ancien programme des études a été heureusement rétabli. Ce n'est donc pas seulement par la science que Bonnet avait su se distinguer, mais aussi par la grandeur de son caractère.

Entièrement dévoué à son pays, il ne put voir d'un œil indifférent l'oisiveté s'étendre comme une contagion sur la jeunesse, et voulant s'opposer aux ravages de cette hideuse maladie, il lut devant l'Académie de Lyon, un discours dans lequel on put voir tout ce que ce cœur renfermait de noble et de généreux.

En relisant ces pages si pleines d'élévation et de salutaires avis, involontairement mes souvenirs se sont reportés avec émotion à vingt ans en arrière, et il me semblait encore entendre une voix chère, s'adresser aussi dans une

circonstance solennelle à la jeunesse de l'École de médecine et la prémunir contre les dangers de l'oisiveté, dans des termes si dignes et si fermes que, par un sentiment tout filial que vous excuserez, j'espère, je ne puis résister à vous les faire connaître :

« L'homme, Messieurs, a été créé pour le travail; le « pauvre y est forcé pour subvenir à ses pressants besoins, « et trop souvent pour lui, la mesure du travail excède « celle de ses forces; l'homme aisé, l'homme riche, celui- « là même que la fortune a le plus largement comblé de « biens, ne s'appartient pas; il se doit aussi au travail. « L'obligation ne lui est-elle pas impérieusement imposée « de coopérer au bien-être physique, ou à l'amélioration « morale des autres?

« Il ne peut vouloir se soustraire à cette obligation con- « servatrice de la société, sans encourir la honte, sans « s'exposer au mépris. Pour lui, d'ailleurs, l'obligation au « travail est bien plus facile: loin d'être un poids difficile « à supporter, elle devient l'élément principal de son bon- « heur; elle entretient sa santé et développe ses facultés « intellectuelles, le préserve de l'ennui, cette lente torture « de l'âme, chasse loin de lui l'oisiveté, cette mère trop « féconde des désordres, des vices, des regrets inutiles. »

En entendant ces paroles, n'êtes-vous pas aussi frappés de cette similitude de pensées? C'est que tous deux aimaient la jeunesse et voulaient lui communiquer cet amour du travail et du devoir dont ils avaient donné l'exemple.

Religieux par conviction et non par calcul, Bonnet a puisé toute sa force, toute sa puissance morale dans une foi vive, dans une charité sans bornes et dans le sentiment de ses devoirs. Aimant sa profession avec ardeur, il a eu une immense ambition, mais la plus belle, la plus pure de toutes, celle du bien pour le bien seul. Voilà ce qui lui a valu cette grande considération dont il a joui de son vivant. A ces honneurs qui lui sont rendus aujourd'hui et en présence de cette éclatante manifestation, nous ne pouvons nous empêcher de dire: Heureuses les villes qui renferment de pareils hommes et qui, mues par un juste sentiment de reconnaissance, savent ainsi récompenser les talents et les vertus de ceux qui ont si bien mérité du pays!

Discours de M. Teissier.

Comme professeur de l'École de médecine de Lyon.

Messieurs, la solennité qui nous réunit doit être une fête pour tous ceux qui aiment les sciences et ont le culte des supériorités morales. Personne plus que moi ne s'associe avec bonheur à cette pieuse cérémonie; et cependant je ne puis me défendre d'une pénible émotion: invinciblement ma pensée se reporte sur les derniers jours d'une vie si pleine de sève, si utile, et pourtant si prématurément tranchée. C'est que la gloire de ceux qu'on a aimés, loin de nous consoler de leur perte, augmente naturelle-

ment nos regrets. Toutefois, ne craignez pas, Messieurs, que je vienne attrister cette imposante assemblée; et puisque j'ai l'honneur de représenter l'Ecole de médecine pour redire les titres de mon illustre maître aux hommages qu'on lui rend aujourd'hui, je ne saurais faillir à une tâche que le sujet, à défaut d'éloquence, doit me rendre si facile.

Quatre années bientôt se sont écoulées depuis la mort d'Amédée Bonnet, et la célébrité de son nom loin de s'affaiblir n'a fait que s'accroître. Le temps, ce juge sévère qui oublie les plus chauds enthousiasmes et détruit impitoyablement toute réputation stérile, a rendu plus sensible la perte du savant qui jetait un si vif éclat sur notre Ecole et qui était, à quarante ans, une des gloires de notre cité.

Ses élèves et ses amis comprirent, dès le premier jour, le vide profond qu'allait causer une mort regrettable. Dans l'élan de leur douleur et de leur admiration, ils se réunirent et formèrent une souscription devenue bientôt publique, je dirai même nationale, pour ériger un monument qui rappelât aux générations futures les titres de Bonnet à leur reconnaissance.

Aujourd'hui, grâce au ciseau d'un statuaire habile, grâce à l'intelligente et libérale sympathie d'une Administration hospitalière qui, pendant vingt-cinq années, a pu suivre Bonnet sur le douloureux théâtre de cet Hôtel-Dieu, nous pouvons voir, dans le lieu même où il illustra sa vie, se réaliser la pensée pieuse que sa mort inspira, et paraître au milieu de nous cette noble figure que nous avons tant aimée. Comme autrefois ce maître vénéré semble montrer aux jeunes générations le chemin de l'étude et leur faire voir par son glorieux exemple quel hommage est réservé aux hommes qui, par le génie et par l'amour du bien, ont utilement servi la patrie.

Cet hommage fut rarement mieux mérité. Bonnet exerça, en effet, la double influence que donne toujours un rare talent uni à une valeur morale encore plus rare. Par son enseignement et ses écrits, non moins que par sa pratique chirurgicale et son autorité, il créa parmi nous une ère nouvelle de progrès et souffla sur la jeunesse une flamme dont l'air que nous respirons ici conserve encore la chaleur.

Il ne pouvait en être autrement; car Bonnet était un de ces êtres privilégiés que la nature a créés puissants par le caractère et par l'intelligence et qui doivent de bonne heure remplir une grande mission. Aussi, Messieurs, suivez ses premiers pas dans la carrière chirurgicale. A vingt-quatre ans il vient à Lyon concourir pour le majorat; il descend dans l'arène avec des rivaux justement renommés, et dans cette lutte non-seulement il remporte la victoire, mais après s'être fait entendre seulement une fois, il mérite qu'un juge du camp dise de lui: « Ce jeune homme n'est déjà plus un candidat, c'est un professeur. » Ce juge était lui-même un maître dans l'art de bien dire, et sa prophétie ne tarda pas à se réaliser.

Quand Bonnet vint à Lyon, l'enseignement clinique de la chirurgie n'y existait pas. Je puis en parler en témoin. Nous avions à l'Ecole un cours de pathologie externe professé avec un succès sans égal; et, dans cet hôpital illustré par Pouteau, Petit, Viricel, Bouchet, Janson et Gensoul, des traditions glorieuses de médecine opératoire ne pouvaient nous manquer. Mais l'enseignement régulier de la clinique chirurgicale était absent. C'est Bonnet qui l'a créé parmi nous. Nous avons assisté à ses premières leçons, et ceux d'entre vous qui les ont entendues peuvent dire que déjà elles étaient marquées du sceau d'un remarquable talent. La méthode, les idées et la forme en étaient neuves et saisissantes; et dans le jeune maître à ses débuts, on pouvait deviner l'homme né pour être un grand professeur. Et en effet il devait bientôt, du haut de sa chaire, subjugué la jeunesse de notre Ecole. Vous vous rappelez, Messieurs, sa parole nette, grave et cependant entraînante. Il avait l'art de simplifier et d'approfondir à la fois les questions les plus difficiles. Il étonnait par la lucidité de son exposition, par l'originalité et l'élévation de ses aperçus. Son cours était comme un foyer auquel chaque auditeur, élève et médecin, venait demander ces rayons qui échauffent et illuminent l'esprit. En sortant de ses leçons on sentait couler dans ses veines ce sang généreux qui excite à l'étude, féconde le travail et donne la force de marcher à un but. Aussi la renommée en fit-elle bientôt un chef d'école, et plutôt au ciel, Messieurs, que nous l'eussions conservé longtemps! Sa présence et l'autorité de son nom auraient certainement été d'un grand poids dans la création d'une Faculté de médecine à Lyon.

Ce n'est pas ici le lieu de dire quels principes dirigeaient son enseignement. Il les a développés lui-même dans le discours qu'il prononça à son entrée au majorat. En lisant cet écrit de sa jeunesse, on y trouve le germe de tous les grands travaux qu'il accomplit plus tard. C'est que Bonnet, comme tous les esprits prédestinés, voyait briller devant lui l'étoile qui allait le conduire, et qu'il pressentait les découvertes qu'il devait faire. N'est-ce pas là ce qui caractérise le génie? Aussi, loin de se perdre dans l'étude des détails et des faits spéciaux qui absorbent si souvent les intelligences les plus richement douées, il plane dès l'abord dans les plus hautes sphères de la pensée et applique ses facultés brillantes à découvrir les faits principaux qui peuvent éclairer l'étude et le progrès de la chirurgie. On voit que ce ne sera pas seulement un chirurgien, mais un philosophe et un inventeur. A l'exemple de Cuvier et de Geoffroy Saint-Hilaire, ses auteurs favoris, il s'attache, avant tout, à déterminer les méthodes propres à féconder l'art qu'il doit enseigner.

Quelque soit l'objet de ses études, grâce à la méthode qui le guide dans ses recherches, toujours il fait jaillir quelque fait nouveau. Qu'il s'occupe de chimie ou de chirurgie, partout où il porte son investigation il laisse l'empreinte de son passage.

A peine installé dans son aide-majorat, en 1833, il fait un cours de chimie organique. Tout le monde s'étonne : on ne comprend pas qu'un chirurgien de l'Hôtel-Dieu se prépare au traitement des malades qui lui sont confiés, par de semblables études. Mais Bonnet a son plan ; il le suit sans en dévier, et ce cours le conduit à de grandes et utiles idées sur la plus grave des complications des plaies.

En 1838, un chirurgien allemand, Stromeyer, invente l'opération du strabisme ; le bruit de cette découverte se répand comme l'éclair dans le monde entier. Tous les chirurgiens la répètent à l'envi. Bonnet se jette avec ardeur dans la mêlée, et avec son esprit prompt à généraliser, il invente à son tour une opération pour la myopie, une autre pour le bégaiement, et publie son *Traité des sections tendineuses* qui est plein d'aperçus nouveaux, et montre la part que Bonnet va prendre au mouvement scientifique de son époque.

Un peu plus tard, il se livre à de patientes études sur les effets des positions des membres dans les maladies articulaires, et ces recherches deviennent aussitôt la source d'applications heureuses. De nouvelles méthodes sont inventées, tout un système nouveau d'appareils est créé, et ces méthodes comme ces appareils prendront bientôt une place importante et définitive dans l'histoire des progrès de la chirurgie.

Mais c'est dans son œuvre principale, dans son *Traité des maladies articulaires*, qu'on voit surtout briller au plus haut degré la puissance de ses conceptions. Ce livre suffit largement à sa gloire. On y trouve à la fois le mérite de l'invention et de nombreuses applications pratiques. Il renferme une mine féconde d'idées neuves sur les maladies des jointures et sur leur traitement, et bien des générations encore pourront puiser des enseignements utiles dans ce livre qui a été couronné par l'Institut.

Ne sommes-nous pas en droit de parler aussi de ses écrits sur la cautérisation et de l'influence considérable qu'ils ont exercée et exercent encore tous les jours ? On ne saurait trop faire ressortir les nombreux bienfaits qui en découlent ; car la diffusion heureuse de ces travaux a augmenté l'innocuité des opérations, en restreignant beaucoup les cas d'application de l'instrument tranchant. C'est de Bonnet qu'on peut dire à juste titre qu'il a consacré les plus belles années de sa vie à la chirurgie conservatrice et que ses efforts ont été couronnés de succès. Peut-on citer un plus beau titre à la reconnaissance publique ? Certes il y a un grand mérite, au point de vue de l'art, à inventer ou à pratiquer une opération brillante ; mais il y en a un plus grand encore, par le bien qui s'y rattache, à la découverte des moyens qui peuvent simplifier les procédés de la chirurgie et les rendre moins dangereux.

On peut donc le proclamer sans crainte, aucun des prédécesseurs de Bonnet au majorat de l'Hôtel-Dieu et à l'École de médecine de Lyon, ni Pouteau lui-même, ni Marc-Antoine Petit, n'a laissé des ouvrages d'une aussi

haute portée et capables d'exercer une aussi durable influence.

Mais si le professeur, le savant et le grand écrivain sont dignes de l'hommage que nous lui rendons aujourd'hui, combien l'homme même en est plus digne encore par son caractère, par le bien qu'il fit, par les exemples de zèle, d'abnégation et de dévouement qu'il n'a cessé de donner pendant sa grande et pourtant trop courte vie !

Certes, les œuvres de l'esprit, les découvertes et les progrès imprimés à la science méritent toute notre admiration ; mais combien est plus juste encore notre hommage, quand il s'adresse aux hommes qui versent autour d'eux non seulement les trésors du génie, mais encore les salutaires parfums d'une belle âme, et dont le front brille à la fois de l'auréole d'une intelligence supérieure et des rayons vivifiants de la charité ? N'est-ce pas la plus pure gloire que l'homme puisse atteindre, et, suivant l'expression de Bossuet, le titre qui doit surtout peser dans la balance éternelle ?

Est-il besoin de rappeler des faits qui prouvent les éminentes qualités de notre maître ? Il faudrait citer les actes de chacun des jours de sa vie privée et de sa vie publique. Dans les hôpitaux son désintéressement et sa charité sont intarissables. Le traitement qui lui est alloué comme professeur suffit à peine aux dépenses qu'il s'impose généreusement pour ses malades. Sans préoccupation de ses intérêts personnels, son temps appartient avant tout au service des pauvres et à l'instruction de ses élèves. Si je voulais citer des traits de bonté et de libéralité, ils abonderaient dans mon souvenir, et cependant je suis loin de les connaître tous ; car, si Bonnet initiait ses amis à ses recherches scientifiques, il taisait avec soin ses œuvres de charité, qui pour la plupart ne leur ont été révélées qu'après sa mort. Je pourrais le montrer tantôt sacrifiant avec imprudence une large part de sa modeste fortune à fonder un établissement qu'il croit utile à la France ; tantôt se faisant le bienfaiteur des pauvres de la petite ville qui l'a vu naître, et passant chaque dimanche de longues heures à l'hospice d'Ambérieu ; d'autres fois aidant avec libéralité de jeunes médecins afin de conserver à la science des serviteurs instruits et pleins de zèle ; enfin, puisant à pleines mains dans sa bourse, au jour des calamités publiques, pour secourir de trop nombreuses infortunes.

Le germe de tant de mérites n'est heureusement pas éteint. Bonnet a laissé après lui une famille qui conservera ses précieuses traditions ; et il m'est doux de pouvoir dire avec certitude que ses fils, comprenant que plus la noblesse d'un nom est grande plus elle oblige, se montreront les dignes héritiers des vertus de leur père.

Voilà pourquoi, Messieurs, nous devons être fiers de voir cette statue dans ce grand hôpital, au seuil de notre École de médecine. L'homme qu'elle représente était un savant illustre, un chirurgien habile, un éminent professeur qui, partout où il passait, donnait une active impul-

sion et honorait par l'exemple des plus nobles sentiments, la dignité humaine.

Ce monument, d'ailleurs, n'est pas seulement une glorification personnelle, il est par dessus tout un puissant et salubre encouragement. Il est la plus haute signification de l'estime et de la renommée qu'on peut atteindre par la moralité de la vie, l'abnégation de tout intérêt et le culte de la science. En passant devant ce bronze, les jeunes gens qui ont la légitime ambition du succès doivent éprouver un sentiment de courage et d'espérance. Car ainsi que Bichat, son compatriote, Bonnet est tout entier le fils de ses œuvres. Ces deux hommes, en effet, ne sont pas seulement du même pays, ils sont en quelque sorte de la même famille. On dirait que le même sang coulait dans leurs veines, tant il y a entre eux de ressemblance par la nature de leur esprit et par l'inspiration qui les anime. Tous deux ont marché à la gloire par le travail, et puisque Bichat avait sa statue à Bourg et à l'Ecole de Paris, il était juste que Bonnet eût la sienne à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Honneur donc à tous ceux qui ont compris qu'en érigeant un monument à la mémoire de Bonnet, on ne glorifiait pas seulement un homme éminent, mais aussi notre Ecole, l'institution célèbre du Majorat, le corps médical lyonnais et la chirurgie de notre pays tout entier !

Discours de M. le docteur Barrier,

Comme président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon.

Messieurs,

Si trop souvent la glorification d'un nom illustre se fait longtemps attendre, cette fois la génération présente n'aura pas encouru de reproche. Sûre du mérite qu'elle avait à honorer, forte de la sincérité de son admiration, elle n'a pas voulu léguer à d'autres l'accomplissement d'un devoir. Elle a noblement payé sa dette et donné un bel exemple. Etrangère à cet esprit étroit de rivalité, à ces sentiments d'envie qui arrêtent malheureusement quelquefois l'élan de la reconnaissance chez les contemporains, elle a eu le courage de livrer la double responsabilité de ses hommages et de ses sentiments à la sanction de la postérité.

Croyons, Messieurs, que cette confiance dans l'avenir ne sera pas trahie. Peut-être l'enthousiasme d'une population justement émue fera place quelquefois à un jugement plus froid, à une louange plus mesurée. Ce bronze même pourra périr ; mais le flambeau de l'immortalité qui s'allume aujourd'hui n'est pas destiné à s'éteindre. C'est du foyer de la science accrue, enrichie par d'heureuses idées, par d'ingénieuses inventions, par de larges aperçus, que l'histoire fera désormais rayonner le nom d'Amédée Bonnet.

Grâces soient rendues à ceux qui ont pris l'initiative d'une généreuse pensée et à ceux qui ont aidé à la réaliser

avec tant de bonheur. L'art est venu servir une reconnaissance si bien inspirée et la rendre éloquente pour les générations à venir. Un jour, celui qui contempera cette image y trouvera réunis le souvenir du chirurgien illustre dont elle rappelle les traits, celui du culte pieux rendu à sa mémoire, et le nom de l'artiste éminent dont la main aura embelli l'asile de la souffrance et de la charité.

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon s'est associée avec empressement à une solennité qui lui rappelle un de ses membres d'élite. Elle se souvient que Bonnet sut la présider dignement et qu'il prit pendant plusieurs années une part active à ses travaux. Entré à l'Académie comme savant distingué, comme chirurgien habile, il conquist parmi nous une place élevée comme écrivain et moraliste. Son *Eloge de Dupasquier*, ses écrits *Sur les services rendus par la médecine aux sciences naturelles*, *Sur le décret du dix avril dans ses rapports avec l'éducation du médecin*, ses *Mémoires relatifs à l'influence des lettres et des sciences sur l'éducation*, à *Oisiveté de la jeunesse dans les classes riches*, ont laissé des traces profondes et semé des germes féconds. Dans cette voie, la personnalité d'Amédée Bonnet se montra fidèle à elle-même par l'élévation de la pensée comme par l'utilité du but. Notre collègue fit voir que la recherche du vrai et du beau était la passion de son âme et que cet amour sacré de la science et de l'art, qui devait si vite user son existence, en était l'aliment le plus nécessaire.

Le temps commence à peine à calmer la douleur d'une perte funeste à la science, à l'humanité, à notre pays. Cependant, ouvrons aujourd'hui notre cœur à cette pensée consolante, que la fin prématurée d'Amédée Bonnet n'aura pas du moins compromis sa gloire. Lorsqu'il nous fut enlevé, il était au faite de sa renommée.

Heureux de n'avoir pas trop vécu ! Heureux d'avoir échappé aux défaillances de l'âge et d'avoir, jusque dans la mort, conservé le prestige d'un talent et d'une fortune sans disgrâce !

Discours de M. le docteur Diday,

Comme secrétaire-général de la Société impériale de médecine de Lyon.

La vie de l'homme de bien est comme une riche carrière : sans l'épuiser jamais, chacun y peut prendre à pleines mains de quoi suffire à l'exécution des plans les plus divers. Après le *génie* — auquel nous rendons en ce jour un double hommage — vous m'entendrez donc, Messieurs, célébrer le *travail*. Il appartient aux collègues de Bonnet, il appartient surtout aux représentants de la Société de médecine, au sein de laquelle il vint si souvent répandre le fruit de ses veilles et retremper son courage, de révéler ici, à l'éternel honneur de notre modèle, le plus méritoire des secrets de sa supériorité. Cette voie âpre et dure qui com-

mence aux bancs du lycée, et qui peut finir à ce bronze, ce sentier où tant de détours, tant de ronces masquent, à chaque pas, l'horizon, Bonnet s'y engagea dès l'enfance; il l'a parcouru avec une ardeur que quarante années n'avaient pas refroidie. Et la mort dut hésiter, sans doute, avant de glacer ce bras infatigable qui ne demandait aux luttes de la veille qu'un exercice aux luttes du lendemain.

Les découvertes de Bonnet sont connues du monde médical tout entier. Il serait, à cette heure, aussi superflu de les louer qu'intempestif de les défendre. D'autres voix ont retracé pour la postérité les merveilles de cette chirurgie dont les conceptions procédaient d'une induction tellement pratique, tellement sûre qu'elles devançaient l'expérience, qu'elles avaient, en quelque sorte, leur démonstration dans leur source même. — Mais pour nous, pour ses contemporains, qui avons assisté à ce rare spectacle, l'enfantement de l'idée n'était pas moins admirable que l'idée elle-même parvenue à son point de maturité fructifiante. Alors que tant d'autres cherchent et atteignent la renommée en restituant une date, en pourchassant un filet nerveux, que sais-je? en courbant ou en redressant une incision... il regardait, lui, plus loin et plus haut. *Connaitre pour guérir* est la devise de notre science : ce fut son but constant. Pour Bonnet, l'innovation n'avait jamais son motif que dans une lacune de l'art, dans quelque palliatif à convertir en un remède. Elle s'inspirait uniquement, dirai-je, de l'observation? non, mais de la pénétration du jeu et de la structure de nos organes. C'était, dès-lors, entre lui et la nature avare de ses secrets, un assaut acharné, un combat parfois sans issue, mais toujours sans trêve. Et quand le fait venait donner raison à la théorie, quand le succès couronnait enfin son attente, ni hasard ni bonheur n'avaient à réclamer leur part. L'œuvre entière appartenait bien à l'ouvrier, à son studieux labeur, à sa mâle persévérance, ces matières premières avec lesquelles se fait le génie.

La valeur de ces nobles efforts ne doit point se mesurer seulement à l'importance de leur produit. Ils ont droit à plus de justice. Sachons les apprécier en eux-mêmes et pour eux-mêmes. Car les créations de l'intelligence, en médecine surtout, n'ont souvent qu'une fortune éphémère. L'idée la plus acclamée à sa naissance sera contestée demain, dépassée le jour d'après. Tel est le sort des inventeurs parce que telle est la loi du progrès. Tout grand nom doit s'incliner devant cette loi : et malheur au héros dont les imprudents amis voudraient le soustraire à ses arrêts! — L'œuvre de Bonnet, le monument qu'il a élevé à l'honneur de notre Ecole ne périra pas : il résistera, je le sais, à toutes les intempéries, à toutes les attaques. Toutefois si la main du temps, ou celle de quelque polisseur hâtif, devait bientôt y rendre moins lisible le nom de l'architecte, si le temple devait jamais s'ébranler en quelques points... honorons du moins, dans le travail, l'instrument qui en assembla les matériaux épars, qui leur donna le lien et les pro-

portions harmonieuses. Honorons cet instrument, Messieurs, ne fût-ce que pour son utilité; car s'il sut édifier, il saura réparer; il saurait reconstruire.

Cet instrument, aiguisé par le maître, ne se rouillera pas dans nos mains, Messieurs. J'en ai pour garant l'enthousiasme qui, de ce jour de pieux souvenir, fait un jour de triomphe. Mais il n'est pas pour tous d'un apprentissage ni d'un maniement aussi facile que le croit la confiante jeunesse. Si donc il vous paraissait trop lourd; si jamais vous le sentiez vaciller, néophytes de la science; si surtout l'indigne tentation vous était suggérée d'échanger ce rude soc de notre rude terrain contre je ne sais quel outil simplifié, de fabrique moderne... raffermissez vos forces en levant les yeux vers cette vaillante main qui, trente années durant, le soutint sans faiblir. Redressez-vous : il le faut pour regarder Bonnet face à face. Ce n'est pas sans intention que nous l'avons placé ici-même, théâtre de sa gloire et champ clos de vos labeurs. Soit que vous alliez, là, frémissants d'espoir et de crainte, demander à la mort ses leçons sans appel; soit que vous descendiez, pensifs, de cet asile de la souffrance où toute invention médicale va se faire juger d'après la somme de bien qu'elle y opère, partout cette grande figure — dont un ciseau inspiré a éternisé les traits — vous suivra, vous protégera de son encourageant regard. Ce piédestal n'est pas d'une hauteur inaccessible. Celui que vous y avez élevé vous montre du geste comment vous le pourrez gravir. Ne sortez pas de l'enceinte où ce geste vous enferme. Que vos années, comme les siennes, s'écoulent, ferventes et recueillies, entre l'amphithéâtre et la clinique. Méditez, méditez sans relâche les profonds mystères dont il lui fut donné d'écarter quelques voiles. Comme lui, sans relâche fécondez, sanctionnez, vivifiez la découverte par le bien-fait. Marchez sur ses traces : leur empreinte n'est point trompeuse; si, parfois, elles détournent de la popularité, c'est pour conduire à la gloire. — Voilà comment vous vous montrerez dignes d'un tel modèle. Voilà, surtout, comment il veut être honoré; car, j'en atteste sa vie, son immuable pensée, l'aspiration constante de son enseignement, si d'en haut son âme consolée peut sourire en ce jour à tant de cœurs qu'elle aima, votre émulation lui sera encore plus précieuse que nos hommages.

Discours de M. le docteur Ollier,

Comme chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Messieurs,

L'homme que nous honorons aujourd'hui a eu une existence si belle, son talent a présenté tant de faces brillantes, que, même après les éloges les plus variés et les plus éloquents, on ne peut se flatter de connaître tout ce qu'il y avait de noble et d'élevé dans son imposante figure.

C'est cette pensée qui m'a fait accepter l'honneur de

rappeler devant vous les services rendus par Bonnet comme chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et l'influence de son enseignement et de ses écrits sur la chirurgie hospitalière. L'Hôtel-Dieu a été le premier et le principal théâtre de ses travaux ; on y vit naître et grandir sa renommée ; tout y rappelle son dévouement, sa persévérance et ses efforts ; tout devait inspirer l'heureuse pensée d'y perpétuer sa mémoire.

L'honneur exceptionnel que nous lui rendons aujourd'hui rejaillit sur tous ceux qui, par un sentiment de reconnaissance ou d'admiration, ont contribué à cette solennité ; il rejaillit aussi sur la chirurgie lyonnaise tout entière et en particulier sur le majorat de l'Hôtel-Dieu, dont Bonnet accrut le prestige aux yeux du monde savant, tout en conservant son influence et sa popularité parmi nous.

Il y succéda, presque sans intervalle, à un homme dont la célébrité venait d'atteindre son apogée par une de ces opérations hardies qui suffisent à illustrer un nom et une école. Il entra dans la carrière avec d'autres tendances et d'autres aptitudes... Mais je ne viens pas ici mettre en parallèle ces deux belles figures de notre chirurgie contemporaine. Au lieu de faire ressortir l'une par ce qui manquait à l'autre, j'aime mieux les confondre dans une commune admiration et ne les rapprocher que pour les saluer en passant comme les deux gloires inséparables de notre école chirurgicale et les deux plus illustres représentants du majorat.

Dès son arrivée à l'Hôtel-Dieu, Bonnet se renferma dans ces habitudes de travail austère et de méditation profonde qui ne l'abandonnèrent jamais. Ses débuts dans la chirurgie active n'eurent rien de brillant, aux yeux de la foule du moins ; ses innovations ne furent pas toujours heureuses ; il eut même alors quelques insuccès qui l'impressionnèrent vivement et qu'il aimait à rappeler plus tard pour mettre les chirurgiens en garde contre de dangereuses illusions.

Je rappelle aussi ces circonstances, Messieurs, parce qu'elles me paraissent avoir eu une influence immense, décisive sur le génie chirurgical de Bonnet.

Il n'avait pas encore trouvé sa voie. Il allait dans le sens des idées régnantes de cette époque. Les progrès de la chirurgie opératoire l'avaient séduit et peut-être un peu ébloui ; il cherchait le perfectionnement de son art là où plusieurs de ses contemporains avaient trouvé et trouvaient chaque jour le secret de la célébrité. Mais dans un grand hôpital comme le nôtre, où les misères à soulager sont trop nombreuses pour que l'on puisse en disséminer suffisamment les victimes, où la charité est obligée de s'étendre même au risque de compromettre ses bienfaits, Bonnet ne tarda pas à reconnaître que les grandes mutilations ou même les opérations moins sanglantes devenaient quelquefois plus terribles que la maladie qui les avait fait entreprendre. Il se persuada à

bon droit que certaines conquêtes de la chirurgie opératoire avaient été trop chèrement achetées ; et dès lors, se pénétrant de plus en plus de cet esprit salubre qui a fait ajouter à la chirurgie le nom de conservatrice, il s'arrêta...

A partir de ce moment jusqu'à la fin de sa carrière cet esprit le guida dans toutes ses entreprises, et si quelques unes de ses innovations ont pu paraître téméraires, elles furent en réalité conservatrices, en ce sens qu'elles étaient moins aventureuses et moins téméraires que toutes celles qu'on avait proposées jusque là.

Réduire le nombre des mutilations, rendre innocentes celles qu'on ne peut éviter : voilà désormais les tendances dominantes du chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Les maladies articulaires si fréquentes dans nos climats, si désastreuses pour les classes pauvres, étaient à cette époque comme aujourd'hui encore la principale cause de ces mutilations. Les étudier, apprendre à les guérir, était un moyen sûr quoiqu'indirect d'arriver à son but. Bonnet se mit à l'œuvre. Invoquant tous les moyens d'exploration que la science moderne pouvait lui fournir, il s'engagea dans des recherches où ses prédécesseurs avaient à peine planté quelques rares jalons. Il jeta ainsi les bases d'une de ces œuvres capitales, classiques dès leur apparition, qui ne sont pas définitives sans doute, mais qui deviennent le point de départ obligé de tout perfectionnement.

Génie essentiellement progressif, Bonnet ne laisse pas à d'autres le soin de féconder ce qu'il a créé, il travaille et travaille sans relâche : et huit ans après, il nous donne son *Traité de Thérapeutique* qui aurait pu paraître la limite de sa puissance si quelques années plus tard il ne fût venu prouver lui-même qu'on pouvait aller plus loin.

Parallèlement à cette grande entreprise, il en poursuivait une autre qui tendait plus directement encore au but final qu'il s'était proposé. Ce n'était pas assez que d'avoir par une thérapeutique préventive, diminué le nombre des mutilations jusque-là réputées nécessaires ; il voulait encore rendre moins dangereuses les mutilations inévitables. Et alors se souvenant sans doute d'une pratique, qui, déjà il y a cent ans, dans cet hôpital même, avait illustré Pouteau, il cherche de nouveaux moyens de diérèse. Il se sert du feu et des agents chimiques, étudie leur action, apprécie leurs avantages, conclut à leur supériorité et, comme conséquence forcée, tend à réduire de jour en jour le rôle de l'instrument tranchant.

Les autres travaux de Bonnet n'ont pas eu sans doute la même harmonie, ni la même unité ; c'étaient parfois des essais abandonnés aujourd'hui, repris demain, et que l'avenir eût encore modifiés sans doute. Car, Messieurs, Bonnet ne se faisait pas illusion. Il savait qu'une œuvre définitive est impossible en chirurgie comme dans toutes les sciences de cet ordre. Il changeait et perfectionnait constamment ses procédés, se tenant prêt à aller plus loin encore, ou à revenir sur ses pas, s'il s'était trop avancé.

Ne l'a-t-on pas vu, plus d'une fois, en face d'un insuccès, abandonner résolument ce qu'il avait prôné le veille? Mais cet insuccès, dont l'aveu loyal et spontané le grandissait moralement, devenait toujours pour lui un enseignement salutaire.

Il ne changeait pas pour faire autrement, il changeait pour faire mieux. Ce qui variait du reste chez lui, ce n'étaient pas les principes, c'étaient les moyens. Toujours à la poursuite du même but grand et élevé, il s'illusionnait quelquefois sur les voies qui peuvent y conduire, mais il ne s'égarait jamais. Peut-on lui reprocher alors ces changements, je dis plus ces métamorphoses incessantes? Mais, Messieurs, c'est la loi du progrès. Voyez le mouvement de la science, aujourd'hui surtout que les doctrines et les théories n'ont qu'une existence éphémère. Pour la suivre dans son évolution, dans son acheminement parfois fébrile vers une perfection qu'elle n'atteint pas encore, il faut changer avec elle, être constamment sur la brèche, donner à ses idées une expression nouvelle, rajeunir les doctrines d'hier pour les faire accepter.

Mais si cette situation est pleine de dangers pour ceux qui suivent le mouvement, combien n'est-elle pas plus difficile encore pour ceux qui l'impriment, pour ceux dont l'exemple peut être funeste ou salutaire selon que leur entraînement les rapprochera de la vérité ou de l'erreur? Bonnet était pénétré de cette immense responsabilité. Voilà pourquoi, en face des imperfections et des lacunes de notre art, il voulait toujours faire mieux et marcher en avant. Fort de sa sincérité et de la pureté de ses intentions, il ne se détournait pas pour expliquer la raison de ces changements, devant répondre bientôt à ceux qui auraient pu l'accuser de versatilité, par la conception d'une méthode plus innocente ou plus efficace que celle qu'il avait abandonnée.

Tel fut Bonnet dans cette laborieuse carrière de chirurgien d'hôpital; toujours pénétré de la sainteté de sa mission, toujours digne et grave, s'abandonnant quelquefois à l'inspiration, mais toujours la forçant à accepter un guide.

C'est à son influence que nous devons la physionomie spéciale qu'à prise la chirurgie lyonnaise dans ces vingt dernières années, physionomie à part, pleine d'originalité et de hardiesse d'un côté, quoique prudente et réservée de l'autre, physionomie tellement tranchée que partout on s'est accordé à y voir un ensemble de principes et de méthodes constituant une véritable Ecole chirurgicale.

Cette direction que Bonnet exerça ainsi sur notre chirurgie a été heureuse et féconde; heureuse parce qu'on lui doit des procédés et des méthodes de traitement sûrs et efficaces; féconde parce que ses doctrines semées sur un sol fertile ont déjà fructifié en laissant après elles des germes de rénovation et de progrès.

Honneur donc à celui dont la vie a été un si magnifique exemple, à celui qui a toujours considéré le progrès dans la science et le perfectionnement dans l'art comme synonymes de devoir, à celui enfin qui nous a si bien montré

qu'en présence des misères innombrables que nous avons mission de soulager, il ne suffit pas de leur consacrer ce que nous savons déjà, mais que nous leur devons encore ce que nous sommes capables d'acquérir!

Discours de M. Chauveau,

Comme vice-président de la Société des sciences médicales.

Messieurs,

La Société des sciences médicales, dont je suis ici l'interprète, n'était pas née du vivant de l'homme remarquable que nous glorifions aujourd'hui. Bonnet n'est cependant pas un étranger pour cette nouvelle venue: formée par la dernière génération des élèves de l'éminent professeur, elle ne possède pas un membre qui n'ait eu l'honneur d'approcher l'illustre maître, et qui n'ait pu le connaître, l'aimer, le respecter, l'admirer. Nous ne venons donc pas payer ici le tribut d'une gloire transmise jusqu'à nous par les bouches de la renommée: c'est un hommage plus direct que nous voulons rendre à une grande mémoire, l'hommage de cœurs reconnaissants, qui ont gardé le souvenir des leçons d'un maître vénéré et qui subissent encore l'influence du prestige attaché à sa féconde parole.

Ce prestige du professeur, c'est la gloire la plus pure de Bonnet: si elle n'est pas établie sur les solides fondements de monuments écrits, elle n'en laissera pas moins des traces durables, *ære perennius*, car cette gloire indiscutée, Bonnet la doit, moins peut-être à ses qualités oratoires, emportées avec lui, qu'à sa méthode d'enseignement, conservée par la tradition parmi nous, perpétuant ainsi son action bienfaisante.

Bonnet savait enseigner parce qu'il envisageait la science sous ses véritables aspects.

Au début de sa carrière, il eut la bonne fortune de prendre un goût très-vif pour les études de philosophie anatomique. Il avait lu attentivement E. Geoffroy Saint-Hilaire; et son imagination, aussi profonde qu'ardente, avait été frappée par la grandeur des aperçus semés dans les ouvrages du grand anatomiste. Aussi Bonnet songea-t-il à débiter dans le professorat par un cours d'anatomie comparée. C'était une nouveauté, à Lyon, de voir un chirurgien sortir ainsi du cercle de ses études spéciales: elle suscita plus d'une remarque railleuse. L'audacieux qui en était l'objet poursuit son entreprise sans se laisser émouvoir, et prend plaisir à exposer à ses auditeurs les grands principes sur lesquels Geoffroy Saint-Hilaire a basé sa loi d'unité de composition dans le règne animal. Bonnet se familiarise ainsi avec les saines idées de la science de l'organisation. Il en saisit définitivement la noblesse et l'utilité. Il devine l'immense parti que l'enseignement peut tirer de ces vues généralisatrices, qui simplifient la science en multipliant ses conquêtes, qui échauffent le cœur en élevant l'esprit, qui allument l'enthousiasme

en agrandissant l'intelligence, qui prennent souvent aux yeux du chercheur ébloui les couleurs de la plus attrayante et de la plus grandiose poésie.

Bonnet se préoccupe alors de transporter dans son enseignement chirurgical, avec ces principes de philosophie scientifique, l'intérêt et l'attrait de la méthode qu'ils constituent. Mais par quel moyen passer de l'idée à l'application? Ira-t-il chercher ses inspirations dans la philosophie médicale nuageuse des écoles métaphysiciennes? Non, Messieurs: ses instincts spiritualistes le détournent eux-mêmes de cet écueil. Il sait que la chirurgie, science expérimentale par excellence, ne peut trouver ses bases que dans la philosophie expérimentale. Bonnet devient donc Baconien scrupuleux, ce qui, en médecine, équivaut à physiologiste exact. De l'Hôtel-Dieu, son champ d'observation, il va, infatigable, à son champ d'expérimentation, l'Ecole vétérinaire, où il trouve les plus respectueuses sympathies et une collaboration dévouée. La même ardeur qu'il a mise à scruter les mystères de l'organisation, il la consacre à l'étude de la vie. Mais dans cette recherche opiniâtre des faits physiologiques, il se garde de les voir avec leur signification isolée, purement empirique: il sait les envisager sous toutes les formes, les comparer, les subordonner. Des faits élémentaires, il arrive ainsi aux faits plus compréhensifs, puis enfin aux faits primordiaux, c'est-à-dire aux lois — ces idées de Dieu, comme Bonnet aimait à les entendre appeler.

Qui de nous, Messieurs, pourrait oublier l'impression causée par l'enseignement où régnait ce vivifiant esprit de la physiologie philosophique? Cet esprit sait animer toutes les questions chirurgicales, même celles qui semblent le plus vulgaires et le plus terre à terre; il n'est pas jusqu'au plus petit détail technique qu'il ne puisse galvaniser. La parole qui en opère la diffusion s'exalte parce qu'elle en ressent elle-même l'influence, et sa chaleur communicative, répandant le feu sacré dans toutes les intelligences, établit entre le maître et ses élèves cette communauté de pensées et de sentiments, qui rend l'un aussi heureux d'enseigner que les autres sont charmés d'apprendre.

Bonnet ne se méprenait pas sur la cause de son succès. Aussi, loin de suivre cette progression descendante qui se remarque trop souvent, hélas! dans la carrière du praticien, ses tendances physiologiques s'accrurent de plus en plus, et un jour il eut l'idée, l'heureuse idée de faire entrer plus complètement son enseignement dans les voies de la physiologie: il consacra une clinique sur trois à un cours de physiologie pathologique. Jamais Bonnet ne fut mieux inspiré. Aussi l'empressement de son auditoire prit-il d'étonnantes proportions; aussi vit-on sur les bancs de l'étroit amphithéâtre, témoin de cette gloire impérissable de Bonnet, des hommes déjà muris dans la science disputer leur place aux élèves? Heureuse émulation! Consolant spectacle! Magnifique hommage rendu au culte de la

véritable science!..

Messieurs, cette science, dans l'enseignement de laquelle il puisait des émotions si élevées, qu'il avait l'inappréciable bonheur de faire partager à ses disciples, Bonnet fut cependant un jour injuste envers elle. Ce fut quand il traita, devant le public de notre Académie, la question de l'*Influence des lettres et des sciences sur l'éducation*, pour protester contre la fâcheuse mesure qui retranchait le baccalauréat ès-lettres des conditions d'admission aux études médicales. Ce discours eut un grand retentissement; et vous venez de l'entendre louer tout à l'heure par l'éminent représentant de la Société de chirurgie de Paris, comme l'un des meilleurs titres de Bonnet à la reconnaissance publique. Certes aucune voix ne viendra s'élever contre la justice de ce jugement. Mais il est bien permis de dire que Bonnet, en réagissant contre une tendance malheureuse, dépassa le but qu'il s'était proposé, comme il arrive toujours en pareille circonstance. Dans sa peinture de l'influence des Lettres, en effet, il donne à ses couleurs des tons si vigoureux que les Sciences, reléguées dans l'ombre, ne se distinguent que parce qu'elle font contraste. Ce qu'il trouve en lui de généreux et d'élevé, ses aspirations vers le beau, le vrai, le bien, Bonnet rapporte tout à la culture des lettres. Ingrat nourrisson des sciences qui l'ont fait ce qu'il est, loin de reconnaître qu'elles aient pu contribuer au développement de sa noble intelligence, il a peine à ne pas les accuser d'avoir produit l'effet contraire. Les véritables élèves de Bonnet ne l'entendirent pas sans étonnement soutenir une pareille thèse, contre laquelle protestait, du reste, jusqu'à la manière dont l'orateur l'avait traitée. Était-ce bien là la voix de leur Démosthène? n'entendaient-ils pas plutôt Isocrate? Nos mains applaudirent pourtant, mais elles n'applaudirent que l'habileté d'un rhéteur... Le lendemain, notre maître était dans sa chaire, aux prises avec une discussion chirurgicale, et nos cœurs retrouvaient l'occasion d'acclamer les accents de la véritable éloquence.

Messieurs, ce n'est pas seulement par sa brillante parole que Bonnet sut conquérir l'estime et l'attachement de ses élèves. Bonnet les aimait comme une famille, où il se plaisait à vivre, et sur laquelle il faisait agir l'ascendant que lui donnait la grande honnêteté de son beau caractère. Il savait distinguer ceux des membres de cette famille qui avaient l'amour de la science et du travail, et son affectueuse sympathie leur était rapidement acquise. Son cœur et sa main s'ouvraient pour eux avec la même générosité. Combien en a-t-il aidé à gravir les rudes sentiers de la vie. Que d'efforts il a favorisés! que de défaillances il a soutenues!.....

Messieurs, Bonnet revit ici dans l'attitude du professeur: c'est bien ainsi qu'il mérite de passer à la postérité; c'est ainsi que nous aimons à le revoir, nous ses Benjamins, les fils bien aimés de ses derniers jours. Cette toge dans laquelle est drapée son imposante stature, non, ce n'est pas

une vaine convenance artistique; un ornement conventionnel de la belle physionomie de Bonnet, c'est l'attribut de son plus grand talent, l'emblème de sa véritable gloire, de cette gloire si enviée du maître qui a su se dévouer, jusqu'à la mort, à son enseignement et à ses élèves.

Décret relatif au stage, dans les hôpitaux, des étudiants en médecine.

Un décret impérial, en date du 18 juin 1862, porte les dispositions suivantes :

Art. 1^{er}. A partir du 1^{er} novembre 1862, nul ne pourra obtenir le grade de docteur en médecine ou le titre d'officier de santé s'il n'a suivi pendant le temps ci-après fixé, comme élève stagiaire, en se conformant aux dispositions d'ordre intérieur déterminées par les administrations des hospices, le service d'un des hôpitaux placés près la Faculté ou l'Ecole préparatoire où il prend ses inscriptions.

Art. 2. Dans les Facultés de médecine, le stage prescrit par l'article précédent commencera, pour les aspirants au doctorat, après la huitième inscription validée, et se continuera jusqu'à la seizième inclusivement; pour les aspirants au titre d'officier de santé, il commencera après la quatrième inscription validée, et se continuera jusqu'à la douzième inclusivement.

Dans les Ecoles préparatoires, le stage commencera pour les uns comme pour les autres après la quatrième inscription validée, et se continuera jusqu'à la quatorzième inclusivement.

Art. 3. Les élèves en médecine des Ecoles préparatoires qui passeront dans une Faculté seront soumis, pendant le temps où ils achèveront leurs études, aux conditions de stage imposées pour la même période aux élèves des Facultés, quel que soit d'ailleurs le temps de stage qu'ils aient déjà accompli près l'Ecole d'où ils sortent.

Art. 4. Les inscriptions prises pendant l'accomplissement du stage ne seront délivrées, soit dans les Facultés, soit dans les Ecoles préparatoires, que sur l'attestation du chef de service ou du directeur de l'hospice, constatant que l'élève a rempli avec assiduité, pendant le trimestre expiré, les fonctions auxquelles il aura été appelé pour le service des malades.

Art. 5. Les élèves des Facultés qui auront obtenu au concours le titre d'externe ou d'interne dans un hôpital seront toujours admis à faire compter la durée de leurs services en cette qualité pour un temps équivalent de stage.

Il en sera de même pour les élèves des Ecoles préparatoires en ce qui concerne exclusivement le stage qu'ils doivent accomplir près les Ecoles. Les élèves externes ou internes seront tenus, comme les élèves stagiaires, de justifier de leur assiduité dans les hôpitaux par des certificats trimestriels délivrés en la forme indiquée en l'article 4.

Art. 6. Les aspirants au doctorat en médecine doivent, à moins de motifs graves, dont le ministre sera seul juge, subir consécutivement les cinq examens de fin d'études et la thèse devant la Faculté où ils ont pris leurs deux dernières inscriptions, et près laquelle, par conséquent, ils auront terminé leur stage.

Art. 7. Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des

cultes déterminera ultérieurement les dispositions réglementaires propres à assurer l'exécution du présent décret.

Les nouvelles dispositions désormais rendues obligatoires par ce décret auront pour résultat, en portant le stage de un à deux ans au moins, d'assurer l'assiduité des élèves dans les hôpitaux. Elles auront aussi l'effet (art. 6) de mettre obstacle aux calculs abusifs de certains élèves qui, après avoir passé des examens dans une Faculté, allaient ensuite soutenir leur thèse dans une autre, surtout à Paris, afin de pouvoir se dire docteurs de cette dernière Faculté.

Un autre conséquence de ce décret se fera sentir à une classe très-nombreuse, et pour nous très-intéressante, d'élèves, aux internes et externes des hôpitaux dans les Ecoles préparatoires.

Jusqu'à présent, en vertu d'une ordonnance royale du 10 avril 1842, ces élèves étaient admis à faire compter la durée de leurs services pour un temps équivalent de stage. Ainsi leur stage se trouvait naturellement fait, ajoutons parfaitement, fait, lorsqu'ils avaient terminé leurs fonctions d'externes, à plus forte raison d'interne dans les hôpitaux de la ville où siège une École préparatoire.

Dorénavant, il n'en sera plus ainsi. L'interne qui, à Lyon, par exemple, aura le plus assidûment consacré ses quatre années au service des malades de nos hôpitaux, devra, pour se mettre en règle avec le nouveau décret, aller passer encore une année de stage dans l'hôpital de Paris, Montpellier ou Strasbourg, dans lequel il sera appelé.

L'interne - sortant des hôpitaux de Lyon a-t-il besoin de perfectionner, trouvera-t-il à perfectionner son éducation médicale, en exerçant, *comme stagiaire*, dans l'un des hôpitaux placé près une Faculté? Pourrait-il, s'il était, à ce moment, exempt de l'obligation du stage, employer sa dernière année d'une manière plus profitable à son instruction? Ce sont là des questions dont le gouvernement a tenu compte, sans doute, avant de prendre le décret ci-dessus, et sur lesquelles nous n'avons pas à exprimer ici notre opinion.

Mais deux conséquences directes, et qui nous paraissent à peu près inévitables, du nouvel ordre de choses, c'est d'abord que ceux des élèves qui se destinaient à l'internat des hôpitaux d'Ecoles préparatoires, se présenteront désormais en nombre beaucoup moindre aux concours ouverts pour obtenir à une place dont les avantages sont ainsi réduits. C'est, en second lieu, que ceux de nos internes que des raisons d'économie ou autres presseraient de terminer leurs études, seront forcés de supprimer parfois les deux dernières années, plus fréquemment la troisième de leurs années d'internat.

Or, est-il indifférent, pour le bien des malades comme pour l'instruction des élèves, que l'internat et l'externat à Lyon, Bordeaux, Toulouse, Marseille, Rouen, etc.,

soient l'objet d'une compétition plus ou moins empressée ? Est-il indifférent que, dans cette initiation si éminemment, nous ne voulons pas dire si exclusivement pratique, les services soient remplis jusqu'à leur terme, ou qu'ils soient abandonnés au moment où ils sont le plus utiles à ceux qui les reçoivent et à ceux qui les rendent ? Voilà les questions que, à l'occasion d'un intérêt particulier, mais au nom d'un intérêt très-général, nous soumettons à celui de nos anciens collègues d'internat, dont les conseils ont le privilège d'éclairer officiellement le pouvoir. Notre conscience seule nous a dicté ces questions : elle nous les a impérieusement dictées. Nous les devons surtout au Ministre qui, dans les divers sujets qu'embrasse sa haute sollicitude, cherche toujours, ainsi que l'exprimait sa circulaire du 7 août 1855, une solution qui, « en offrant une garantie essentielle pour les Facultés, ne puisse que contribuer à relever le niveau des études dans les Ecoles préparatoires. »

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Observations d'iodisme constitutionnel, suivies de quelques considérations sur cette maladie ; par M. le docteur Ernest CONCHE.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Le mémoire sur l'iodisme, que Rilliet présenta à l'Académie de médecine en 1860, devint aussitôt la cause d'une longue et importante discussion au sein de cette Société savante. Mais, malgré le nombre et le grand mérite des membres qui y prirent part, on dut, après comme avant cette passe d'armes, se demander en France : « L'iodisme existe-t-il oui ou non ? »

En effet, non seulement l'iodisme fut rejeté par MM. Gilbert, Ferrus, Piorry, Ricord ; mais, même parmi les quelques membres, qui, comme MM. Baillarger, Bouchardat, Chatin, Velpeau, admirent la possibilité de son existence, aucun d'eux ne se rallia complètement aux idées du médecin de Genève, et le rapporteur du mémoire, M. Trousseau, s'efforça de rattacher les symptômes décrits non pas à l'action de l'iode, mais à l'existence du goître exophthalmique.

En résumé, bien qu'on n'ait pu démontrer par des raisons irréfutables la non-existence de l'iodisme, cette maladie rencontra un accueil semblable à celui que reçurent naguère les maladies de Bright et d'Addison, dont toutefois l'existence n'en est pas moins reconnue aujourd'hui par les pathologistes.

Je me propose, après avoir discuté, dans la première partie de ce mémoire, les objections qu'on adresse à l'io-

disme, de rapporter, dans la seconde partie, trois nouveaux faits qui conduisent à des conclusions en parfaite concordance avec celles des observations qui, paraissant peu à peu, établissent lentement mais définitivement l'existence de l'iodisme,

§ 1.

A. — Comment peut-il se faire, a-t-on dit, que l'iodisme, s'il existe réellement, ne soit observé qu'en Suisse, et jamais en France, où cependant l'on fait un usage si fréquent de l'iode et de ses préparations ?

Cette objection, vraie lorsqu'elle fut énoncée, ne le fut bientôt plus, puisque, avant même que la discussion fût close, parurent les observations d'iodisme rapportées par M. Léon Gros, par M. Barthez ; puisque depuis lors vinrent les observations de MM. Chevrier, Giraud-Teulon, puisque enfin aujourd'hui je puis en publier trois nouveaux exemples. — Il existe donc des observations incontestables d'iodisme en France ; toutefois le nombre de ces faits est si limité, malgré l'usage répandu si communément de l'iode et de ses préparations, qu'on doit rechercher la cause de sa rareté. — Or 1^o l'iodisme, ainsi que l'ont observé MM. Coindet, Despine, Maunoir, Bigot, Lebert, Roser, Herpin, Rilliet, ne paraissait guère que sous l'influence des petites doses ; mode d'emploi qui, le seul usité en Suisse, est inusité en France. — 2^o A Genève, la susceptibilité iodique des sujets doit être augmentée singulièrement par l'absence de cet agent dans l'air, dans l'eau, dans les aliments. — Indépendamment de ces deux causes, dont on ne peut se dissimuler l'importance, il en est d'autres qui tiennent aux conditions particulières du tempérament des individus et sur lesquelles je n'insisterai pas ne pouvant guère avancer jusqu'à présent que des hypothèses.

B. — Comment peut-on s'expliquer que l'iode et ses préparations qui ont une action thérapeutique si incontestée et si souvent héroïque contre le goître, la syphilis, la scrofule sans s'accompagner d'accidents, si ce n'est cependant dans des cas très-rares, et cela alors qu'il est administré à fortes doses ; comment, dis-je, s'expliquer que, pris à doses tout à fait minimales, il détermine des accidents aussi profonds que ceux de l'iodisme, et si différents de l'ivresse iodique ?

Or, bien que les propriétés médicales de l'iode placent ce médicament parmi les plus importants de la thérapeutique, il me semble que l'on a singulièrement exagéré son innocuité ; car, dès le début, les praticiens qui l'employèrent le plus l'ont accusé de produire assez fréquemment des accidents sérieux qui se rapprochent beaucoup de ceux de l'iodisme constitutionnel. Parmi ceux-ci, je ne puis passer sous silence un remarquable mémoire qu'un chirurgien de cette ville, M. le docteur Rodet, publia, en 1847, sur les accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium, dans lequel on trouve un grand nombre d'ob-

servations d'iodisme correspondant au premier et au second degré de Rilliet.

L'iode administré à hautes doses amène donc parfois des troubles qu'on ne saurait contester. — Mais, donné à petites doses, perd-il toute action sur l'organisme? — Au point de vue thérapeutique, non, puisque les plus faibles quantités suffisent pour guérir le goitre, ainsi que cela se voit journellement en Suisse. Or, si à ces doses minimes, il est capable d'opérer la guérison, c'est-à-dire de déterminer dans l'état du malade un trouble perturbateur favorable, on ne voit pas pourquoi, dans certaines conditions particulières, la modification vitale produite par ce médicament, au lieu d'être favorable ne pourrait pas être nuisible.

Du reste ce que le raisonnement n'empêche pas d'admettre, est prouvé par l'existence de ces troubles qui, comme chez la malade qui fait le sujet de ma première observation, se sont montrés à la suite de simples frictions, ont cessé peu de temps après qu'on les eût supprimés, pour revenir un an après sous l'influence de nouvelles frictions. — Or, si ces phénomènes peuvent se montrer à la suite de quelques frictions sur la peau, à plus forte raison le peuvent-ils quand on prend le médicament à l'intérieur.

C. — Les accidents, a-t-on objecté, se montrent bien, il est vrai, à la suite du traitement iodé *intus aut extra*; mais lorsqu'ils paraissent, le goitre le plus souvent diminue ou est disparu; de telle sorte qu'il pourrait se faire que ce fût la résorption des éléments du goitre qui amène les symptômes; dans ce cas, l'iode ne serait plus qu'une cause médiate, indirecte.

A cette manière de voir qu'ont soutenue deux savants illustres, MM. Prévost et Lebert, je répondrai : 1° que les symptômes ne s'accompagnent parfois d'aucune diminution du goitre (obs. 1); — 2° bien plus, qu'ils se révèlent chez des individus qui n'ont jamais eu de goitre, ainsi que le montrent deux de mes observations et plusieurs de celles du mémoire de Rilliet.

D. — Enfin, a-t-on dit, l'iodisme se montre chez les goitreux; mais parfois il existe chez ces sujets, sans qu'ils soient soumis à la médication iodée, une maladie décrite par Graves en 1835, par Basedow en 1840, à laquelle on a donné le nom de goitre exophtalmique. Eh bien! les symptômes de cette maladie ont une si grande analogie avec ceux de l'iodisme que l'on peut se demander si le goitre exophtalmique n'est pas pour beaucoup dans la production des symptômes de l'iodisme (1). »

Pour discuter la valeur de cette manière de voir, qui en passant par la bouche de l'illustre rapporteur a pris une grande importance, j'invoquerai le témoignage de deux ordres de faits : 1° L'uniformité des symptômes de l'iodisme, qui fait de l'ensemble des phénomènes par lesquels il se révèle un état pathologique distinct. — 2° La différence bien tranchée qui existe entre cet état et le goitre

exophtalmique. — Enfin, comme déduction de ces deux conclusions auxquelles on arrive, nous constaterons l'absence des symptômes de l'iodisme dans la cachexie goitreuse, et *vice versa*.

Jusqu'à présent, les observations d'iodisme ont toutes offert le même tableau : — Traitement iodé *intus aut extra* pour une affection quelconque, le goitre le plus souvent; quelque temps après le commencement de cette médication, apparition des symptômes bien connus aujourd'hui, qui cessent plus ou moins longtemps après la suppression de l'iode, provisoirement si l'on revient à l'usage de cet agent thérapeutique, définitivement si on ne l'emploie plus. — Ces symptômes sont : pâleur, prostration, amaigrissement, inappétence ou boulimie, atrophie du goitre, des seins, des testicules, pouls vif, petit, serré, hypochondrie, surexcitation nerveuse, insomnie, palpitations, tremblements, enfin, dans certains cas, apparence d'une sénilité anticipée.

Ces symptômes, si l'on étudie bien leur succession graduelle, se manifestent *du dedans au dehors*, et non pas *de dehors en dedans*, comme ceux de l'iodisme à hautes doses; de telle sorte que, dans le premier cas, il y a *intoxication*, et dans le second *empoisonnement, ivresse*.

En résumé, la relation constante qui existe entre l'usage de l'iode et l'apparition des troubles, l'uniformité des symptômes, l'absence de lésion matérielle préalable pouvant expliquer un état général aussi prononcé, lésion qui ne manquerait pas dans toute autre maladie, font un état pathologique qu'on peut difficilement confondre avec le goitre exophtalmique, ainsi qu'un court parallèle entre ces deux maladies va le démontrer.

Goitre exophtalmique.

Se montre presque toujours chez les jeunes filles ou les jeunes femmes.

(Trousseau).

Apparaît sans causes connues.

A pour caractère pathognomonique la triade des symptômes suivants : 1° palpitations de cœur; 2° gonflement du corps thyroïde, surtout de son lobe droit. La tumeur est plus molle que dans le goitre endémique; 3° exophtalmie constante et caractéristique

Manque de concordance dans le système vasculaire entre le pouls radial et le pouls crural.

(Huart).

Est également caractérisé par de rapides congestions plus ou moins persistantes du cœur, du corps thyroïde, des yeux.

(Trousseau).

Iodisme.

Se montre le plus souvent chez les sujets âgés, presque aussi fréquemment chez les hommes que chez les femmes.

(Rilliet).

Survient à la suite d'un traitement iodé *intus aut extra*.

Est caractérisée par les symptômes nerveux, agitation, insomnie, faiblesse; amaigrissement s'accompagnant de boulimie. Le goitre ne joue aucun rôle dans la maladie puisqu'il manque souvent. Quand il existe, il n'offre pas de caractères particuliers; 3° pas d'exophtalmie.

Pouls souvent vif, petit, serré, mais toujours en parfaite concordance dans les diverses artères.

L'iodisme peut ne pas s'accompagner de changement du goitre; quand il y en a un, c'est sa disparition plus ou moins complète.

On n'est donc pas autorisé à se demander si les symptômes de l'idiome sont dus au goître exophthalmique, d'autant plus que, sur les vingt-quatre cas rapportés par Rilliet, les deux tiers seulement étaient porteurs de goîtres, qui n'offraient pas de caractères particuliers, aucun d'eux n'était atteint d'exophthalmie. — Sur les trois observations que je rapporte, un seul sujet était goîtreux ; de telle sorte que pour admettre que les malades étaient atteints de goître exophthalmique, il faudrait supposer que cette dernière maladie puisse exister sans ses symptômes essentiels caractéristiques, *goître* et *exophthalmie*. — Du reste, dans cette supposition comment pourrait-on s'expliquer que pour amener la guérison, il suffise de supprimer immédiatement la médication iodée ?

Reste maintenant une dernière question à résoudre. Si le goître ne joue aucun rôle dans la production des symptômes de l'iodisme, pourquoi les deux tiers au moins des malades iodisés sont-ils goîtreux ? — Tout au plus admettons-nous que le goître soit une cause prédisposante indirecte à l'iodisme, si nous considérons qu'en Suisse et à Genève surtout, les deux principales maladies contre lesquelles on administre l'iode et ses préparations, sont le goître et la syphilis. Or dans ce dernier cas, l'action de l'iode ainsi que celle du mercure étant le plus souvent voilée, absorbée par la neutralisation du virus syphilitique, ainsi qu'on l'a remarqué depuis longtemps, il ne reste à peu près que les goîtreux qui soient dans des conditions qui permettent à l'iode de montrer à découvrir son action sur l'organisme. — Dans ces cas, le goître n'est donc simplement qu'une cause prédisposante indirecte, qui resterait inefficace, si on ne le combattait par l'iode.

En résumé, la discussion précédente nous a permis, je l'espère, de montrer que jusqu'à présent les objections que l'on a faites, à l'Académie, contre l'existence de l'iodisme sont insuffisantes pour rayer définitivement du cadre pathologique un état morbide que l'observation d'illustres praticiens tend à y faire entrer depuis près d'un demi siècle.

Voici maintenant les faits cliniques qui viennent à l'appui des considérations précédentes..

(La fin au prochain numéro).

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 1^{er} trimestre 1862.

Présidence de M. PÉTREQUIN.

Séance du 27 janvier. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Un exemplaire de l'année 1861 de la *Gazette des eaux*, par M. le docteur Germond de la Vigne.

Rapport sur le concours pour le prix de thérapeutique.

M. RAMBAUD, au nom d'une Commission nommée le 19 août 1861, lit un rapport où il rappelle la question d'intérêt général mise au

concours le 7 mai 1860, et ainsi conçue :

Dans nos climats tempérés, les fièvres catarrhale, muqueuse, typhoïde, forment-elles trois maladies distinctes ? En cas de réponse affirmative, comment les distinguer et les traiter ?

Sept mémoires ont été renvoyés à l'examen de la Commission. Le prix ordinaire de 300 francs a été attribué au n° 6, et une mention honorable au n° 2.

M. le Président met aux voix ces conclusions qui sont adoptées. Il prie ensuite M. le Secrétaire-général, conformément à l'usage, de décacheter les lettres qui doivent révéler le nom des lauréats des deux concours.

M. le Secrétaire-général proclame les noms suivants :

1^o M. le docteur Anquetin, de Bellemont (Seine-Inférieure), auteur du manuscrit n° 1, envoyé au concours pour le prix d'hygiène.

2^o M. le docteur Ronzier-Joly, de Clermont l'Hérault, auteur du manuscrit n° 6, envoyé au concours pour le prix de thérapeutique. *Communication orale et présentation d'appareils cardiographiques.*

M. CHAUVEAU expose qu'il a entrepris la détermination autographique des rapports qui existent entre la pulsation cardiaque extérieure et les mouvements du cœur.

Il rappelle, pour la combattre, l'opinion de M. Berne sur la cause de cette pulsation ; et dans le but d'établir sur le point contesté la vérité physiologique, il explique qu'il a institué, de concert avec le docteur Marey, des expériences propres à obtenir la démonstration graphique des mouvements du cœur, absolument comme on obtient à l'aide du sphygmographe, celle des artères. Mais l'eau qui servait d'intermédiaire pour la transmission des mouvements a fait échouer les premières expériences. Sur la proposition de M. Buisson, l'eau a été remplacée par l'air, et dès lors les expériences renouvelées avec le docteur Marey ont eu un plein succès.

M. Chauveau décrit l'appareil ingénieux mis en usage pour obtenir sur le papier la détermination autographique de la pulsation cardiaque extérieure et du double mouvement de l'oreillette et du ventricule. Pour recueillir la pulsation cardiaque, il se sert d'un entonnoir en verre placé sur le point où elle est le plus apparente, et terminé par un long tube en caoutchouc. Pour constater le double mouvement de l'oreillette et du ventricule, il introduit dans le cœur, par une ouverture de la jugulaire, une sonde portant une ampoule en caoutchouc au niveau de chacune de ces deux cavités.

L'air contenu soit dans la sonde, soit dans le tube, transmettant le mouvement qu'il a reçu, fait vibrer une membrane très-mince tendue sur un tambour et sur laquelle repose une sorte de chevalet supportant un levier articulé très-mobile et propre à retracer les caractères de chaque pulsation. Ces caractères se dessinent sur une feuille de papier glacé enroulée sur deux grands cylindres égaux tournant sur leur axe, et entre lesquels se trouve un cylindre fixe, plus petit, servant d'appui ou de support au tracé.

Ces expérimentations, pratiquées sur le cheval, se font dans des conditions physiologiques absolues ; l'auscultation ne révèle aucun trouble dans les battements du cœur ; l'animal mange et boit avec avidité ; et c'est une preuve de plus que la face interne du cœur est à peu près insensible. Enfin, et pour conclure, ajoute M. Chauveau, si la pulsation extérieure du cœur correspond à la pulsation de l'oreillette, il y aura entre les deux mouvements un synchronisme parfait. Il en sera de même si la concordance a lieu avec le ventricule.

Or, les tracés démontrent que la pulsation de l'oreillette existe avant la pulsation cardiaque, et que cette dernière est tout à fait isochrone à la pulsation ventriculaire.

M. Chauveau met sous les yeux de la Société plusieurs de ces tracés.

Personne ne demandant la parole sur cette communication, M. le Président annonce que la Société tiendra sa séance publique annuelle lundi prochain 3 février, et il en règle l'ordre du jour. M. le Président insiste pour que la Société soit en nombre par déférence pour le public, et il rappelle que cette séance s'ouvre comme les autres avec le registre des présences.

Séance du 10 février. — La Correspondance comprend : Deux brochures de M. le docteur Ernest Maurin, avec demande du titre de membre correspondant. L'une a pour titre : *Des injections iodées dans les cavités closes naturelles* ; et l'autre : *Esquisse sur Marseille au point de vue de l'hygiène.* — *Sur les progrès récents de la toxicologie* ; par le docteur Reveil. — *Analyse des eaux du Trou de sonde des Eaux-Mères, etc.* — *Des Salins*, par le même. — *Annales des sciences naturelles*, par M. Milne-Edwards. — Distribution des récompenses accordées aux Sociétés savantes de France, en 1861.

MM. Anquetin, Ronzier-Joly, couronnés dans le dernier concours de la Société, demandent le titre de membres correspondants.

M. le Président désigne MM. Rougier, Lecoq et Dime, pour examiner la légitimité de ces candidatures.

Arrivé au terme de ces fonctions, et au moment de céder à M. Potton, son successeur, le fauteuil de la présidence, M. Pétrequin adresse à la Société une allocution vivement applaudie, et propose de voter des remerciements aux membres du Bureau sortants.

Ces remerciements sont immédiatement votés par acclamation.

Après avoir reçu l'accolade confraternelle de son digne prédécesseur, M. Potton prend place au fauteuil de la présidence, et en termes chaleureux remercie de nouveau l'assemblée de l'honneur qu'elle lui a fait de le choisir pour diriger ses travaux et ses discussions.

Il invite à venir prendre place au Bureau les membres nouvellement élus, M. Dime, trésorier, et MM. Chavanne et Delore, secrétaires-adjoints.

M. BOUCHET lit la *Relation d'une épidémie de teigne granuleuse*, observée par lui à Vaulx (Isère), au mois de janvier dernier, dans une école primaire et un asile. Sur cent cinquante enfants, quatorze étaient atteints, cinq garçons et quatre filles dans l'école, trois petits garçons et deux petites filles dans l'asile. Deux étaient déjà guéris.

La maladie était caractérisée par la présence sur le cuir chevelu de deux ou trois boutons proéminents, de la grosseur d'une lentille, formés d'une croûte jaune-gris, recouvrant une ulcération superficielle. Les deux premiers cas se présentèrent en janvier, et les autres se déclarèrent successivement dans la quinzaine suivante. Alors un grand nombre de jeunes élèves s'abstinrent de venir à l'école, dans la crainte de la contagion.

Cette contagion, dit M. Bouchet, était réelle. Suivant lui, elle s'opérait par la transmission des poux du cuir chevelu. Ces parasites sont en effet très-nombreux sur les têtes d'enfants réunis en grand nombre. Deux petites filles qui couchaient ensemble furent atteintes.

Le traitement conseillé par M. Bouchet a consisté : 1° à séparer les enfants atteints ; 2° à couper les cheveux, à peigner et à brosser avec soin le tête ; 3° à recouvrir les boutons de cataplasmes émollients, pour favoriser la chute des croûtes, et à les oindre d'une pommade composée d'onguent populeum, d'hydriodate potassique et de soufre ; 4° à toucher au besoin les petites ulcérations avec le crayon d'azotate d'argent ; 5° à administrer à la fin du traitement

une purgation.

Au bout de cinquante jours tous les cas étaient guéris et il ne s'en présenta pas de nouveaux.

M. Vezu donne lecture d'un mémoire intitulé : *Nouvelles preuves cliniques de l'action médicamenteuse locale et générale de l'iodure de fer au beurre de cacao et à la glycérine.*

Après avoir reconnu, ainsi qu'il nous en faisait part au mois d'avril dernier, qu'en composant l'iodure de fer avec un corps gras, le beurre de cacao, on obtenait un médicament parfaitement inaltérable, d'une administration facile, d'une assimilation prompte, développant l'appétit et ne produisant pas de constipation, M. Vezu a reconnu depuis que cet iodure de fer ainsi préparé et mélangé à de l'huile, du cérat ou de la glycérine, constituait un topique, très-favorable dans le pansement des plaies de mauvaise nature, dont il accélère la cicatrisation, en modifiant la suppuration, en la rendant moins abondante, en neutralisant sa fétidité. Parmi plusieurs observations cliniques qu'il possède, et qui sont tirées de la pratique de notre collègue M. Delore, il en cite trois qui démontrent cet avantage.

Ce mélange a été fait dans les proportions suivantes :

Iodure de fer au beurre de cacao, 10 grammes.
Cérat, huile d'am. douces ou glycérine. . 30 id.

M.

De plus, M. Vezu a été conduit à préférer l'iodure de fer à l'aide de la glycérine seule. Le produit obtenu est aussi stable que celui au beurre de cacao. C'est une solution de couleur vert émeraude, d'une saveur amère et astringente, de l'odeur de la glycérine ; les réactifs de l'iode n'y décèlent point la présence de ce métalloïde. Elle se prépare comme la solution normale de Dupasquier, en remplaçant l'eau par la glycérine, suivant cette formule :

Iode 35
Fer porphyrisé 70
Glycérine 400

Elle contient les mêmes proportions d'iodure de fer que la solution aqueuse de Dupasquier, et est destinée à la remplacer avantageusement.

Déjà M. Vezu s'en est servi pour préparer un sirop d'iodure de fer à la glycérine, dont il fait passer un échantillon sous les yeux de la Société. En voici la formule :

Solution d'iodure de fer à la glycérine, 4
Sirop de gomme 200
— de fleur d'oranger. 30

M.

M. Vezu réserve pour la forme pilulaire l'iodure de fer au beurre de cacao, à cause de sa saveur moins amère et moins astringente.

Notre honorable collègue montre ensuite à la Société une nouvelle préparation pharmaceutique que, sur les conseils de M. Chavanne, il a effectuée récemment. Il s'agit d'un proto-bromure de fer obtenu comme l'iodure, à l'aide du beurre de cacao et de la glycérine. Il annonce un travail prochain sur ce sujet.

Le secrétaire-général, P. DIDOT.

Le secrétaire-adjoint, FONTERET.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Traitement des plaies de l'abdomen avec lésion des intestins. — M. Reybard ne vient pas, dit-il, préconiser une suture nouvelle ; il renonce même à un procédé d'entérorrhaphie qu'il a imaginé autrefois, et qui pourrait s'appeler procédé par la planchette. La suture qu'il conseille est la plus simple, la plus ancienne, et on peut dire aussi la plus connue de toutes : c'est la suture à surjet, ou du Pelletier, il a soin d'arrêter le fil au commencement de la suture, en serrant, comme dans une ligature, une très faible partie de l'une des lèvres de la plaie. Il rapproche le plus possible les uns des autres les points de suture, et les place très-près des bords de la plaie, il les serre fortement de façon à faire disparaître les fils, et il termine en coupant le fil au ras de l'intestin, faisant ainsi ce qu'on appelle une suture perdue.

Très-peu de temps après la suture, il se fait autour de la plaie et sur les parties voisines une exsudation plastique qui fait adhérer l'intestin opéré avec les séreuses qui le touchent, et protège la plaie aussi exactement que pourrait le faire un linge de toile trempé dans le collodion, avec lequel on envelopperait l'intestin immédiatement après l'opération.

L'inflammation ulcéralive, qui est la condition de la chute des fils, n'entrave en rien ce travail d'agglutination. Du huitième au quinzième jour, les fils sont entraînés dans l'intestin. Peu à peu toutes les fausses membranes sont résorbées, de telle sorte qu'à la fin du travail de cicatrisation il peut se faire qu'il soit impossible de dire quel a été le siège de la lésion, les bords de la plaie peuvent, en effet, présenter un accollement direct si l'affrontement a été très-exact ; dans le cas contraire, on observe du côté de la face muqueuse un sillon au fond duquel est la cicatrice : c'est là la seule trace de la blessure de l'opération.

Il résulte des expériences de M. Reybard que la réunion par les bords similaires de la plaie constitue le mode de cicatrisation définitif, quel que soit le procédé de suture employé. L'adossement des séreuses n'est, en effet, que temporaire. Les adhérences des séreuses adossées disparaissent, et les bords libres de la plaie, qui faisaient plus ou moins saillie dans la cavité intestinale, se relèvent et finissent toujours par se réunir directement.

La réunion par affrontement est donc, dit l'auteur, une réunion naturelle et en quelque sorte forcée. Aussi préfère-t-il la suture à surjet, qui est la plus simple et qui donne immédiatement ce résultat. La suture à surjet est applicable aux plaies incomplètes comme aux plaies complètes de l'intestin. Elle peut donc remplacer toutes les espèces d'invaginations.

L'auteur conseille, dans les cas d'obstruction ou d'étranglement interne, de faire la gastrotomie, non pour établir un anus contre nature, mais pour détruire la cause de l'étranglement, et au besoin pour retrancher une portion d'intestin, dont on réunirait ensuite les bouts divisés. Pour les cas de plaies pénétrantes de l'abdomen sans issue de l'intestin, il propose d'aller à la recherche des solutions de continuité de cet organe en attirant les intestins au dehors. Pour cela, il augmente l'étendue de la plaie abdominale si elle est insuffisante. Il amène au dehors la première anse intestinale qui se présente, l'examine minutieusement, ainsi que la partie correspondante du mésentère, fait les sutures ou les ligatures nécessaires, et réduit cette première partie de l'intestin pendant qu'il en extrait une autre.

(Acad. de méd. 1^{er} juillet 1862.)

Fièvre jaune à la Vera-Cruz. — M. Buez, qui a observé cette maladie en 1862, dit que les formes ataxiques congestives, les périodes si tranchées avec rémission bien franche, décrites par M. Dutrouleau, ne se sont point montrées ici. La forme adynamique a été la plus commune, la seule en quelque sorte, et ses crises violentes, tantôt avec exacerbation, tantôt avec cessation subite de tous les phénomènes, ne se sont point manifestées. C'était le plus souvent une fièvre modérée, avec tendance générale à l'adynamie.

La fièvre dure de 25 à 36 ou 48 heures ; si elle dépasse ce dernier terme sans offrir aucune rémission, c'est un grand signe de gravité ; bientôt apparaissent les vomissements bilieux d'abord, puis noirâtres, et la mort arrive sans grande secousse et sans violente réaction. Que si le troisième ou le cinquième jour il y a rémission dans cette fièvre, l'on voit bientôt, surtout lorsqu'on arrive au sixième jour, un état adynamique intense ; c'est véritablement la stupeur, en un mot, tout le facies de la fièvre typhoïde. Si l'on a sauvé quelques malades dans ces dernières conditions, on a pu difficilement les relever et les tonifier ; ce sont des convalescences interminables.

La maladie a souvent une marche insidieuse ; beaucoup de malades ont succombé sans vomissement, sans offrir de teinte ictérique, de suppression d'urine.

Les purgatifs, l'huile de ricin, entre autres, ont été donnés dès le début et souvent répétés. On aide le travail d'élimination par la peau au moyen d'infusions de thé. On a été très-sobre d'émissions sanguines ; du reste, on n'a pas eu à s'en louer, même chez les sujets à constitution pléthorique. C'est la vraie médecine des symptômes que l'on doit faire.

La mortalité a été jusqu'au 30 mai de 22 pour 100.

(Acad. de méd., 8 juin 1862.)

De la dystocie par oblitération complète du col utérin. — D'après M. Mattei, l'occlusion com-

plète du col utérin, soit à ses orifices, soit dans sa cavité même, peut se faire par suite d'une inflammation locale; mais dans la plupart des cas (19 sur 34 notés), elle résulte de l'organisation du bouchon plastique qui se trouve dans le col pendant la gestation.

Cette oblitération n'empêche guère la grossesse d'arriver à terme; quelquefois même elle est cause de son prolongement et ne décèle sa présence qu'au moment du travail. Le toucher seul peut la constater, et si un ou deux doigts ne suffisaient pas à lever tous les doutes, on doit introduire toute la main dans le vagin.

Cette occlusion est ordinairement assez solide pour résister aux efforts naturels du travail (36 fois sur 42), si bien que dans quelques cas (3 fois sur 42) la femme est morte inaccouchée. Dans les cas même où l'on est intervenu un peu tard, on a eu à déplorer souvent la mort de l'enfant (7 fois sur 28 notés); quelquefois même la mort de la mère (2 fois sur 28 notés).

Les moyens employés pour diviser l'obstacle ont été l'ongle ou la sonde de femme, lorsque cet obstacle était peu résistant. On peut donc tenter d'abord ces moyens. Là où ils ont été insuffisants, on a employé les ciseaux ou le bistouri.

Ce dernier a été le plus généralement préféré; mais comme on doit s'en servir au fond du vagin et ordinairement sans le secours de la vue, comme il divise des tissus éminemment vasculaires et qu'il occasionne une perte de sang; comme les angles de la plaie, en l'agrandissant, peuvent propager au loin la déchirure; enfin, là où la tête du fœtus repose exactement sur les tissus à diviser, comme on peut être exposé à diviser aussi les parties fœtales, pour tous ces motifs, l'usage du bistouri n'est pas sans danger.

Dans tous ces cas, on pourra remplacer le bistouri par le bec de la sonde cannelée appuyée avec force, pendant la contraction utérine, sur le point le plus déclive de la tumeur, et lorsqu'il est reconnaissable, sur le point qu'occupe le col. Par ce moyen, que j'ai le premier employé, je crois, on creuse en quelque sorte une ouverture à travers les tissus utérins, tout en évitant les dangers auxquels expose le bistouri
(*Ibid.*)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Deux cas de mort par le chloroforme. — Si tant d'exemples semblables se produisent dans nos colonnes, le lecteur a quelque droit de s'en étonner; mais qu'il ne nous soupçonne point d'une erreur de compte. Il n'y a pas de double emploi. Si nous répétons toujours le même récit, c'est que les opérateurs ne se lassent point de répéter toujours la même faute.

Un cas de mort par le chloroforme, dit le *British medical journal* du 25 juin, a eu lieu le 21 du mois courant, à l'United hospital, de Barth. M. Gore ayant à faire à une femme de 40 ans, Suzanne Harrison, l'ablation d'une tumeur de la mâchoire inférieure, M. Barter lui administra d'abord 4 grammes de chloroforme versé sur une serviette; puis il en versa ensuite 4 autres grammes après l'évaporation de la première dose. Le pouls était, à ce moment, très-bon; et la malade devint en six minutes totalement insensible. On commença alors l'opération, la tumeur fut mise à nu. Ce temps exigea quatre minutes environ; et la seconde dose de chloroforme étant presque consommée et la patiente reprenant quelque peu ses sens, on versa encore quatre grammes sur la serviette. On l'approcha de sa bouche, et elle fit une inspiration. Soudain le pouls s'arrêta. On éloigna la serviette, l'opération fut suspendue: la malade fit trois ou quatre soupirs, et en une demi-minute elle avait succombé. Tout essai tenté pour la rendre à la vie fut sans résultat. Aucune des précautions usitées en pareil cas n'avait cependant été négligée.

L'autopsie fit constater une dégénérescence graisseuse du cœur, état que — cela fut établi jusqu'à l'évidence par l'enquête — il avait été impossible de découvrir durant la vie.

Encore plus récemment, le docteur Vielmi a été témoin, à Londres, d'un nouveau cas de mort par le chloroforme. Le professeur Bryant voulant opérer la nommée Emma Anderson d'une fistule vésico-vaginale lui a fait aspirer 12 grammes de chloroforme. Elle a succombé instantanément. Le fait s'est passé à l'hôpital de Guy.

Le nombre croissant de ces événements funestes excite-t-il beaucoup plus d'attention en Angleterre qu'en France? Non. De tous les journaux de médecine, nous sommes à peu près seuls à les signaler et à nous en émouvoir. Quant aux feuilles anglaises, tout en invitant les chirurgiens à plus de précautions, elles admettent froidement que « une certaine proportion de morts est la *pénalité* naturellement attachée à l'immense bienfait qui résulte de l'emploi de l'anesthésie! »

Bons effets des lavements de charbon de bois dans la dysenterie avec putridité des matières excrétées. — Appliquer aux organes profonds, mais accessibles aux agents extérieurs, les moyens topiques qui réussissent communément sur les surfaces superficielles du corps, est une idée si simple et si naturelle, qu'on s'étonne qu'elle n'ait pas été plus tôt et plus souvent mise en pratique. Cette réflexion, que nous faisons, dans les termes qui précèdent, il y a quelques années, à propos d'un cas où des injections de charbon avaient été faites avec succès dans la cavité de l'utérus pour combattre la putrescence de cet organe, nous est remise en mémoire aujourd'hui par un fait, où le même

agent désinfectant a été employé d'une manière semblable et avec un égal avantage, dans un état analogue du gros intestin. Il s'agit d'un cas de dyssenterie avec sels putrides, dans lequel la poudre de charbon (déjà opposée du reste à ce même symptôme, mais à l'intérieur) fut administrée sous forme de lavement.

Ce fait est celui d'un homme de trente-quatre ans, entré à l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres, le 3 avril dernier, dans le service du docteur Favre, pour une dyssenterie dont l'existence remontait à dix semaines. Les garde-robes étaient fortement sanglantes et les douleurs très-vives. Les poudres grise et de Dower ayant été employées d'abord, sans effet avantageux, l'acétate de plomb et l'opium furent prescrits, qui amenèrent de l'amélioration; mais les matières continuèrent à rester horriblement fétides. Ce fut dans ces conditions qu'on songea à utiliser les propriétés antiputrides bien connues de la poudre de charbon, laquelle administrée en injections dans le rectum, agit d'une manière vraiment admirable. Il fallut en continuer l'usage pendant huit jours, au bout desquels tout symptôme dyssentérique avait complètement disparu. La cure fut ensuite complétée par les toniques, le taraxacum, la gentiane.

(*Lancette*, n° 20, et *Bull. de. thér.*, 30 juin 1862).

Emploi de l'extrait de campêche comme désinfectant des plaies gangréneuses, putrides, etc. — Depuis quelque temps, on s'efforce de trouver des agents qui aient la propriété de désinfecter les plaies et d'absorber la purulence. M. Desmartis propose l'emploi d'une substance qui possède cette vertu au plus haut degré; il la croit supérieure à tout ce qui a été employé jusqu'ici: c'est l'extrait de campêche (*Hæmatoxylum campechianum*).

Le hasard, ce grand inventeur, a conduit l'auteur à cette découverte. Nous avons, dit-il, à soigner des cancéreux qui avaient de vastes plaies ulcéreuses exhalant une odeur des plus nauséabondes; il nous vint la pensée d'employer, comme astringent, sur ces chairs baveuses, d'un aspect repoussant et d'une fétidité plus repoussante encore, une pommade composée de parties égales d'extrait de campêche et d'axonge. Dès lors toute puanteur disparut et la purulence fut considérablement atténuée. Nous voulûmes cesser pendant quelques heures seulement l'emploi de notre pommade, et presque aussitôt reparurent les émanations méphitiques et une abondante sécrétion purulente.

Ces phénomènes se sont reproduits chez divers malades et d'une manière constante toutes les fois que nous avons renouvelé l'expérience.

L'hæmatoxylum employé dans des cas de gangrène, de pourriture d'hôpital, fait disparaître le mal comme par enchantement. Nous nous en sommes servi également pour prévenir et arrêter ces érysipèles qui arrivent à la suite des amputations, des blessures et dont la gravité fait le

désespoir des chirurgiens. Sur les cancers ulcérés à exhalaisons fétides caractéristiques, sur les plaies les plus infectes, l'état de putridité disparaît: la propriété du campêche est donc antiputride, antiseptique.

Cette substance a l'immense avantage de pouvoir être mélangée à des médicaments hémostatiques comme l'eau de pin gemmé, l'ergotine, le perchlorure de fer, le persulfate de fer, etc. On peut encore l'employer en poudre et en lotion.

Notons que l'extrait d'hæmatoxylum n'est réellement soluble que dans l'eau chaude; cet extrait est fort utilisé pour la teinture et son prix de revient est très-minime.

(*Répertoire de pharmacie*, juin 1862).

Tétanos traité avec succès par l'alcool à haute dose. — Parmi les effets que détermine l'ivresse alcoolique figurent l'analgésie, l'affaiblissement musculaire pouvant aller jusqu'à la résolution, c'est-à-dire jusqu'à une abolition complète de la motilité. On a eu l'idée, chez nos voisins d'outre-Manche, d'essayer si ces propriétés ne pourraient pas être utilisées dans le traitement du tétanos, et on l'a essayé avec succès. Sans recommander d'imiter cet exemple, nous croyons devoir faire connaître succinctement les faits, ne fût-ce qu'à titre de renseignement. On remarquera d'ailleurs que les phénomènes physiologiques qui ont conduit à cette expérience thérapeutique rentrent dans le même ordre que ceux qui résultent de l'emploi des substances dites anesthésiques, tels que l'éther et surtout le chloroforme, déjà plusieurs fois mis à contribution, et avec avantage pour le traitement de la même affection.

Le 5 juillet 1861, J. Powel, âgé de neuf ans, entra à l'hôpital pour une plaie contuse de la jambe gauche avec arrachement d'une partie des téguments dans une étendue de douze pouces, laissant à découvert les tendons fléchisseurs à leur passage derrière la malléole. Le petit blessé alla bien d'abord jusqu'au dixième jour, que se manifestèrent les premiers symptômes du tétanos. Malgré un traitement rationnel, l'affection convulsive fit des progrès, et bientôt le tétanos fut général et la situation extrêmement grave. Le docteur W. Hutchinson se détermina alors, voyant le cas désespéré, à recourir à un moyen qu'il avait déjà employé avec succès longtemps auparavant.

C'était, dit-il, en 1817, à Steevens'-Hospital, chez un sujet atteint d'un tétanos idioaphatique, extrêmement grave aussi, comme dans le cas actuel. A la demande des docteurs Collis et Wilmot, qui voyaient comme lui l'inefficacité de tous les remèdes employés, il avait administré au malade du punch étendu de moitié d'eau, et après sept ou huit verrees les spasmes avaient commencé à diminuer d'intensité; ayant ensuite tenu le malade sous l'influence de l'alcool d'une manière continue (*drunk ivre*), il avait vu avec ses confrères tous les symptômes de la maladie céder et disparaître dans l'espace de trois ou quatre jours.

S'étant souvenu de ce fait dans le cas présent, M. Hutchinson résolut donc de tenter le même moyen. D'abord on eut quelque peine à faire prendre la boisson alcoolique à l'enfant ; mais on y parvint enfin et le petit malade la prit ensuite très-volontiers. La fréquence et l'intensité des spasmes commencèrent sensiblement, quoique d'une manière lente, à diminuer après le second jour ; au bout de quatorze jours tout symptôme tétanique avait complètement disparu. La plaie guérit ensuite parfaitement bien. (*Dublin med. Press*, mars 1862, et *Bull. de Thér.*, 15 juin 1862.)

De la vésication ammoniacale. — La vésication ammoniacale a déjà rendu de grands services, mais la forme sous laquelle on emploie l'ammoniaque n'a pas permis d'en tirer tous les avantages qu'on aurait pu obtenir.

Préconisée d'abord par le docteur Gondret, sous la forme d'une pommade composée de parties égales de suif et d'ammoniaque, elle fut modifiée en remplaçant un quart de suif par de l'huile, puis en employant : suif, 1 partie ; axonge, 1 partie ; ammoniaque, 2 parties.

Ces formules étaient difficiles à être exécutées convenablement, et les pommades n'avaient que très-rarement l'homogénéité que l'on est en droit d'exiger ; leur action d'ailleurs n'était pas régulière.

Pour obvier à ces inconvénients, M. Deschamps (d'Avalon) propose la formule suivante :

Graisse benzinée.....	10 grammes.
Huile d'amande.....	5 —
Ammoniaque à 25 degrés...	15 —

Elle a des avantages incontestables.

Mais M. Deschamps conseille aujourd'hui de remplacer la pommade de Gondret, par le mélange suivant :

Argile pulvérisée.....	q. v.
Ammoniaque à 25 degrés.....	q. v.

Ce mélange peut être préparé longtemps à l'avance, ou bien à l'instant de s'en servir : il est inaltérable.

Lorsqu'on veut appliquer un vésicatoire ammoniacal, on découpe, dans un carré de sparadrap, une ouverture du diamètre du vésicatoire que l'on veut faire, on applique le sparadrap sur la peau, on remplit le vide avec du mélange argilo-ammoniacal, on recouvre le tout avec un autre carré de sparadrap et l'on attend.

(*Répertoire de pharmacie*, juin 1862).

De la daturine comme mydriatique. — Depuis quelque temps, M. Jobert (de Lamballe) remplace les préparations belladonnées par une simple solution de daturine, en fondant la préférence qu'il donne à la dernière de ces substances sur les considérations suivantes :

1^o La daturine est trois fois plus active que l'atropine et les sels, par conséquent, les doses de daturine doivent être trois fois moindres que celles des préparations d'atropine ;

2^o Introduite dans les paupières, elle ne détermine pas de douleur, et n'a pas l'inconvénient de brouiller la vision comme fait la belladonne ;

3^o Enfin, les effets de la daturine sont plus constants que ceux de la belladonne, et son action persiste plus longtemps que l'action de cette dernière.

(*Ann. d'oculistique*.)

VARIÉTÉS.

LA MAISON DU COQ-HARDI. — La vieille maison, place Bellecour, n° 9, qui va disparaître, ne préoccupe pas seulement les archéologues. Chaque pierre qui tombe y met à jour une réminiscence médicale. Ce n'est pas sans émotion, pour notre propre compte, que d'en bas nous avons aperçu réouvert, — mais hélas ! réouvert par le pic des démolisseurs, — ce joyeux petit salon où le docteur Morel exerçait une si large et si charmante hospitalité. De même que sa clientèle était une famille, sa maison était un *hôtel*, ainsi qu'il semblait tenir à le faire connaître lui-même, dans cette espèce de prospectus rimé, qui figure parmi ses Chansons :

C'est au Coq-Hardi
Que le plaisir charme la vie ;
Dans cet hôtel-ci
On est joyeux et sans souci.
On sait le moyen
De narguer la mélancolie ;
On mange, on boit bien,
Et tout ça ne vous coûte rien.

Aimable amphytrion, plus aimé confrère, aucun de ceux qui ont connu cette douce et sensible figure de notre vieux corps médical, n'a passé sans un soupir devant la maison où si longtemps il abrita, il sut faire partager un bonheur qu'annoblissait la vertu.

INCOMPATIBILITÉS SCIENTIFIQUES ET PROFESSIONNELLES ! — A Paris, sur les vingt-six professeurs de la Faculté de médecine, dix-huit font partie de l'Association générale.

Il existe, et non loin de Lyon, une Ecole préparatoire de médecine, dont aucun professeur n'a consenti à entrer dans l'Association, déjà ancienne, de son département. En vain les demandes les plus pressées leur ont-elles été faites. En vain les a-t-on plusieurs fois, et de la manière la plus respectueuse, invités à *accepter* au moins de s'asseoir au banquet annuel de l'Association. Ils ont tous et constamment refusé.

Par cette demi-divulcation, nous n'entendons exercer aucune sorte de pression sur aucune espèce de dissidents. Notre but serait atteint si l'opposition entre ce qui se passe dans la capitale et ce qui a lieu dans un humble chef-lieu de département, amenait quelques abstentions à résipiscence ; ou si elle donnait au moins

à nos confrères la pensée de nous dire pour quel motif ils refusent systématiquement de devenir nos collègues ?

NOUVELLES DIVERSES.

— M. Labé, l'ancien et honorable libraire de la Faculté de médecine, vient de mourir à l'âge de soixante-six ans.

M. Labé appartenait à la famille médicale par l'utile concours que ses nombreuses et importantes publications ont apporté à la science, et parce qu'il était un des donataires de l'Association des médecins de Paris.

La maison Béchot jeune et Labé s'est jadis recommandée par un fait extrêmement honorable. Lorsqu'elle édita, en 1832, le *Dictionnaire de médecine*, le prospectus de cet ouvrage annonça qu'il paraîtrait en 25 volumes, et que tous les volumes qui dépasseraient ce nombre seraient livrés gratis aux souscripteurs. C'est effectivement ce qui eut lieu. L'éditeur n'ayant pas voulu tronquer son œuvre, trente volumes furent publiés, au lieu de vingt-cinq, et les souscripteurs reçurent les cinq derniers sans bourse délier.

Nous ne voudrions pas, en exaltant outre mesure cet acte de stricte probité, donner à entendre que nos autres libraires médicaux en eussent été, en cas pareil, incapables. Mais tant de contrats, tant d'engagements formels, tous les jours, sont violés, et l'on trouve tant d'excellentes raisons pour se justifier, que dis-je ? pour se glorifier de les avoir violés, qu'il est devenu tout à fait opportun de citer un exemple aussi rare de fidélité coûteuse à sa parole.

— On conserve dans l'alcool, à l'hôpital général de Madrid, un cœur énormément développé, dont le poids était de 2 kilos 125 gr. — Le sujet ne mourut pas de rupture du cœur ; il succomba à l'asphyxie lente produite par la pression de ce viscère hypertrophié.

— En Ecosse, le nombre des femmes par rapport à celui des hommes atteint une supériorité beaucoup plus considérable que d'ordinaire : il y a 111 femmes contre 100 hommes.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a, dans sa séance du 7 juillet, nommé membres correspondants MM. les docteurs Delaporte, médecin aux eaux de Luxeuil, Laissus fils, médecin aux eaux de Brides, Billod, médecin de l'établissement d'aliénés de Sainte-Gemme, et Onetti, à San Remi, près de Gènes.

M. le docteur Gubian a ensuite lu le rapport sur les maladies régnantes, utile mais ingrate tâche qu'il remplit avec une régularité si exemplaire.

— Le lundi 27 octobre prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours public pour la nomination de douze élèves internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Lyon, et dans l'hospice du Perron, à Oullins près Lyon.

Première séance : Les candidats feront une préparation anatomique, qui sera soumise à l'appréciation du Jury ; ensuite ils traiteront verbalement, pendant dix minutes environ, une question d'anatomie et de physiologie, tirée au sort, la même pour tous, et

qui sera communiquée à chacun d'eux, avant de prendre la parole, un temps égal à la durée de la dissertation.

Deuxième séance : Les candidats traiteront par écrit une question de pathologie chirurgicale, tirée au sort, et la même pour tous. Il leur sera accordé trois heures, au plus, pour la composition de leurs mémoires, dont ils feront eux-mêmes la lecture en séance publique.

Troisième et dernière séance : Les candidats auront à répondre publiquement, pendant huit minutes environ, à trois questions : l'une de chirurgie, l'autre de médecine et la troisième de pathologie spéciale (accouchement, aliénation mentale, syphilis, maladies de la peau). La liste de ces questions sera communiquée à chacun d'eux, avant qu'ils prennent la parole, pendant un temps égal à la durée de la dissertation.

Les candidats devront : 1° se faire inscrire au secrétariat de l'Administration, à l'Hôtel-Dieu, au moins quinze jours avant l'ouverture du concours, et produire un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré récemment par le maire du lieu de leur résidence, ou par le chef de l'école où ils ont fait leurs études ; 2° justifier de huit inscriptions prises soit à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, soit dans une Faculté. Si le candidat est élève de l'Ecole de Lyon, il devra de plus présenter un certificat de stage délivré par le médecin ou le chirurgien chef de service, et visé par l'Administrateur-Directeur de l'Hôtel-Dieu.

Les élèves d'une autre école seront admis à concourir s'ils sont pourvus de douze inscriptions, au moins, d'école préparatoire.

Les candidats nommés rempliront, dans les hôpitaux et hospices, les fonctions d'internes suppléants, à partir de leur nomination jusqu'au 3 novembre 1863, et, à cette époque, ils deviendront titulaires pour trois ans.

Les élèves internes titulaires sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés. Ils reçoivent, en outre, à titre de traitement annuel, savoir : Les internes de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital de la Croix-Rousse, 260 fr. ; ceux de la Charité, 260 fr. ; ceux de l'Antiquaille, 260 ; ceux du Perron, 400 fr.

Les internes suppléants jouissent du traitement et des avantages réservés aux internes titulaires dont ils feront le service.

— A côté des bruyantes spécialités parisiennes, rappelons un très-utile perfectionnement apporté au traitement du goître : les nouvelles *pastilles d'éponge*, et la nouvelle *pommade iodée*, de M. Tisy, pharmacien à Lyon.

Nos lecteurs savent que la *Gazette* n'insère pas ce qu'on appelle les *annonces payantes* (lisez *payées*). Mais ils savent aussi qu'elle ne se fait aucun scrupule de recommander ce qu'elle connaît être bon et supérieur. C'est pour ce motif que nous appelons l'attention de nos confrères sur l'HÔTEL DE LYON, à Vichy ; maison vraiment bourgeoise, dont le confortable, à la portée de tous les budgets, l'excellente et éminemment digestible cuisine ; le gracieux service, nous attachent par des souvenirs personnels que nous ne demandons pas mieux que de rendre, par notre sincère témoignage, un attrait, une invitation à tous ceux pour qui des soins, de la prévenance et un bon régime font, même aux eaux, plus de la moitié de la cure.

Pour tous les articles non signés : P. D.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an ; Départements, 17 fr. ; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : Des services rendus par l'Association et de ses desiderata ; par M. le docteur Barrier. — TRAVAUX ORIGINAUX : Sur la présence de l'arsenic dans l'acide chlorhydrique dit pur du commerce ; préparation de l'acide chlorhydrique pur ; par M. le docteur Glénard. — Opération césarienne pratiquée sur une femme enceinte, affectée d'un ostéosarcome du coecyx ; par M. le docteur X. Delore. — Observations d'iodisme constitutionnel, sui-

vies de quelques considérations sur cette maladie ; par M. le docteur Conche. — Du sous-phosphate ferroso-calciqne, comme succédané du sous-nitrate de bismuth ; par M. Tizy. — SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON : Bulletin du 1^{er} trimestre de l'année 1862. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — FEUILLETON : Documents chirurgicaux du Dr Pierre Floret.

BULLETIN.

Lyon, le 31 juillet 1862.

Des services rendus par l'Association, et de ses desiderata (1).

Messieurs et chers confrères,

Notre honorable président, au lieu de vous donner le plaisir d'entendre cette voix qui a tant de droits à votre affection et à votre respect, a bien voulu, cette année, me confier la tâche d'ouvrir cette séance. Ma parole à coup

(1) Discours prononcé par M. le docteur Barrier, vice-président, à l'Assemblée générale annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône.

FEUILLETON.

Documents chirurgicaux du docteur Pierre Floret (1).

Avez-vous connu le docteur Floret, cher lecteur?... Oui, sans doute ; mais trop peu, bien certainement. Souffrez donc que je vous le présente, lui et son livre : lui surtout, car c'est bien l'une des plus piquantes, et aussi des plus nobles figures de cette grande génération chirurgicale qui commença à Viricel et qui finit par Gensoul.

(1) Rédigés par le docteur G. L., et édités par le frère de l'auteur, M. Théodore Floret. Un in-8° de 208 pages, avec planches ; Lyon et Paris 1861, chez tous les libraires médicaux.

sûr n'aura pas auprès de vous la même autorité que la sienne. Je sais que j'ai peu de titres à la place que j'occupe auprès de celui que notre Association est fière d'avoir à sa tête et dont elle est heureuse d'honorer le savoir, la haute raison, le dévouement et les services. Mais, si mon désir de servir aussi notre sainte cause, et resserrer les liens de notre grande famille, vous inspire quelques sympathies, daignez faire que votre bienveillance me tienne lieu de mérite.

Je ne veux point jeter un regard rétrospectif sur les circonstances qui ont concouru à la fondation de l'Association médicale, ni essayer aujourd'hui de pressentir son avenir. Je crois plus opportun de fixer votre attention sur son état présent, pour vous amener à reconnaître avec moi qu'elle n'a point encore franchi sa phase de constitution, qu'elle a besoin d'élargir sa base par de nouvelles annexions, d'établir entre les Sociétés départementales et leur centre

C'est d'une sorte de croisement entre les diverses sommités de cette période de notre histoire que Floret semblait être issu. Méthodique et sagace comme Bouchet, pour mûrir un plan opératoire, il avait, pour l'exécuter, toute l'audace et l'intrépidité de Gensoul. Ce qu'il entreprenait, il le réalisait à coup sûr, parce que, en même temps que toutes les difficultés, il avait prévu toutes les ressources, et que son talent éprouvé savait toujours mettre les dernières au niveau des premières, improviser, multiplier, varier les secours de l'art autant que pouvaient l'exiger les progrès les plus imprévus, les transformations les plus effrayantes du mal.

A force de patience, de calcul, d'adresse, d'expérience et de sage hardiesse, Floret s'était créé un renom, une popularité des plus notoires dans le traitement des affections graves de la matrice. Pour lui, c'était plus qu'une spécialité : c'était comme un monopole, un de ces privilèges attachés à la personne, et qui meurent avec elle.

Et en effet, pour combattre l'ennemi terrible qui sans pitié moissonne parmi les plus chères jouissances de la famille, Floret avait

commun un lien de solidarité et une habitude de relations qui sont nécessaires pour donner de la cohésion à l'ensemble de l'édifice. Il faut, en un mot, que l'Association, après avoir affirmé son existence, acquière les forces indispensables à sa marche ascendante et au progrès de son activité fonctionnelle.

Tant que dure cette époque de formation, le ressort essentiel à mettre en jeu est encore l'initiative individuelle. De même que dans la phase embryonnaire des êtres supérieurs, nous voyons la spontanéité de l'action vitale créer les organes et les préparer de loin à la fonction dont ils sont chargés plus tard ; ainsi, dans la période initiale où se trouve actuellement l'Association médicale, nous devons moins lui demander des services et des bienfaits que lui consacrer nos soins et notre dévouement. Si nous voulons qu'elle devienne puissante et féconde, c'est à la condition de ne pas exiger d'elle des fruits prématurés et impossibles.

Peut-on, en effet, prétendre qu'il n'y ait beaucoup à faire encore pour donner, parmi nous, au principe d'association la solidité et la vigueur dont il a besoin, quand on voit que l'ensemble des médecins associés ne représente aujourd'hui que la minorité du corps médical ? Tant qu'un grand nombre de confrères seront séparés de nous, tant qu'en face du monde extérieur et du pouvoir nous ne formerons pas une masse imposante par l'unanimité, notre Association sera d'avance paralysée pour l'expression de ses besoins, pour la défense de ses droits, comme pour le succès de ses entreprises. Nous devons donc achever définitivement notre constitution et cette tâche demande encore quelques efforts. C'est par nos relations confraternelles que nous pouvons surtout agir sur l'esprit de ceux qui

n'ont pas encore pris leur place parmi nous. C'est manquer à notre devoir que de négliger une seule occasion d'amener, par la persuasion et l'exemple, le ralliement de plus en plus complet de tous les enfants de la famille médicale.

Bien que notre Association médicale du Rhône ait acquis dès son origine une importance notoire, et qu'elle n'ait pas cessé de grandir jusqu'à ce jour, il est fâcheux d'avoir à constater qu'un nombre encore considérable de nos confrères restent à l'écart. Chez les uns, une indifférence qu'un égoïsme mal inspiré n'excuse pas, mais peut seul expliquer ; chez d'autres une méfiance que rien n'autorise, ou une impatience que la raison condamne, voilà les causes de cette abstention que nous devons signaler à votre zèle, pour vous exhorter à en faire diminuer, sinon cesser tout à fait, les affligeants résultats.

Essayons d'abord d'éclairer ceux que leurs premiers désirs ont pu faire tomber dans le piège des illusions et qu'une impatience irréfléchie porte à douter de l'utilité de notre institution. Pourraient-ils sans injustice adresser un reproche d'inertie à l'Association médicale du Rhône ? Mais personne n'ignore avec quelle énergie elle a soutenu ceux de ses membres qui ont tenté de lutter contre l'exercice illégal de la médecine, et qu'elle a obtenu tout le succès compatible avec la législation qui nous régit. Sans doute cette tentative, comme s'y attendaient ceux mêmes qui y ont apporté le plus louable empressement, devait avoir peu d'efficacité contre le charlatanisme, espèce de lèpre semblable à ces ulcères qui s'irritent et s'enveniment dès qu'on y touche. Mais notre but principal était moins de détruire le fléau que de démontrer l'urgence d'une réforme dans la législation. Telle qu'elle est, la loi n'aurait des

sans doute ses procédés, — qu'il a publiés, — ses agents, — dont il ne faisait point un mystère, — ses principes — que d'autres après lui sauront appliquer avec fruit. — Mais il avait surtout *lui-même*, son inventante et encourageante individualité, son initiative toujours prête, que nul retard, que nul échec ne lassaient.

En face d'une affection déjà avancée de l'utérus, alors que tant d'éminents praticiens, tout en formulant ciguë, opium ou belladone, ne témoignent de leur pitié pour la triste victime qu'en cherchant de leur mieux à la leurrer de vaines espérances, Floret, lui, se sentait pris d'une compassion agissante. Le devoir et la beauté de son ministère lui ont apparu dans tout leur éclat ! Il sonde, explore, touche, mesure, analyse les chances, combine les moyens, confronte dans sa mémoire les cas semblables. Son parti pris enfin, il relève le front : « Je vous opérerai, » dit-il. — Je vous opérerai ! Quel mot ! et quel baume pour une pauvre malheureuse éconduite déjà peut-être de vingt cabinets, avec d'insignifiantes prescriptions qui, sous leur nullité mal déguisée, laissent lire un arrêt de mort !

La promesse de Floret n'est point trompeuse. Il se met à l'œuvre ; et, dès qu'il a porté la main sur elle, la patiente devient sienne. Le docteur n'a plus d'autres malades, il n'a que cette malade-là. Jour et nuit, au moindre appel, presque toujours le devançant, vous le voyez à son chevet, la soutenant du regard et de la voix ; calme au milieu des angoisses qui l'entourent, parfois des récriminations qui l'assiègent ; imperturbable devant des douleurs qu'il sait imposer

prolongées afin d'en éviter d'autres irrémédiables ; profitant en maître de toutes les phases du mal, des accidents eux-mêmes ; utilisant, par exemple, une hémorrhagie pour s'autoriser à porter le caustique plus avant ; n'espérant jamais davantage qu'alors que tous, autour de lui, croient tout désespéré ; communiquant enfin sa confiance aux plus irrésolus, et la justifiant, dans la plupart des cas, par le succès.

Floret n'avait pas limité au traitement des maladies de matrice les facultés de son esprit inventif ; et l'on trouvera dans son livre des observations non moins intéressantes d'ablation *complète* de la parotide squirrheuse, de cure des varices, de ligature des polypes utérins à l'aide d'un porte-nœud particulier, etc., etc.

Mais, néanmoins, c'est à la thérapeutique des affections utérines qu'il avait presque entièrement voué ses efforts, sa persévérance, son inépuisable imaginative ; c'est là qu'il excellait, c'est là qu'il était apprécié ; c'est là, pour tout dire d'un mot, qu'il réussissait !

Car, il faut bien le dire, dût cet éloge aller frapper les prédécesseurs et les survivants, ce qui fit la gloire de notre confrère, ce qui explique la mention hors ligne que nous consacrons si volontiers ici à sa mémoire, c'est le succès ; ajoutons le succès le plus dignement réalisé. Que sa pratique trouve des imitateurs ou que son secret ait péri avec lui, astre qui féconde ou météore qui passe, Floret a sa place, que personne ne lui disputera, dans l'histoire de notre science. Comme un exemple ou comme un défi, le souvenir de sa

effets sérieux que si elle était appliquée avec vigueur et vigilance; et vous savez, comme moi, que nous aurions sous ce rapport plus d'un grief légitime à articuler.

Ces résultats prévus ne pourraient donc décourager que ceux qui se sont laissés aller à de hâtives espérances, et, soit que nous jugions utile de rentrer dans la voie des poursuites, après une pause rendue opportune par des circonstances extérieures, soit que l'expérience acquise doive paraître suffisante, nous n'arriverons en définitive qu'à affirmer, avec une conviction de plus en plus profonde, l'insuffisance des moyens légaux pour faire respecter nos droits et protéger des intérêts qui, en même temps qu'ils sont les nôtres, sont aussi ceux de l'humanité.

J'ai indiqué tout à l'heure qu'un sentiment de méfiance pouvait aussi tenir à l'écart quelques-uns de nos confrères. On conçoit, en effet, que le souvenir des corporations, telles qu'elles existaient avant 89, ait dû se présenter à l'esprit de quelques praticiens et y éveiller la crainte de voir ressusciter dans les associations modernes, les inconvénients, les abus d'une autre époque. Cette appréhension a surtout pris naissance en face des vœux bien souvent formulés, par une partie notable du corps médical, en faveur de l'établissement des conseils de discipline. Cette institution qu'il semble facile de combiner avec le principe d'association, serait d'une réalisation plus probable le jour où les Associations pourraient y donner leur adhésion, et en proclamer l'opportunité. Mais tout porte à croire que cette réforme est encore éloignée, et la redouter dès aujourd'hui est un sentiment extrême qui nous paraît peu justifié. On oublie trop qu'un abîme sépare la France mo-

pratique restera. On se redira que, à Lyon, au milieu du XIX^e siècle, au sein du découragement universel causé par de trop éclatants revers, un homme se trouva qui savait toujours retarder, souvent arrêter par le caustique les progrès de la plus cruelle dégénérescence; un médecin vers qui, de toutes parts, affluaient comme vers un bienfaisant tribunal d'appel les malheureuses fléchissant sous le poids d'une première condamnation; un confrère qui, sans phrases, par la seule force de l'exemple, répandait autour de lui la résolution, l'esprit d'initiative; à qui plus d'une fois échet l'honneur insigne de décider Amédée Bonnet lui-même à tenter, dans le traitement de ces affections, plus qu'il n'avait osé faire jusque-là.

Le portrait de Floret, comme homme, ne déparerait point cette courte esquisse de ses titres scientifiques. Franc Bourguignon devenu Lyonnais dès sa première jeunesse, il avait vu de trop près les fangeux écueils de notre petit monde professionnel pour s'exposer à y maculer la moindre parcelle d'épiderme. Il les cotoya donc, en fin, souvent en sarcastique observateur, sans vouloir jamais assumer le périlleux honneur d'un rôle plus en vue. En d'autres termes, Floret appartenait à cette classe infiniment estimable de confrères, qui ont figuré avec honneur dans les rangs de notre internat (le premier de France après celui de Paris, et contre lequel nul décret ne prévaudra, je l'espère), — et desquels on ne cesse de répéter ces simples mots, si flatteurs dans leur laconique sous-entendu : « *Il aurait pu concourir !* »

Oui, sans doute, Floret eût pu, eût dû concourir. Il eût pu sans

derne de celle du XVIII^e siècle; que la liberté, dans l'exercice des professions libérales, est entrée trop avant dans nos mœurs pour nous être retirée, et pour que le monopole des anciennes corporations puisse renaître parmi nous.

Il ne serait pas impossible, je le sais, de démontrer qu'aux abus du monopole d'autrefois, nous avons substitué ceux d'une liberté illimitée sous quelques rapports, et que nous n'avons pas tout gagné à ce changement. Le corps médical ne possède pas aujourd'hui toutes les garanties désirables pour mettre son honorabilité complètement à l'abri des atteintes auxquelles l'expose l'indignité de quelques-uns de ses membres. Il ne peut refuser d'admettre dans son sein ceux en qui le savoir et la moralité font défaut, ni en rejeter ceux qui ont abandonné le chemin de l'honneur, et dont la déchéance personnelle nuit au corps tout entier. En présence de ces inconvénients, l'institution des conseils de discipline est naturellement invoquée; mais, en attendant qu'elle soit réalisée, si elle doit l'être, l'Association qui poursuit un but de moralisation professionnelle peut y suppléer sans sacrifier la liberté individuelle au principe de solidarité collective, dont la mise en vigueur ne doit devenir ni un sujet de méfiance, ni un motif d'éloignement.

Enfin l'abstention par indifférence et surtout celle qu'il faut combattre. Les hommes que touche peu l'intérêt de leurs semblables, ou plutôt de leurs confrères, nous demandent ce qu'ils ont à gagner en entrant dans l'Association. Dans l'aisance elle leur est inutile; dans la gêne elle ne pourrait de longtemps encore leur fournir une assistance

désavantage affronter la lice redoutable du majorat. Cousin et secrétaire de Bouchet, qui l'honorait d'une estime particulière, collaborateur de Gensoul, sa place était comme marquée entre ou après ces maîtres; et l'on nommait même tout haut celui de leurs successeurs dont, par son génie inventif, il eût, sans trop de peine, éclipsé la pâle étoile.

Mais un peu d'indolence et trop de modestie aidant, — ou nuisant, — Floret ne put jamais prendre sur lui de se croire appelé à de si hautes destinées. Il resta ce qu'il était si bien, ce que nous aimions tant à le voir : un praticien dévoué, charitable, aussi utile qu'actif, comptant ses journées par ses services, et ses confrères par ses amis.

Bon jusqu'à l'héroïsme, mais susceptible jusqu'à un commencement d'injustice, ces deux attributs se balançaient assez heureusement en lui pour en faire le plus aimé des confrères et le plus instructif des causeurs. — « On ne voulait pas le croire, répétait-il souvent; on « doutait de sa parole!... » Et tout aussitôt abondaient sur ses lèvres d'interminables détails, d'incontestables preuves de ses actes opératoires. Il commençait la chose *ab ovo*, décrivait les symptômes, racontait dans leurs moindres circonstances toute une longue série d'applications caustiques, insistait sur les suites immédiates et définitives, citant les dates, apportant à l'appui jusqu'à des noms propres, avec adresses.... Et ainsi son interlocuteur charmé, — et qui n'avait eu garde de l'interrompre par un signe prématuré d'adhésion, — se trouvait en possession d'une observation parfaite,

suffisante, et l'exiguité des ressources dont elle dispose donne en même temps la mesure de sa faiblesse et de celle de son utilité.—Ce langage vient d'un égoïsme étroit et mal entendu. Celui qui aujourd'hui se croit à l'abri des coups de la fortune peut tomber demain dans la détresse: et alors ne sentirait-il pas le prix d'une assistance qui, sans le rétablir au niveau de sa position perdue le sauverait peut-être, lui et sa famille, des tristes extrémités de l'indigence? Nos ressources sont aujourd'hui suffisantes pour atteindre ce but et plus d'une famille efficacement secourue a déjà béni la main bienfaisante de notre Association. Mais indépendamment des intérêts individuels qui seront d'autant plus sûrement garantis que nos progrès seront plus rapides, n'est-ce donc rien que de préparer à nos successeurs un meilleur avenir? Nous sommes la génération qui fonde et qui sème; celle qui nous suivra est appelée à recueillir les fruits de notre désintéressement. Comprendons mieux la loi de la véritable solidarité, et que nos sentiments de charité confraternelle embrassent en même temps le présent et l'avenir!

Voilà ce qu'il faut dire et répéter, sans nous lasser, à ceux de nos confrères que nous avons la douleur de ne pas compter encore dans nos rangs. Amenons-les à reconnaître que beaucoup d'autres ont déjà obéi à ces sentiments élevés; que, rester indifférent à de tels exemples, c'est priver ceux qui les donnent de la seule récompense qu'ils ambitionnent et qui leur est due. Qui donc peut rester insensible aux actes de générosité et de dévouement des principaux fondateurs de l'Association générale et surtout de son illustre président? C'est en admirant ces

circonstanciée comme on en est aujourd'hui réduit à les désirer, et véridique comme on en est réduit à les supposer.

Avec Floret, la conversation ne tarissait jamais. Le cercle, autour de lui, sans cesser d'être intime, allait toujours s'accroissant par l'effet de je ne sais quel magnétisme qui rayonnait des yeux les plus malicieux que j'aie souvenir d'avoir vu illuminer une figure d'honnête homme. Toujours alimentée par un sujet scientifique, sa causerie allait et venait de Viricel à Coutagne, du spéculum à l'ornithologie, de ses mécomptes d'interne à ses succès de praticien, de l'Hôtel-Dieu à Franxault, de ses vieux camarades à son plus vieil ami, à son frère, — son frère, hélas! qui sut si bien nous consoler de sa perte en venant le pleurer avec nous!

Il disait tout, ce conteur impitoyable:

Tantôt un certain cours d'anatomie dont il avait fait les préparations, et dont un autre empocha les bénéfices...

Tantôt la superbe indolence d'un de nos vieux majors, jetant sa pantoufle au nez de l'interne qui était venu le réveiller en sursaut pour un cathétérisme pressé.

Tantôt enfin Bajard répondant à un malade de l'Hôpital, qui se recommandait de son titre de père de famille: « Imbécile! croyez-vous donc que nous tuons les célibataires? »

Mais toujours, à chaque pause, il se mettait à jaser matrice, cautérisation, canquoin et recanquoin; tant et si bien qu'il s'était fait surnommer *Canquoin* par un auditeur impatienté. On lui jetait ce nom à la face. Il souriait, et jurait de ne pas s'y faire reprendre...

modèles, c'est en cherchant, quoique de loin, à les imiter, que nous pourrions exciter parmi nous ce sentiment d'émulation pour le bien, qui, pour devenir puissant et fécond, doit être d'abord unanime.

Telles sont, Messieurs, les courtes et simples considérations que je voulais vous soumettre. Je n'ai fait qu'effleurer le sujet, et vos propres réflexions feront le reste. Permettez-moi, pour terminer, de vous rappeler les paroles de M. le docteur Amédée Latour devant la troisième assemblée de l'Association générale et de vous dire avec lui: « Conservons précieusement notre ardeur pour l'association. Efforçons-nous de la développer et de la défendre, parce que dans le milieu social où nous vivons à l'esprit égoïste et étroit des corporations justement détruites par 89, a succédé l'esprit plus égoïste et plus étroit encore de l'individualisme; et qu'entre ces deux choses également mauvaises a surgi un principe nouveau, fécond et sublime, le principe d'association, qui doit régénérer le monde et qui a gardé des vieilles institutions l'idée morale et chrétienne de la solidarité, empruntant aux nouvelles le principe civilisateur de la dignité humaine, c'est à dire de la liberté. »

F. BARRIER.

parole religieusement tenue, car, durant tout le reste de la séance, on ne l'entendait plus parler que du *chlorure de zinc*!...

Quelque bien rédigés qu'ils soient, quelque fidèlement qu'ils aient reproduit les principes et la pratique de Floret, on comprend que ses *Mémoires* — œuvre posthume dont la piété fraternelle eut l'idée et a fait les frais, — ne pouvaient nous donner, ne nous donner qu'un décalque de cette figure si animée, si pleine de feu, d'élan, d'impulsion. Mais s'il n'offre aux compatriotes et contemporains de l'auteur, je veux dire à ses amis, qu'un intérêt effacé, ce livre reprend toute son importance pour les médecins qui n'ont pas vécu dans le milieu de notre regretté confrère. Tous ceux qui s'occupent des maladies utérines avec le zèle que cette spécialité réclame, tous ceux, d'autre part, qui entrevoient dans l'emploi des caustiques l'avenir de la chirurgie réellement conservatrice, voudront apprendre dans ces pages comment, par quels procédés sûrs et hardis tout à la fois, Floret accomplissait de si grandes choses avec un agent si connu, et pourtant — on peut le dire après la lecture de cet ouvrage, — encore si imparfaitement apprécié par la plupart des médecins. Sous ce rapport, on peut attendre des *DOCUMENTS CHIRURGICAUX DE PIERRE FLORET* le même effet que produisait sa conversation. Comme elle, ils seront non seulement une initiation, mais une véritable révélation.

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Sur la présence de l'arsenic dans l'acide chlorhydrique dit pur du commerce ; — préparation de l'acide chlorhydrique pur ;

par A. GLÉNARD, professeur de chimie à l'Ecole de médecine, inspecteur des pharmacies, etc.

Que l'acide chlorhydrique ordinaire du commerce contienne de l'arsenic, c'est là un fait bien connu et qui vient d'être mis de nouveau en évidence par MM. Filhol et Lacassin dans une note présentée à la Société de pharmacie de Toulouse et ayant particulièrement pour but de faire connaître à quelles doses pouvait s'élever l'acide arsénieux dans les acides muriatiques commerciaux.

Mais que les acides chlorhydriques dits purs vendus par les fabricants de produits chimiques soient aussi arsénifères, qu'ils le soient souvent autant que les acides bruts, c'est là une chose dont on ne paraît guère se douter en général, puisque MM. Filhol et Lacassin, en terminant leur note, recommandent aux pharmaciens de n'acheter que des acides vendus par les fabricants de produits chimiques comme acides purs. Une pareille recommandation ne semble-t-elle pas signaler ces acides comme exempts de toute souillure arsenicale, comme pouvant inspirer toute confiance ?

Or il n'en est point ainsi, j'ai regret de le dire ; les acides chlorhydriques prétendus purs contiennent de l'arsenic ; ils en contiennent presque autant que les acides bruts. A deux reprises et à un an de distance, j'ai examiné bon nombre d'échantillons d'acides chlorhydriques purs et j'y ai constaté la présence de l'arsenic. Dernièrement, sur douze échantillons pris dans les maisons les plus honorables de notre ville, un seul s'est trouvé pur ; tous les autres étaient arsénifères et parmi ceux-ci deux m'ont fourni une quantité de sulfure d'arsenic équivalente à 2 gr. 50 d'acide arsénieux par kilogr.

On le voit donc, les acides chlorhydriques vendus comme purs sont loin d'être à l'abri du soupçon ; la présence de l'arsenic dans ces acides y est, on peut le dire, constante, et ils ne sont qu'exceptionnellement purs. Bien entendu je parle ici pour Lyon, j'ignore ce qu'il en est à Toulouse ; mais en parlant pour Lyon je parle aussi pour Paris qui nous fournit la plus grande partie de nos produits chimiques.

L'existence de l'arsenic dans l'acide chlorhydrique peut avoir des conséquences fâcheuses au point de vue de la préparation de certains produits pharmaceutiques, de la confection de certains médicaments. Il serait inutile de les faire ressortir ici ; chacun les comprendra de reste. Je me borne donc à signaler le fait aux pharmaciens, à

les prévenir pour qu'ils n'acceptent et n'emploient un acide chlorhydrique pur qu'après l'avoir soigneusement examiné. Cet examen du reste est on ne peut plus facile. Il suffit en effet de mêler l'acide à essayer avec son volume d'une dissolution d'acide sulfhydrique, ou d'y faire passer pendant quelques minutes un courant d'hydrogène sulfuré ; ou encore ce qui est plus simple et plus commode, d'y projeter quelques parcelles de sulfure de fer artificiel. Dans ces trois circonstances si l'acide contenait de l'arsenic, il ne tarderait pas à s'y faire un trouble dû à la séparation de sulfure jaune d'arsenic.

J'ai signalé le mal, je dois maintenant indiquer le remède, c'est-à-dire faire connaître les moyens à l'aide desquels on peut obtenir de l'acide chlorhydrique pur. Les traités de chimie indiquent bien des procédés pour atteindre ce but, mais évidemment ces procédés sont insuffisants puisqu'ils fournissent de mauvais résultats. Je ne m'étendrai pas sur la critique de ces procédés afin de ne pas donner trop d'extension à cette note, je me bornerai à faire connaître la méthode que j'ai adoptée après de nombreux essais, et qui me donne de bons résultats.

Pour obtenir de l'acide chlorhydrique pur on peut s'y prendre de deux manières, qui sont : 1° la préparation directe de cet acide ; 2° la purification de l'acide du commerce. Examinons successivement ces deux méthodes.

1° Préparation directe de l'acide. — Chacun sait que l'acide chlorhydrique se prépare en faisant réagir l'acide sulfurique sur le chlorure de sodium, et en recevant dans l'eau le gaz qui résulte de cette réaction. Pour que la solution du gaz chlorhydrique soit exempte d'arsenic, il est absolument nécessaire que l'acide sulfurique employé en soit exempt lui-même. Sans cela l'arsenic de ce dernier acide transformé en chlorure d'arsenic très-volatil s'échappe avec le gaz acide chlorhydrique et se condense avec lui dans l'eau. Mais l'acide sulfurique exempt d'arsenic est chose rare et qui le devient de plus en plus depuis que l'emploi des pyrites arsénifères se généralise dans les fabriques d'acide sulfurique. Il est impossible avec cet acide d'obtenir directement de l'acide muriatique pur, à moins qu'on ne lui enlève préalablement l'arsenic qu'il contient ; c'est ce que je fais de la manière suivante : J'étends l'acide sulfurique de la moitié de son poids d'eau et j'y ajoute un peu d'acide chlorhydrique ; puis j'y fais passer un courant de gaz acide sulfhydrique. L'arsenic se sépare bientôt sous la forme de sulfure. Je filtre dans un entonnoir dont la douille est garnie d'amiante ; puis je chauffe dans une capsule l'acide sulfurique filtré pour chasser l'excès d'hydrogène sulfuré et le ramener en même temps au degré 55 à 60 B. Ainsi purifié l'acide sulfurique est employé à la manière ordinaire et fournit un acide muriatique parfaitement pur d'arsenic.

Au lieu de purifier l'acide sulfurique ordinaire on pourrait se servir d'acide de Nordhausen dont le prix n'est pas bien élevé et qui ne contient pas habituellement de l'ar-

senic. Il faudrait avoir seulement la précaution d'y ajouter 35 à 40 0/0 d'eau.

2° *Purification de l'acide ordinaire.* — La préparation de l'acide chlorhydrique pur au moyen de l'acide brut du commerce est une opération plus compliquée que la précédente, et dans laquelle il est difficile de réussir quand on se borne à l'emploi des procédés indiqués dans les livres. En effet, opère-t-on suivant le procédé si ingénieux de M. Lemberg, qui consiste, comme on sait, à dégager au moyen de l'acide sulfurique concentré, le gaz chlorhydrique contenu dans l'acide à purifier et à condenser ce gaz dans l'eau distillée ? on n'obtient pas de l'acide pur. La solution nouvelle contient tout l'arsenic contenu dans la première, ainsi que tout celui de l'acide sulfurique employé, qui s'en est échappé à l'état de chlorure d'arsenic.

Emploie-t-on le procédé par la distillation après addition préalable de sulfure de barium, etc ? on n'obtient pas non plus de résultat satisfaisant. L'acide récolté est ou arsénifère, ce qui arrive lorsqu'on n'a pas employé assez de sulfure de barium, ou bien sulfhydrique, ce qui a lieu quand on a employé trop de sulfure.

Je me suis livré à de nombreuses expériences dans le but de surmonter ces difficultés, je crois avoir réussi et je n'hésite pas à proposer la méthode suivante :

Dans l'acide brut que l'on veut purifier, faire passer un courant d'acide sulfhydrique jusqu'à ce que tout l'arsenic soit séparé, ce que l'on reconnaît en filtrant de temps en temps un peu d'acide et l'essayant par le gaz hydrogène sulfuré. Le courant gazeux ne borne pas son action à l'arsenic, il a encore pour effet de dépouiller l'acide chlorhydrique du chlore et de l'acide sulfureux qu'il contient presque toujours.

Il faut ensuite séparer le sulfure d'arsenic, ce que l'on fait, soit en abandonnant l'acide au repos, soit en le filtrant sur un entonnoir garni d'amiant. On doit examiner si le liquide filtré contient un excès d'hydrogène sulfuré ; il suffit pour cela d'introduire, dans une petite portion de ce liquide, quelques gouttes d'une solution d'acide arsénieux. S'il se forme un trouble ou un précipité jaune qui indique la présence du gaz sulfhydrique, il faut ajouter dans le liquide quelques grammes d'une solution concentrée de perchlorure de fer qui, comme on sait, a la propriété de détruire l'acide sulfhydrique en se réduisant à l'état de protochlorure.

L'acide chlorhydrique brut étant ainsi dépouillé d'arsenic de chlore, d'acide sulfureux, d'acide sulfhydrique, ne contenant plus que des matières fixes peut être soumis à la rectification. Cette dernière opération pourra s'exécuter de deux manières, suivant que l'on désirera obtenir un acide faible ou fort.

Dans le premier cas, on introduira l'acide dans un appareil distillatoire, disposé de telle sorte, que la portion de gaz qui s'échappe par l'ébullition soit recueillie dans

de l'eau distillée, tandis que l'acide aqueux qui distille se recueillera dans un récipient refroidi.

Mais si l'on veut obtenir de l'acide fumant, il est nécessaire d'opérer autrement. On peut se servir du procédé de M. Lemberg, dont j'ai parlé plus haut, mais à une condition, toutefois, c'est que l'acide sulfurique qu'on emploiera sera parfaitement exempt d'arsenic.

A défaut d'acide sulfurique non arsénifère, je me sers de chlorure de calcium sec qui, employé dans des conditions convenables donne les mêmes résultats, et en vertu des mêmes principes. Le chlorure de calcium fortement desséché est extrêmement avide d'eau ; si l'on met une quantité suffisante de ce sel dans de l'acide chlorhydrique, il s'empare de l'eau, s'y dissout et en chasse le gaz acide chlorhydrique. Ce déplacement s'effectue très-rapidement et d'une manière complète si l'on élève légèrement la température. Voici comment on peut appliquer cette observation à la rectification de l'acide chlorhydrique.

On dispose un appareil composé d'un grand matras en verre, et de deux flacons de Wolf. Le matras qui doit être d'une capacité double du volume de la matière qu'on doit y introduire est bouché avec un bouchon percé de deux trous donnant passage à deux tubes ; un de ces tubes est droit et plonge jusqu'au fond du matras ; l'autre est courbé deux fois à angle droit et s'engage par une de ses branches dans la tubulaire d'un flacon de Wolf ; de ce flacon tubulé part un autre tube de même forme qui s'ajuste à un second flacon. Dans le matras on place du chlorure de calcium, fortement séché et réduit en fragments grossiers, non pulvérulent ; on bouche et on place sur un bain de sable. La quantité de chlorure de calcium doit être égale en poids à la quantité d'acide chlorhydrique à rectifier. — On ajuste les deux flacons de Wolf ; dans le premier qui doit servir de laveur, on ne met que 1 à 2 cent. cubes d'eau distillée ; dans le second on met l'eau que l'on doit saturer. Si l'on veut obtenir un acide très-fort, il ne faut introduire dans les deux flacons qu'un volume d'eau égal à la moitié du volume de l'acide employé.

L'appareil étant ainsi disposé on introduit l'acide chlorhydrique dans le matras, par le tube droit, mais seulement par portions successives. Quand le chlorure est bien sec, il se produit presque aussitôt une vive effervescence et le gaz se dégage abondamment ; on attend que cette première réaction ait eu lieu pour introduire une nouvelle quantité d'acide. Si par suite d'un défaut de dessiccation du chlorure la réaction se fait attendre, il faut chauffer légèrement mais avec une grande précaution ; il suffit d'un ou de deux charbons. Lorsque tout l'acide est introduit et que le dégagement se ralentit on chauffe un peu plus. On obtient ainsi très-rapidement une solution concentrée d'acide très-blanc et très-pur, et le chlorure de calcium ne retient que des traces d'acide chlorhydrique.

Le chlorure qui reste dans le matras n'est pas perdu. Il faut le retirer pendant qu'il est encore chaud, et le vider dans une terrine. Pour pouvoir l'employer à une nouvelle opération, il faut lui enlever l'acide qu'il peut retenir. Pour cela il suffit de l'étendre un peu d'eau et d'y ajouter de la craie; lorsqu'il est devenu neutre on le filtre et on l'évapore à sec dans une bassine de fonte. De cette manière la même provision de chlorure de calcium peut servir indéfiniment.

Dans un laboratoire où l'on voudrait opérer un peu en grand, on pourrait remplacer le matras en verre par une tourille en grès que l'on chaufferait au bain-marie. On préparerait ainsi très-rapidement de grandes quantités d'acide pur.

Dans les fabriques de produits chimiques il serait très-facile et très-économique de se procurer de l'acide chlorhydrique pur en combinant cette préparation avec celle du protochlorure d'étain. En effet, si dans un matras on place de l'acide chlorhydrique et de l'étain en grenaille, tout l'arsenic ne tarde pas à se déposer à l'état métallique; si alors on porte à l'ébullition, il s'échappe une grande quantité d'acide chlorhydrique parfaitement privé d'arsenic. Il serait donc facile dans les fabriques de produits chimiques de combiner ces deux opérations de manière à obtenir à la fois du protochlorure d'étain et de l'acide chlorhydrique pur.

Il est donc parfaitement possible, comme on voit, de préparer de l'acide chlorhydrique exempt d'arsenic; il est extrêmement facile de s'assurer si un acide est arsénifère. Je serais heureux que les observations et indications qui précèdent puissent être mises à profit. Que le fabricant de produits chimiques ainsi prévenu ne livre que des acides dont la pureté ne soit pas uniquement sur l'étiquette et que le pharmacien, rendu méfiant, n'achète et n'emploie ces acides qu'après les avoir vus résister à l'épreuve des réactifs, et j'aurai rempli le but que je me proposais d'atteindre par cette note.

II.

Opération césarienne pratiquée sur une femme enceinte, affectée d'un ostéosarcome du coccyx; par le docteur X. DELORE, chirurgien en chef désigné de la Charité.

La femme qui a subi cette opération était déjà mère de deux enfants et elle était devenue enceinte une troisième fois, malgré le développement d'une énorme tumeur du coccyx qui oblitérait complètement le vagin. La rareté d'un fait semblable, l'intérêt qui se rattache à quelques particularités qu'il m'ont engagé à le publier.

OBSERVATION. — *Ostéosarcome volumineux du coccyx : opération césarienne au terme de la grossesse; incision de l'utérus au niveau de l'insertion placentaire; hémorrhagie épouvantable; enfant vivant; mort de la mère.*

Madame Dubost s'est mariée à seize ans. Grande, parfaitement conformée et d'une excellente santé, elle eut un premier accouchement à dix-sept ans et demi; il fut bon et ne présenta rien de particulier. A l'âge de dix-huit ans, elle s'assit brusquement par inadvertance sur la pointe du soulier de son mari, et elle ressentit au niveau du coccyx une douleur excessivement vive. Après quelques jours la douleur se calma, puis se manifesta de nouveau à dix-neuf ans, pendant une seconde grossesse. Au moment de l'accouchement on s'aperçoit qu'une tumeur volumineuse envahissait le vagin et ne faisait pas saillie à l'extérieur; la malade, malgré ses souffrances, en avait méconnu l'existence. La sortie spontanée de l'enfant paraissant impossible, on fit une application de forceps qui fut pleine de difficultés. A la suite de cet accouchement pénible, la malade resta trois mois au lit, souffrant beaucoup dans les parties inférieures du bassin, près de la vulve. Au bout de ce temps, elle se remit un peu, reprit quelques forces, put vaquer avec précaution aux travaux de son ménage, veiller à l'éducation de ses enfants et aux intérêts de son commerce. Elle était obligée de s'asseoir tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; la marche lui était pénible; elle la supportait une heure ou deux à peu près. Cet état dura pendant quatre ans avec quelques alternatives.

Depuis une année, la tumeur a considérablement augmenté à l'extérieur; la malade éprouve de la difficulté pour aller à la selle et souffre en urinant. Elle a toujours été bien réglée. Prévoyant le danger d'un autre accouchement, M. Gay, son médecin ordinaire, lui recommanda, ainsi qu'à son mari, d'éviter soigneusement une nouvelle grossesse.

Malgré cet avis prudent, dont elle comprenait parfaitement, du reste, toute la valeur, Madame D... redevint enceinte, et me fut alors adressée le 27 décembre 1861.

État actuel. — Sa constitution est encore assez bonne; cependant elle a maigri et son teint est plus pâle que d'habitude. Elle vient de faire à pied un trajet d'une heure. Elle se croit enceinte; et en effet, elle a eu ses règles pour la dernière fois le 18 août, par conséquent sa grossesse peut dater de moins de quatre mois. Son ventre a acquis un développement plus prononcé que ne le comporte l'âge de la gestation; elle prétend avoir senti les mouvements de l'enfant il y a quelques jours. On entend le bruit de souffle utérin dans les deux fosses iliaques seulement. Depuis trois mois les seins se sont gonflés et secrètent un peu de lait; phénomène qui avait eu lieu déjà dans ses précédentes grossesses. La grossesse ne peut donc pas être mise en doute.

Une tumeur volumineuse, qui semble avoir son point de départ au niveau du coccyx, occupe la région ano-périnéale. En avant, elle arc-boute contre le pubis, en refoulant contre lui le rectum et la paroi postérieure du vagin. En arrière, elle fait une saillie qui dépasse d'environ huit à dix centimètres le plan postérieur du tronc. Latéralement elle s'enfonce profondément sous les muscles fessiers avec lesquels elle a probablement contracté de solides adhérences. Son volume est à peu de chose près celui d'une tête d'adulte. Son diamètre antéro-postérieur est de vingt-quatre centimètres. Sa surface est irrégulière, mamelonnée, bosselée; elle est recouverte par la peau, amincie et parcourue par des veines nombreuses; on ne peut lui imprimer aucun mouvement; certains points présentent une fausse fluctuation; une ponction a été faite autrefois et il ne

s'est écoulé que du sang.

L'index introduit dans le vagin est serré entre la tumeur et le pubis, mais comme la tumeur jouit de quelque élasticité, il est possible d'en refouler les couches superficielles et de placer deux doigts l'un en avant de l'autre; j'estime donc à trois centimètres et demi ou quatre cent. le diamètre antéro-postérieur du vagin, en s'aidant d'une pression légère; sur les côtés du vagin l'espace est moins étroit. Le doigt porté à une hauteur de cinq à six centimètres dépasse la principale saillie de la tumeur dans le vagin et on sent une partie molle qui est probablement la lèvre antérieure du col utérin.

Toute l'étendue du sacrum est intacte.

On peut donner à cette affection le nom d'*ortéo sarcome*, développé dans le coccyx après une contusion.

J'ai cherché s'il n'y avait pas du côté de la famille quelque antécédent qui pût expliquer le développement d'une affection semblable; mais je n'ai trouvé aucune cause héréditaire; son père, sa mère, ses frères et ses sœurs sont tous vivants et jouissent d'une très-bonne santé.

Il fallait choisir entre deux alternatives également graves, *l'avortement provoqué*, ou *l'opération césarienne*; car si l'on abandonne cette femme aux ressources de la nature, elle doit infailliblement succomber ainsi que l'enfant qu'elle porte dans son sein.

Pour résoudre un problème aussi grave, je voulus avoir l'opinion de quelques-uns des médecins les plus distingués de Lyon, et je priai MM. Bouchacourt, Desgranges, Berne et Ollier de me prêter le concours de leurs lumières.

Je vais résumer les principales opinions qui furent émises dans cette consultation. Peut-être y remarquera-t-on quelques idées divergentes, ce qui ne doit point étonner en face d'un problème si difficile.

En faveur de *l'avortement* on fit valoir les raisons suivantes :

M^{me} D... est une mère de famille dont l'existence est importante pour l'éducation de ses deux enfants qu'elle surveille avec autant de soin que d'intelligence; son mari a pour elle une vive affection; autant il désire conserver sa femme qui est à la tête de son commerce, autant il redoute les charges de la famille qui pèseront sur lui avec le veuvage. De plus, M^{me} D... est parfaitement au courant des conséquences de sa triste situation; l'opération césarienne est pour elle un arrêt de mort; elle exprime le vœu formel de subir un avortement provoqué qu'elle sait être pour elle la seule planche de salut; aussi elle attend avec anxiété la décision de la consultation.

Les considérations que je viens de mentionner sont peu médicales; ce sont celles qui frappent le plus les gens du monde et si elles sont ici reproduites c'est pour montrer combien différemment raisonne le médecin.

La tumeur de cette pauvre femme est pour elle une cause de gêne considérable, et même tôt ou tard elle compromettra son existence; il est probable que la grossesse donne au mal une marche plus rapide. Il est difficile de fixer l'époque du terme fatal, toutefois, considérant la lenteur de son accroissement, le peu de gravité des troubles fonctionnels, la bonne constitution de la malade, on peut espérer au moins deux ans de vie. Or, ce sont ces deux années pro-

posables qu'il faut mettre en parallèle avec la vie d'un fœtus de 3 mois et demi à 4 mois.

L'être qui est dans l'utérus de cette femme, possède bien une existence éminemment respectable; mais pourra-t-il arriver au terme de neuf mois dans le sein d'une mère atteinte d'une lésion dont sa présence hâte le développement? Puis quand il viendra au monde à terme, ne sera-t-il pas entaché d'un vice constitutionnel sérieux qui empoisonnera ou abrégera ses jours?

Si donc la vie actuelle de la mère est plus utile à la société, il faut tâcher de la lui conserver. Or, l'unique moyen c'est *l'avortement provoqué* qu'on pratiquera le plus tôt possible, car l'opération césarienne tuera certainement la mère déjà malade.

Avant d'adopter l'avortement on doit se poser deux questions :

La première c'est de savoir s'il est possible; la seconde s'il est dangereux.

— *L'avortement est-il possible?*

Le diamètre antéro-postérieur du vagin étant d'environ 3 cent. et demi, en exerçant une pression sur la tumeur, il est donc permis de penser que la tête du fœtus pourra passer. A cinq mois, le diamètre bi-pariétal de la tête du fœtus est environ de 3 centimètres; à quatre mois, il sera donc de 3 centimètres et demi à 4 centimètres. Mais à cet âge, la tête possède une grande mollesse, elle est susceptible de s'allonger considérablement sans le moindre effort, et l'on ne peut mettre en doute la possibilité physique de son issue à travers un canal même aussi étroit. Du reste, les moyens employés pour provoquer l'avortement pourraient aussi dilater le vagin.

Il est probable qu'on obtiendrait assez facilement l'avortement; les injections vaginales et utérines, le tamponnement, le cathétérisme, ont une efficacité bien prouvée et sur laquelle on peut compter.

L'avortement est-il dangereux? Il a cela de triste qu'il sacrifie nécessairement le fœtus, il faut donc qu'il mette de son côté toutes les chances de succès pour la mère. Sous ce rapport, il donne peu d'inquiétudes, car à quatre mois, l'avortement a des suites moins sérieuses que l'accouchement.

Pour l'opération césarienne on a fait valoir les raisons suivantes :

Le doigt introduit dans le vagin est serré; le diamètre du canal ne dépasse donc pas 2 centimètres, et par conséquent un fœtus de quatre mois ne pourra passer. Il ne faut pas compter sur la compressibilité de la tumeur, car les portions qu'on déprime au milieu sont refoulées sur les parties latérales; en pressant sur un point on peut augmenter le diamètre, mais on ne peut le faire en comprimant sur une large surface comme ce sera nécessaire pour l'avortement. D'ailleurs, au moment de la parturition, les tumeurs, loin de se ramollir, se congestionnent et augmentent de volume.

L'avortement rencontrerait un autre genre de difficulté, il serait peut-être impossible de le provoquer et de déter-

miner les contractions utérines, car le doigt ne peut atteindre l'orifice du col.

Cette opération devrait toutefois être tentée si elle ne présentait pas de danger pour l'existence de la mère, mais elle serait excessivement dangereuse pour elle. En la pratiquant on s'exposerait donc à sacrifier deux êtres; fâcheuse alternative qu'il faut éviter à tout prix. A quatre mois, le placenta est volumineux, il pourrait être retenu; de plus, l'état congestif du bassin et de la tumeur qui accompagnerait nécessairement l'avortement, déterminerait un état fébrile qui aurait des conséquences fort graves.

Il faut avouer que la vie de l'enfant court quelque risque; si la tumeur prend un accroissement rapide, il y aura peut-être de nouvelles indications à remplir et une nouvelle conduite à tenir. Ainsi on pourrait attendre à sept mois, faire alors un accouchement prématuré artificiel, et lacérer s'il le fallait la tumeur pour faciliter l'issue du fœtus, on aurait ainsi des chances d'avoir un enfant vivant, tout en compromettant bien plus gravement la mère que maintenant. Le développement peu rapide de l'affection depuis le début de la grossesse permet d'espérer que celle-ci pourra arriver à terme.

Au point de vue moral comme au point de vue des intérêts de la mère, l'avortement eût été préférable à deux mois plutôt qu'à quatre mois; mais à cette époque il est difficile d'affirmer positivement la grossesse; ensuite les opinions sont partagées, sur la possibilité de l'avortement et sur sa moralité plus grande.

La vie de l'enfant doit être préférée à la vie de la mère. Il n'a que quatre mois, mais les chances sont pour lui. Il peut venir à terme, jouir d'une bonne santé, et rendre des services à la société, de plus il pourra recevoir le baptême, chose si importante au point de vue religieux.

La mère elle, est vouée à une mort certaine, elle a une tumeur inopérable qui lui laissera, quoi qu'on fasse, à peine cinq ou six mois d'existence. Cette tumeur est une complication de l'accouchement et non de la grossesse. C'est une de ces affections que l'on peut désigner sous le nom de *Noli me tangere*. Si donc la tumeur est un *Noli me tangere*, la grossesse en est aussi un. La mère est déjà sacrifiée, l'art ne peut rien pour elle, tandis qu'il peut beaucoup pour la vie de l'enfant; en pratiquant l'opération césarienne, on a toutes les chances possibles de le sauver; on ne fera qu'avancer de quelques mois peut-être la fin certaine de la mère.

L'hystérotomie est donc ce qu'il y a de plus rationnel; on devra la pratiquer, loin de Lyon, en s'entourant de toutes les précautions nécessaires, et se mettant dans de bonnes conditions; elle amènera sans doute la mort d'une femme déjà affectée d'une lésion si considérable, cependant il est permis de ne pas complètement désespérer du succès.

D'après l'avis de la majorité des consultants, il fut décidé que l'opération césarienne serait pratiquée au terme de la grossesse.

La décision que nous venions de prendre produisit une vive émotion à cette pauvre femme, toutefois, grâce aux bons soins dont elle fut entourée, elle attendit patiemment le moment qu'on lui avait assigné.

(La fin au prochain numéro.)

III.

Observations d'iodisme constitutionnel, suivies de quelques considérations sur cette maladie; par M. le docteur Ernest CONCHE.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Suite et fin. — (Voir le n° du 15 juillet 1862).

OBSERVATION I

(communiquée par M. le professeur Teissier).

Femme âgée de 30 ans; tempérament nerveux; léger goître; simples frictions iodurées pendant quelques jours; iodisme, suspension des frictions, disparition des symptômes qui reviennent une seconde fois, un an après, à la suite de nouvelles frictions qu'on supprime bientôt; guérison de la malade.

Une dame de Lyon, âgée de 30 ans environ, est venue me consulter plusieurs fois dans le courant de l'hiver dernier pour des battements de cœur. — Cette dame, d'un tempérament nerveux très-prononcé, avait en outre une légère hypertrophie de la glande thyroïde.

Parmi les renseignements qu'elle me donna pour me montrer son extrême susceptibilité aux médicaments, elle me raconta qu'ayant fait, d'après l'ordonnance d'un médecin, des frictions sur la partie antérieure du cou avec une pommade iodée, sans prendre d'ailleurs aucun médicament interne, elle avait éprouvé au bout de quelques jours une grande agitation, de l'insomnie, une fièvre nerveuse incessante, avait maigri rapidement, et n'avait pu continuer l'emploi de ces frictions plus d'une semaine. — Au bout d'un an, cette dame, contrariée de n'avoir pu faire diminuer son goître et pensant que l'altération de sa santé, suite des premières frictions, n'était qu'une coïncidence, se décida à revenir aux mêmes moyens. — Mais cette fois encore comme la première, les mêmes accidents nerveux, la fièvre, l'insomnie, l'amaigrissement ne tardèrent pas à reparaitre. — De simples frictions iodurées, continuées pendant quelques jours seulement, furent encore la cause des mêmes phénomènes.

Ce fait me paraît évidemment pouvoir être considéré comme un cas d'iodisme, et pouvoir être rangé à côté de ceux qui ont été décrits par M. Rilliet; seulement il faut tenir compte de la disposition aux battements de cœur qu'avait cette dame, disposition qui coïncidant avec l'hypertrophie de la thyroïde pouvait être un commencement de goître exophtalmique.

Ainsi que le remarque M. le professeur Teissier, cette maladie ne pouvait être atteinte que d'iodisme ou de goître exophthalmique ; or il me semble qu'on ne peut légitimement admettre que l'existence de l'iodisme si l'on remarque : 1° que les symptômes n'ont paru qu'à la suite de la médication iodée, ont disparu lorsqu'on a cessé cette médication, et cela à deux reprises différentes, ce qu'on ne pourrait s'expliquer dans la cachexie goitreuse ; 2° le goître était petit, n'offrait pas de caractères particuliers qui n'auraient point échappé à l'attention du savant professeur ; 3° il n'y avait pas d'exophthalmie ; 4° la suppression des frictions iodées a suffi à elle seule pour guérir la maladie. — Je puis donc considérer ce cas comme d'autant plus concluant qu'il a suffi de quelques frictions pour amener l'iodisme.

OBSERVATION II (communiquée par M. le docteur Rodet).

Sujet âgé de 50 ans ; tempérament nerveux ; pas de goître, pas de syphilis ; traitement par l'iodure de potassium à doses peu fortes ; quinze jours après faiblesse, tremblement, amaigrissement, appétit exagéré, palpitations. — Suspension de la médication iodée, guérison du malade.

M. X., âgé de 50 ans environ, d'un tempérament éminemment nerveux et extrêmement impressionnable, exerçant la profession d'avocat dans une ville de province, vit apparaître sur différentes parties de son corps, en 1859, une éruption vésiculeuse, accompagnée d'un peu de démangeaison. — Il se souvint alors qu'il avait eu dans sa jeunesse quelques accidents vénériens ; et quoiqu'aucun de ces accidents n'eût été suivi de symptômes constitutionnels, il se persuada que cette éruption ne pouvait être que la conséquence de ses maladies de jeunesse.

Tourmenté par cette idée, il se mit, d'après les conseils d'un ami, à l'usage des préparations mercurielles, qui ne tardèrent pas à altérer notablement sa santé, sans améliorer son éruption.

Il consulta alors un médecin habitué à observer des maladies syphilitiques ; ce médecin n'eut pas de peine à reconnaître que la maladie n'était pas de nature syphilitique, mais voyant combien l'idée de la syphilis était enracinée dans l'esprit du malade, il crut devoir transiger avec lui et lui conseilla de substituer aux préparations mercurielles l'iodure de potassium à faibles doses (25 centigrammes). — Le malade suivit ce conseil, mais au bout de quinze jours environ, son état s'était tellement aggravé qu'il n'osa plus continuer ce traitement et qu'il vint me consulter. — Je le trouvai dans un état de maigreur extrême, ses traits altérés annonçaient un profond découragement, sa marche était chancelante, il avait des palpitations et de l'oppression à la suite d'un faible exercice ; le sommeil était devenu léger et interrompu par des rêves pénibles. — Tremblement léger des membres, faiblesse et hypocondrie. — Le malade me fit remarquer une chose qui l'avait frappé, c'est qu'il maigrissait toujours, tout en mangeant beaucoup et en digérant bien les aliments qu'il prenait.

Je déclarai de la manière la plus formelle que rien dans la maladie n'appartenait à la syphilis ; j'ajoutai que l'iodure de potassium devait être supprimé comme un moyen dangereux pour lui. — Je le soumis à l'usage du lait d'ânesse, des antispasmodiques et des bains calmants ; à partir de ce moment, son état s'améliora. — Trois mois après son embonpoint et ses forces étaient revenus, et il avait pu

reprendre ses occupations. Cependant il conservait toujours une arrière-pensée de syphilis, qui ne l'a peut-être pas encore entièrement abandonné.

OBSERVATION III.

Sujet âgé de 25 ans, tempérament nerveux, pas de goître ; traitement antérieur prolongé par l'iodure de potassium contre une éruption syphilitique, pas d'accidents ; deux ans après traitement iodé à faibles doses qui amène l'ivresse iodique avec l'iodisme constitutionnel. — Suppression du traitement, disparition des troubles ; quelque temps après, nouveau traitement iodé, réapparition des symptômes qui ne disparaissent que lorsqu'on renonce définitivement à l'usage de l'iode.

X., étudiant en médecine à Lyon, âgé de 25 ans, d'un tempérament nerveux, a eu comme maladies antérieures une blennorrhagie, puis il y a deux ans un chancre induré, à la suite duquel il a pris pendant longtemps l'iodure de potassium à la dose d'un ou deux grammes par jour, sans en ressentir aucun inconvénient ; ce traitement a fait disparaître une éruption de plaques muqueuses, et depuis ce malade n'a pas eu de nouveaux accidents syphilitiques.

Le 5 décembre 1860, cet étudiant atteint d'une orchite aiguë compliquant une nouvelle blennorrhagie, fit une application de sangsues sur le cordon, prit deux purgatifs salins, puis, pour hâter la résolution de l'engorgement du testicule, se mit, le 28 décembre, à l'usage de l'iodure de potassium qu'il prit à la dose de 0,25 par jour.

A cette époque, le malade était pâle, faible, ce que nous attribuons soit à l'émission sanguine, soit aux purgatifs, soit à la diète sévère qu'il gardait ; ces symptômes diminuèrent peu à peu. — La médication iodée fut continuée jusqu'au 10 février sans amener aucun trouble, si ce n'est parfois un peu d'inappétence accompagnée d'un goût amer à la bouche rappelant la saveur du sel ingéré.

Vers le 15 février, le malade voit survenir une inflammation de la muqueuse du voile du palais et du pharynx avec rougeur, gonflement, sécheresse de la gorge, difficulté de la déglutition, éruption vésiculeuse sur toute la muqueuse buccale. Ces phénomènes disparaissent spontanément le 18 février.

Le 20 février, la dose de l'iodure de potassium est portée à 0,50 ; quelques jours après, le malade a des vertiges nombreux, sa marche est parfois chancelante, mais c'est surtout du côté des fonctions intellectuelles que nous constatons les troubles les plus grands ; les facultés sont comme engourdies ; parfois le malade est dans une somnolence complète, d'autres fois son intelligence paraît parfaite, il parle, suit un raisonnement logique et tout à coup s'arrête au milieu d'une phrase ayant complètement oublié ce qu'il vient de dire, quel est l'objet de la discussion ; il est frappé d'un oubli absolu pour les événements les plus récents, tout en se souvenant parfaitement de ceux qui sont plus éloignés.

Grande faiblesse, pâleur très-prononcée du visage, traits plus tirés qu'au début après les émissions sanguines ; agitation, tristesse continuelle du malade qui est frappé de son état, appétit vif, quoique l'amaigrissement continue notablement.

A cette époque, on supprime la médication iodée, et bientôt les symptômes précédents disparaissent progressivement ; mais quelque temps après, cet étudiant attribuant les troubles dont nous venons de parler à la médication antiphlogistique, aux purgatifs qu'il avait employés au début, et voulant à toute force faire disparaître un

noyau dur qui était resté dans l'épididyme, se remit à l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 0,30 par jour.

Deux semaines après le commencement de ce nouveau traitement iodé, le malade voit revenir avec la même intensité les mêmes symptômes qui cessent peu de temps après la suppression définitive de cette médication. — Il resta cependant de la pâleur, de la faiblesse, une tristesse assez grande, enfin de l'amaigrissement; et ces phénomènes ne disparurent que lentement sous l'influence des toniques.

Ces deux dernières observations sont susceptibles de quelques objections que je dois prévoir: 1° Ce ne sont plus des doses minimales d'iode qui déterminent les accidents, mais des doses assez fortes. — Cette remarque vraie pour le malade qui fait le sujet de la deuxième observation ne l'est pas pour notre troisième malade, car les accidents qui se montrèrent lorsqu'il prit l'iodure de potassium à la dose de 0,30, ne s'étaient pas montrés autrefois, alors qu'il prenait deux grammes par jour du même médicament;

2° On pourrait dire qu'il y avait simplement ivresse iodique chez notre dernier malade; mais je ferai remarquer qu'indépendamment de cette ivresse iodique, que je ne veux pas nier, il y avait les troubles bien plus profonds de l'iodisme constitutionnel: (pâleur, faiblesse, amaigrissement coïncidant avec l'exagération de l'appétit). — De telle sorte que la seule conclusion que l'on puisse tirer de ce cas, est l'existence simultanée de l'ivresse iodique et de l'iodisme constitutionnel.

CONCLUSIONS.

1° L'iode administré à faibles doses peut dans certaines conditions amener des troubles profonds dans l'organisme, alors même que pris antérieurement en plus forte quantité il n'avait déterminé aucun accident;

2° Cet état pathologique est complètement indépendant de la cachexie goitreuse, ainsi que de la résorption du goître;

3° Les causes débilitantes sont des conditions prédisposantes à l'iodisme; il en est de même du tempérament nerveux;

4° L'iodisme constitutionnel n'est pas toujours isolé de l'ivresse iodique. Ces variétés peuvent se combiner entre elles et donner naissance à des formes mixtes. (Rilliet);

5° La condition indispensable pour obtenir la guérison, est la suppression de l'iode; c'est la condition *sine qua non*.

Telles sont les conclusions auxquelles me permettent d'arriver les observations précédentes, conclusions dont je ne puis que faire remarquer la parfaite concordance avec celles du célèbre et regrettable médecin de Genève.

IV.

Du sous-phosphate ferroso-calciqne, comme succédané du sous-nitrate de bismuth;

par M. THIZY, pharmacien à Lyon.

Le bismuth a atteint aujourd'hui un prix si élevé que ses préparations commencent à n'être plus à la portée de bien des personnes. Production très-limitée, consommation successivement croissante, tout fait craindre non seulement le maintien du cours actuel, mais encore une nouvelle hausse.

Dans ces circonstances un succédané de ce précieux médicament serait une chose très-utile; aussi le cherche-t-on de toute part.

Se basant sur cette hypothèse que le sous-nitrate de bismuth n'agit qu'en s'emparant du gaz sulphydrique de l'intestin, on a proposé dernièrement l'emploi du peroxyde de fer hydraté. Une des indications est certainement remplie, mais nous ne croyons pas qu'elles le soient toutes.

Il n'y a pas de doute que la saturation des gaz de l'intestin ne soit un des effets utiles du sous-nitrate de bismuth; mais son action locale sur l'estomac ne dépend certainement pas de cette réaction.

Il joue probablement là aussi le rôle d'absorbant en agissant comme base relativement aux productions acides de l'estomac.

D'un autre côté, il ne nous paraît pas toujours indifférent de donner à un malade atteint de gastralgie, etc., une certaine quantité d'oxyde de fer, qui non seulement fera du sulfure de fer dans l'intestin, mais se dissoudra en partie dans l'estomac, où il agira alors comme sel de fer soluble.

Ces réflexions nous ont conduit à chercher un produit dont l'action se rapprochât mieux de celle du sous-nitrate de bismuth, et nous nous sommes arrêté au sous-phosphate ferroso-calciqne.

Faire arriver dans l'intestin une préparation ferrugineuse, sans qu'elle ait laissé dans l'estomac des traces sensibles de son passage, agir comme absorbant local, tel est le double effet que nous cherchions, et le sous-phosphate de chaux nous paraît apte à le remplir. A lui seul, du reste, il possède déjà des propriétés analogues à celle du sous-nitrate de bismuth, et est employé souvent et avec succès.

Tout ceci, il est vrai, n'est que de la théorie, et en médecine on ne doit s'incliner que devant les faits. Aussi nous ne venons pas affirmer que ce nouveau produit vaut le sous-nitrate de bismuth, et est appelé à le remplacer; nous disons seulement:

D'après les effets connus du sous-nitrate de bismuth, d'après ceux connus aussi des composants du sous-phosphate double de chaux et de fer, on est fondé à espérer

que ce dernier aura une action analogue à celle du premier, et nous engageons MM. les médecins à étudier expérimentalement la question.

Nous pouvons encore ajouter qu'entre les mains d'un habile praticien, qui depuis quelque temps déjà le soumet à une sérieuse étude, ce nouveau médicament a donné des résultats très-satisfaisants (1).

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 1^{er} trimestre 1862.

Présidence de M. POTTON.

Séance du 24 février. — Le déponillement de la correspondance comprend : Lettre de M. le docteur Bouisson, de Paris, ancien interne des hôpitaux de Lyon, qui offre à l'appréciation de la Société un opuscule manuscrit, sur une *nouvelle étiologie de la morve* (rapporteur, M. Rey). — Une lettre de M. le docteur Rérolle qui, ayant atteint la limite d'âge, comme membre titulaire de la Société, demande le titre honoraire. Cette demande est accordée. — Une lettre adressée à M. le Président, par M. Diday, secrétaire-général, et dont voici les termes :

Lyon, le 24 février 1862.

Monsieur le Président,

« Le Règlement n'oblige point les membres de la Société à publier dans la *Gazette médicale de Lyon* les travaux qu'ils lisent en séance. Elle leur laisse à cet égard toute liberté.

« Il me semble donc que le secrétaire-général s'exposerait au reproche de porter atteinte à cette liberté, s'il prenait l'initiative de leur demander ces travaux pour les publier dans la *Gazette médicale de Lyon*.

« Si cette manière de voir vous paraît juste, Monsieur le Président, je vous prie de vouloir bien rappeler à nos collègues que lorsqu'ils désireront que leurs travaux soient publiés dans ce journal, ils n'ont qu'à me les remettre. Le rôle du secrétaire-général, à cet égard, se borne à recevoir ces travaux et à les transmettre à la Commission de publication, laquelle seule statue sur la question de savoir s'il y a lieu de les publier soit dans le journal, soit dans les *Annales de la Société*.

« Veuillez, Monsieur le Président, agréer, etc.

Signé : P. DIDAY, secrétaire-général.

M. le Président approuve.

Conformément à l'ordre du jour, M. Diday a la parole pour la lecture d'un mémoire, intitulé : *De l'aliénation mentale syphilitique*.

Non content des faits qu'il a pu observer lui-même, ou qu'il a recueillis dans les auteurs, M. Diday a interrogé plusieurs aliénistes dont la haute compétence ne saurait être mise en doute, et de ces divers renseignements il est arrivé à cette conclusion, qu'on ne peut pas affirmer encore qu'il existe une folie de nature syphilitique.

De la plupart des faits qui ont été cités comme tels, les uns peu-

vent être attribués à des lésions spécifiques, comme les exostoses de la face interne du crâne, dont la présence déterminait des accidents cérébraux non spéciaux à la folie proprement dite ; chez les autres la folie n'était qu'une pure coïncidence ; chez quelques-uns le développement de la folie a pu être favorisé par l'état moral que provoquent chez certains malades soit la terreur que leur inspirait la syphilis et la crainte de n'en jamais guérir, soit les appréhensions plus ou moins légitimes d'un traitement mercuriel. Chez d'autres enfin, l'emploi prolongé des préparations hydrargiriques ou iodurées n'a pas été indifférent dans l'étiologie de leur aliénation mentale.

Quatre faits seulement, fournis à M. Diday par MM. Berthier, Morel et Arthaud, semblent ne point rentrer dans les catégories qui précèdent, mais ils ne sont ni assez nombreux, ni assez concluants pour établir définitivement que la folie est une des manifestations possibles de la syphilis.

DISCUSSION.—M. ARTHAUD partage les opinions émises par M. Diday. Il croit en effet qu'il est fort rare que la syphilis soit cause directe de l'aliénation mentale.

M. FOLTZ a observé un malade qui, à la suite d'un traitement mercuriel prolongé et à hautes doses dirigé contre une syphilis constitutionnelle, a été pris d'une hémiplegie incomplète, avec difficulté de la parole, bouffissure et hébétude de la face.

DEUXIÈME LECTURE.—M. PÉTREQUIN lit un travail sur les rapports de la médecine et de la chirurgie au siècle d'Hippocrate.

Un historien de la médecine, Elvi a avancé que déjà du temps d'Hippocrate la chirurgie et la médecine fournissent deux branches distinctes dans la pratique de l'art de guérir, M. Pétrequin combat cette opinion. L'étude attentive et raisonnée des œuvres du père de la médecine, lui permet de démontrer qu'Hippocrate était à un égal degré médecin et chirurgien, dans la pratique, et que par ses travaux il a enrichi également la médecine et la chirurgie ; qu'il en a été de même dans l'Ecole de Cos ; et qu'un seul nom servait à désigner celui qui se livrait à l'art de guérir les maladies.

M. LAVIROTTE fait observer que dans les œuvres de Paul d'Egine on trouve encore cette union, cette fusion de la médecine et de la chirurgie.

Séance du 3 mars. — M. le Président annonce à la Société que M. le docteur Janson, membre honoraire et ancien président, honore la séance de sa présence.

Le dépouillement de la correspondance contient : 1^o Une brochure du docteur Chevandier, de Die, intitulé : *De la vérification des décès et de l'organisation de la médecine cantonale*. — Présentation par M. Petit-Jean, menuisier à Lyon, d'un appareil caléfacteur, pouvant servir tour à tour de chauffe-pieds, de chauffe-lits, de veilleuse.

M. DELORE lit un mémoire ayant pour titre : *Du traitement du pied-bot varus équin dans les cas difficiles*.

La rétraction permanente des tendons et des aponévroses, la résistance énergique des ligaments ne constituent pas les obstacles les plus importants dans le traitement des pieds-bots ; on en triomphe d'habitude par des sections sous-cutanées, des ruptures plus ou moins brusques et diverses manifestations. Il n'en est pas de même des déformations osseuses lorsqu'elles sont considérables et multiples. M. Delore s'applique à démontrer que par des tractions et des pressions continues au moyen de machines appropriées on parvient à remédier aux altérations du squelette. Notre honorable collègue en cite, à l'appui de son opinion, un fort remarquable exemple tiré

(1) Une certaine quantité de sous-phosphate ferroso-calcaïque a été remise à l'Hôtel-Dieu, où elle est à la disposition de MM. les médecins qui voudront bien l'essayer.

de sa pratique journalière. Il s'agit d'un jeune homme de vingt-huit ans, atteint d'un double pied-bot varus équin, et qui, opéré déjà sans succès à l'âge de douze ans, n'avait pu depuis, malgré ses demandes instantes, trouver un chirurgien qui voulût se charger de l'opérer de nouveau. La difformité était à un degré extrême, ainsi que la Société peut s'en assurer par l'examen du moule en plâtre que M. Delore met sous ses yeux et dont il fait la description détaillée. Il montre aussi le malade lui-même arrivé aujourd'hui, après un an de traitement, à une guérison complète. Les deux pieds sont revenus à une forme normale. Pour obtenir ce résultat, il n'a pas fallu moins de sept opérations pratiquées à différentes reprises, et consistant en sections sous-cutanées de tendon (tendon d'Achille, jambier antérieur), d'aponévroses (aponévrose plantaire) et de toutes les parties asses de la plante du pied, suivies chaque fois de tractions énergiques. La diminution de la difformité obtenue par ces moyens était conservée par un bandage amidonné, immédiatement appliqué chaque fois. Mais elle aurait été complètement insuffisante, et le squelette serait resté déformé sans l'aide d'appareils fort ingénieux quoique fort simples, dus à M. Blanc, mécanicien-orthopédiste à Lyon. M. Delore décrit minutieusement ces appareils, qu'il montre du reste à la Société. Ils n'ont pas seulement pour but et pour effet, comme tous ceux employés jusqu'à ce jour, de maintenir le redressement obtenu par les sections sous-cutanées et les manipulations, mais de produire encore un redressement continu, grâce à l'action énergique et permanente d'anneaux de caoutchouc qui entrent dans leur structure.

Autre circonstance sur laquelle appuie M. Delore, c'est que ces divers appareils orthopédiques s'emploient de concert avec le bandage amidonné, moyennant des sections pratiquées à celui-ci dans les points où on a besoin de mobilité. Les avantages multiples de ce moyen facile de contention sont donc conservés. De plus, le bandage amidonné offre aux appareils des points d'attache et des points d'appui solides et non douloureux pour le patient.

Enfin M. Delore se plaît à rendre hommage à M. Blanc du concours si intelligent et en même temps désintéressé qu'il lui a prêté dans le traitement dont il vient de faire la relation.

DISCUSSION. — M. BERNE a employé souvent les appareils qui viennent d'être décrits par M. Delore, comme lui il les a fait agir par dessus le bandage amidonné, sectionné dans les points où la mobilité était nécessaire. Bien plus, à l'aide de cette méthode, il a pu obtenir les mêmes résultats avantageux sans section sous-cutanée préalable. Il présente à la Société trois jeunes sujets qu'il a guéris par ces moyens. Le redressement est plus lent à obtenir, mais il s'accompagne de moins de danger. Non seulement il applique cette méthode au traitement des différentes variétés de pied-bot, mais encore il l'emploie pour le redressement des autres jointures.

M. CHASSAGNY fait observer que déjà M. Morel-Lavallée a eu l'idée de sectionner, dans les cas de fractures, le bandage amidonné au niveau des articulations, dans le but de communiquer à celles-ci des mouvements utiles, et de prévenir les ankyloses que produit trop souvent l'immobilité prolongée du membre en appareil. Il n'hésite pas à reconnaître les avantages de l'extension de ce procédé aux cas dont s'est occupé M. Delore.

M. DESGRANGES, tout en félicitant M. Delore du succès remarquable qu'il a obtenu, lui adresse quelques objections, au point de vue général, touchant la méthode qu'il vient de préconiser et que M. Berne a déclarée préférable pour le redressement des autres articulations. Ces objections portent : 1° sur l'emploi du bandage amidonné ; 2° sur la rupture lente substituée à la rupture brusque. M. Desgranges croit que dans ces cas le bandage amidonné est su-

perflu, qu'il est même gênant ; qu'avec des appareils bien faits et convenablement fixés on peut s'en passer ; que l'action de ces appareils est plus exacte, qu'on peut mieux la surveiller et examiner constamment l'état des parties sur lesquelles on agit. Que c'est ainsi qu'il s'est comporté dans un cas de pied-bot varus équin, chez un homme de trente-huit ans. Après avoir sectionné préalablement le tendon d'Achille, celui du jambier antérieur et l'aponévrose plantaire, il a opéré ensuite le redressement au moyen d'un appareil également simple et non moins efficace, dû à M. Chavanon. Et trois mois seulement ont suffi pour arriver à une guérison complète de la difformité.

Quant au redressement lent adopté par M. Berne, M. Desgranges lui préfère le redressement sinon *brusque*, du moins *rapide*. Ainsi dans la rupture de l'ankylose angulaire du genou, par exemple, M. Desgranges commence à rompre les adhérences, en fléchissant fortement avec la main l'articulation malade ; puis il ne se hâte pas de produire brusquement l'extension, de peur de luxer les condyles du fémur ; il y procède méthodiquement au moyen d'un appareil, et quand le redressement est obtenu, il le maintient et le consolide avec l'aide d'un bandage amidonné. Cette manière d'agir n'expose à aucun danger et ne nécessite pas de sections tendineuses.

M. BERNE fait observer que le redressement tel qu'il le pratique, n'a point le caractère de lenteur dont l'accuse M. Desgranges. Le traitement d'un des petits malades qu'il a montré tout-à-l'heure n'a pas duré plus de deux mois. Si ce n'est pas un redressement *brusque*, c'est au moins un redressement *rapide*, comme le veut M. Desgranges. Du reste, M. Desgranges l'a avoué lui-même, dans la rupture des ankyloses angulaires, s'il fléchit brusquement la jointure, il ne l'étend pas brusquement ; il reconnaît donc qu'une certaine lenteur est moins dangereuse et partant préférable.

M. DESGRANGES. Le rétrécissement, tel que je l'ai adopté, n'est pas *brusque*, c'est vrai. Mais on ne peut pas dire qu'il est *lent* ; on m'accordera même qu'il est au moins *rapide*, puisque je l'effectue en quinze minutes, pendant le sommeil anesthésique.

M. PHILIPPEAUX est partisan du redressement *brusque*, parce que le bandage amidonné qu'on applique immédiatement prévient les accidents que pourrait engendrer cette opération violente. C'est à cette pratique que l'expérience avait conduit Bonnet.

M. BERNE rappelle que précisément il a vu succomber plusieurs malades opérés ainsi par Bonnet, et chez lesquels des accidents mortels s'étaient développés dans la jointure malgré le bandage amidonné. Ces faits malheureux toujours présents à mon souvenir, dit-il, ne contribuent pas peu à m'affermir dans ma conviction que le redressement lent est moins dangereux que le redressement brusque.

M. VALETTE, revenant à la question du pied-bot, confirme les propositions de M. Delore. Il a lui-même un grand nombre de fois mis en pratique cette méthode combinée des sections sous-cutanées, du bandage amidonné et des appareils de M. Blanc ; et il en a toujours obtenu de bons résultats. Il pense que M. Desgranges, s'il l'employait, ne manquerait pas de l'adopter.

M. DESGRANGES n'a pas prétendu que cette méthode fût absolument mauvaise ; il croit même qu'elle est bonne dans les cas où ses collègues qui la préconisent ont eu le plus souvent à la mettre en œuvre. Ce sont surtout des jeunes sujets que MM. Delore, Berne et Valette ont opérés. Or, chez les enfants, les ankyloses, plus fibreuses que solides se prêtent mieux à un redressement lent. Chez les adultes, au contraire, les ankyloses opposent une plus grande résistance, et exigent par conséquent une violence d'action perfec-

tionnée. La rupture brusque est donc alors nécessairement indiquée. Voilà, dit-il, en terminant, ce qui explique nos divergences.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, CHAVANNE.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

Goître exophthalmique. — En France, depuis plusieurs années, dit M. Trousseau, rapporteur, l'attention a été appelée sur une maladie nouvellement décrite et à laquelle on a donné les noms de cachexie exophthalmique, de goître exophthalmique.

Dans sa forme la plus commune, forme chronique, le clinicien constate trois symptômes considérables : l'exophthalmie, l'hypertrophie du corps thyroïde et les battements de cœur.

L'exophthalmie est double, extrême ; d'autres fois elle est peu manifeste, mais toujours le regard prête à la physionomie une expression si singulière, que déjà l'attention de l'observateur est éveillée ; alors il constate une mobilité étrange des globes oculaires ; les malades ne sauraient fixer leurs regards. Fixer un objet est pour eux une difficulté et quelquefois une douleur ; l'œil devient brillant et se mouille de larmes. Un travail assidu devient pénible, impossible même, et bien que dans certains cas l'exophthalmie soit telle que pendant le sommeil l'œil ne soit que très-incomplètement recouvert par les paupières, presque jamais on ne rencontre d'altération sérieuse de la membrane muqueuse ou de la cornée.

A la base du cou, dans la région occupée par le corps thyroïde, existe le plus souvent une véritable tumeur, saillante surtout sur les parties latérales de la trachée. Cette tumeur est lisse ; sans changement de coloration de la peau. On ne saurait mieux la comparer qu'au goître des femmes enceintes, souvent la tumeur est plus développée du côté droit. La main appliquée sur la partie y perçoit le plus souvent des battements qui soulèvent la tumeur en masse, et souvent des mouvements d'expansion comme dans une poche anévrysmale. Le stéthoscope y dévoile des bruits de souffle continus avec renforcements systoliques ; souvent de grosses veines, quelquefois des artères sillonnent la surface de la tumeur, et si le siège, la forme, le développement, puis la diminution progressive de cette tumeur, n'avaient suffi pour bien établir qu'elle n'est qu'une hypertrophie générale du corps thyroïde, l'anatomie pathologique dans quelques cas malheureux a déjà prouvé qu'il ne pouvait y avoir le moindre doute sur son siège et sur sa nature.

Les auteurs sont unanimes pour reconnaître que l'exo-

phthalmie et le goître sont intimement liés dans leur évolution, dans leurs périodes d'augment et de déclin, avec le troisième phénomène morbide, les battements du cœur, qui, réunis aux deux premiers, constituent la triade symptomatique.

Dans le goître exophthalmique, existe-t-il quelquefois une affection organique du cœur ? Stokes n'hésite pas à répondre par l'affirmative, mais pour lui l'affection organique n'est point constante, elle n'est même pas une conséquence nécessaire de la maladie. Aussi le savant chirurgien irlandais se hâte-t-il d'admettre deux formes ou pour mieux dire deux variétés de goître exophthalmique : l'une, la plus commune, sans affection organique, l'autre avec affection organique. Bientôt nous dirons notre opinion à ce sujet ; mais M. Aran, qui avait beaucoup étudié Stokes, et qui, comme lui, avait été conduit à accorder une si grande part à l'affection organique ou fonctionnelle du cœur, avait porté toute son attention sur cette partie de la question et peut-être, je le dis à regret, avait-il un peu exagéré l'importance qui doit être accordée aux troubles cardiaques dans l'évolution de la maladie.

Dans le goître exophthalmique, il n'y a point ordinairement d'hypertrophie cardiaque ; je crois cependant que cette hypertrophie peut exister quelquefois d'une façon passagère. Enfin, le goître exophthalmique ne saurait exclure la coïncidence des lésions organiques du cœur, comme cela a été très-bien observé par Stokes et le docteur Vithusen.

Graves, Stokes et Aran pensent avec raison, suivant moi, que le premier symptôme relève du cœur ; c'est du moins celui dont les malades se plaignent d'abord. Plus tard, et à une époque qui peut varier, paraît la tumeur thyroïdienne ; le développement de cette tumeur se fait avec une certaine lenteur, et le plus souvent elle a déjà acquis des dimensions considérables lorsque se manifeste la double exophthalmie. Je ne crois pas que l'exophthalmie soit une conséquence de la gêne apportée à la circulation veineuse par la tumeur thyroïdienne. Le docteur Taylor avait eu tort de subordonner l'exophthalmie à la présence du goître ; les auteurs qui se sont occupés de la question ont bientôt abandonné cette interprétation, non-seulement parce que dans quelques circonstances l'apparition de l'exophthalmie et du goître a lieu simultanément, mais encore parce que l'exophthalmie peut exister sans développement du corps thyroïde, comme j'en ai récemment observé deux cas.

Toutes les femmes qui sont affectées de cette maladie présentent depuis longtemps des troubles de la menstruation. D'abord la fonction s'est faite irrégulièrement, puis bientôt elle a été supprimée ; et lorsqu'elle se rétablit, les femmes semblent toucher à la guérison, tandis que les symptômes morbides prennent au contraire une exagération très-grande lors des époques où devraient apparaître les règles. Chose digne de remarque, comme cela avait déjà été noté dans le travail du docteur Charcot, c'est que

les symptômes s'amendent d'une manière considérable lorsque les malades deviennent enceintes, tandis que tous les symptômes de la maladie se montrent à nouveau après l'accouchement. J'avais donc raison de ne point considérer l'aménorrhée comme un phénomène d'importance secondaire, et je suis tenté au contraire de lui accorder une part considérable dans l'étiologie, dans la marche et la durée de la maladie.

Eu égard à sa marche, la maladie se montre sous deux formes : l'une commune, aiguë, à paroxysmes fréquents, et d'une durée qui peut varier entre quelques mois ou deux années ; l'autre forme peut être dite chronique parce que sa durée est de plusieurs années ; elle est rare, et les symptômes dans ce cas se montrent avec une bénignité relative, qui cependant n'exclut point les accès, les paroxysmes : cette dernière forme succède quelquefois à la forme franchement aiguë.

Quant à la nature de la maladie, je ne crois pas devoir insister pour établir que le goître exophtalmique n'est point une cachexie, dernière expression de la chlorose ou de l'albuminurie. Qu'il me suffise de rappeler que l'anémie, lorsqu'elle existe dans le goître exophtalmique, n'est que consécutive aux troubles de la nutrition, et d'autre part que l'albuminurie est un phénomène très-rare dans cette maladie. Nous ne saurions donc faire dépendre de l'anémie et de l'albuminurie une maladie qui se présente souvent sans ces deux états morbides, et nous n'hésitons pas à partager l'opinion de M. Aran, qui rangeait le goître exophtalmique dans la classe des névroses, opinion que votre rapporteur avait déjà énoncée dans ses leçons cliniques. Rappelons, que les symptômes qui constituent la triade du goître exophtalmique sont toujours précédés et accompagnés de troubles nerveux intellectuels, gastriques et menstruels, qui s'observent si souvent dans les maladies nerveuses, et qui placent cette maladie à côté de la chlorose, et, plus encore, de l'hystérie.

Stokes avait déjà prononcé le nom de névrose cardiaque en traitant du goître exophtalmique, et, comme le fait remarquer M. Aran, un ophthalmologiste de Berlin, Graefe, avait été plus loin en localisant cette névrose dans le système nerveux ganglionnaire.

En France, M. le docteur Charcot a été conduit à partager cette manière de voir, et nous-mêmes, dans les leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu, nous professons que la maladie de Graves était une névrose à congestions locales, ayant sa cause prochaine dans une modification de l'appareil vasomoteur.

Pour ceux qui se rappellent les expériences de M. Cl. Bernard, il est tout naturel de penser que les phénomènes congestifs qui, dans le goître exophtalmique sont si manifestes vers la glande thyroïde et les globes oculaires, peuvent avoir pour cause, de même que les palpitations cardiaques et les troubles de l'intestin et des reins, un état spécial, une excitation peut-être du grand sympathique.

Les palpitations deviennent un résultat de cette névrose, de même que les congestions thyroïdiennes et oculaires, qui ne sont point douteuses pour le stéthoscope et l'ophthalmoscope. Quant à la diarrhée et à l'hypersécrétion rénale, ainsi que les sueurs profuses, elles trouvent leur raison d'être dans une congestion des appareils glandulaires. Les troubles de la menstruation sont la conséquence du manque d'afflux sanguin vers l'appareil utéro-ovarien : et si, au contraire, la vie utéro-ovarienne rentre dans l'ordre physiologique par la grossesse ou la menstruation, alors disparaissent la plupart des symptômes du goître exophtalmique, comme si le retour de la congestion utérine devait faire disparaître les congestions morbides vers les autres organes.

M. Aran voulut trouver de la saillie oculaire une cause mécanique autre que la congestion ; désireux de faire prévaloir une étiologie spéciale de l'exophtalmie, il rejeta la congestion des vaisseaux des globes oculaires comme étant une hypothèse, et il fit intervenir la contraction d'un muscle nouveau pour expliquer la proéminence des yeux.

Il fut conduit à penser que la saillie dans le goître exophtalmique était le résultat de la contraction exagérée du muscle orbitaire. Votre rapporteur a dû s'enquérir près de plusieurs anatomistes de l'existence de ce muscle, et les personnes que j'ai consultées n'ont pu me donner aucun renseignement précis ; ils n'ont jamais disséqué ce muscle, et dans les ouvrages il n'en est fait nulle mention.

Si je rejette la théorie que M. Aran cherche à faire prévaloir de l'exorbitisme, en s'appuyant sur les données fournies par Henry Muller et la grande autorité de Claude Bernard, vous me permettrez d'accorder dans la production de l'exophtalmie une grande part à la congestion de la thyroïde, ce qui nous donne une explication satisfaisante de la saillie paroxystique et persistante des yeux, du brillant du regard, et qui se trouve en rapport parfois avec les altérations de la rétine et de la choroïde que l'ophthalmoscope et l'anatomie pathologique nous ont dévoilées dans la maladie de Graves.

Les deux indications principales qui ressortent de ces remarques sont donc : calmer le cœur par le meilleur moyen que nous ayons, la digitale, et rétablir la fonction menstruelle par divers moyens qui pourront varier à l'infini, suivant l'âge, le tempérament, les habitudes et les conditions hygiéniques de chacune des malades.

Lorsque ces deux indications principales auront été remplies, à peine sera-t-il besoin de combattre les symptômes secondaires, car ils diminuent le plus souvent spontanément après l'amendement des symptômes principaux. Ainsi les troubles de l'estomac et de l'intestin, ainsi la céphalalgie, les modifications du caractère, ainsi la fièvre elle-même. (Acad. de méd., 15 juillet 1862).

Cas de double utérus avec grossesse simultanée. — M. Grace fut appelé auprès d'une femme âgée

de 26 ans, enceinte pour la quatrième fois ; elle avait eu d'abord deux fausses couches, et son troisième enfant n'avait pas vécu. Il constata qu'une main se présentait dans le vagin et que l'orifice était dilaté, mais derrière cet orifice, il en trouva un second, à travers lequel il reconnut la tête d'un autre enfant. La cloison entre les deux orifices avait un centimètre et demi d'épaisseur.

M. Grace dilata l'orifice antérieur, exécuta la version et amena l'enfant qui fut suivi du placenta. L'enfant était mort, il paraissait âgé de sept mois. — On dilata ensuite l'autre orifice et l'on amena de même l'autre enfant, qui survécut quelques heures. Le second placenta sortit comme le premier sans aucune difficulté. Les deux enfants étaient deux filles, et d'un égal développement.

M. Hevitt a fait la remarque que, d'après ce fait ainsi que d'après ceux de Kussnaul, l'avortement paraît être la règle pour les cas de grossesse gémellaire dans un utérus double.

(*Obstetrical society of London*, 4 juin 1862).

De l'usage du tabac à fumer au point de vue de l'hygiène publique. — Nous devons dire quelques mots de ce sujet qui vient être soumis à l'Académie des sciences. M. Demeaux, membre du Conseil général de son département, et qui a une clientèle très-étendue, a constaté que depuis douze ans l'onanisme décroît d'une façon notable ; — il a constaté, en outre, une amélioration proportionnelle dans l'état général de la population mâle. Cette constatation résulte non seulement de ses propres observations, mais aussi des relevés des conseils de révision : le nombre des jeunes gens reconnus bons pour le service s'est graduellement accru depuis le même nombre d'années. L'auteur pense qu'il faut attribuer à l'usage du tabac à fumer cette diminution de l'onanisme et l'amélioration de la santé qui en résulte pour les jeunes gens. En conséquence, il demande qu'on permette cet usage dans les pensions et dans les lycées.

A la suite de cette communication, une discussion sommaire s'est engagée.

M. Rayer voudrait savoir sur quelles raisons s'appuie M. Demeaux pour émettre une si étrange proposition, et si le mémoire présenté contient des observations sérieuses. Car, enfin, il n'y a aucune liaison entre les deux choses dont il est question.

M. Flourens dit qu'on fera très-bien de défendre de fumer dans les pensions, parce que cette habitude serait un mal certain, tandis qu'il est fort incertain qu'on arrive, par ce moyen, à aucun bien.

M. Dumas regretterait beaucoup que les *Comptes-rendus* de l'Académie enregistrassent cette communication. Il faut se défier, en statistique, des chiffres concomitants ; toutes les consommations ont augmenté dans certaines parties de la France : la consommation du sucre, de la viande, du vin, aussi bien que celle du tabac ; pourquoi rapporter à

l'une plutôt qu'à l'autre l'amélioration de la santé publique signalée par les conseils de révision.

(*Académie des sciences du 21 juillet.*)

Notre propre opinion est conforme aux impressions des honorables académiciens. Depuis les effrayants progrès de l'empoisonnement public par le tabac, nous n'avons remarqué absolument aucune diminution dans le nombre des jeunes gens qui, en venant nous consulter, s'accusent d'eux-mêmes d'avoir payé tribut à la dégradante habitude qui est endémique dans toutes nos maisons d'éducation. — Désespérons donc de trouver une compensation hygiénique quelconque à l'usage du tabac. Le cigare continue d'énervier ceux que l'onanisme a énervés déjà. Il y a, entre les deux causes, non pas antagonisme, mais action congénère. Tâchons du moins qu'elle ne soit pas simultanée. C'est tout ce qu'il y a à faire pour le salut des générations nouvelles.

Quant à la statistique que M. Demeaux invoque, nous craignons qu'il ne se soit laissé abuser par une coïncidence sans afférence aucune à la thèse qu'il soutient. Si, parmi les lycéens, ceux qui fument sont moins enclins au vice d'Onanisme, c'est sans doute parce que les fumeurs sont les plus avancés en âge et que, soit par le développement de la raison, soit qu'ils entrevoient déjà la compensation prochaine d'autres plaisirs, ils ont moins de peine que leurs tout jeunes camarades à se corriger de cette funeste habitude.

Traitement de la diarrhée chronique des aliénés par la viande sèche. — M. Berthier rappelle que les asiles d'aliénés, indépendamment des maladies nosocomiales qu'on y observe, sont décimés par une affection qui semble leur être particulière, la diarrhée chronique. Suivant l'auteur, cette diarrhée n'est point une entérite : « C'est un flux atonique dépendant d'un défaut d'innervation qui a lui-même sa source dans la dépression physique et morale. » Il a adopté le mode de traitement suivant : Dans la période de réaction, alimentation douce, bonne hygiène, lavement amylacés, et dans le cas d'embarras gastrique, légers laxatifs. Dans la période d'atonie, nourriture fortifiante, parfois avec addition de pilules d'alun ou de nitrate d'argent. M. Berthier dit avoir obtenu ainsi la guérison de sept malades sur huit ; et il recommande cette médication, sinon comme infaillible, du moins comme la meilleure de toutes. (*Acad. de méd.*, 22 juillet 1862.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Cause des dangers de la dentition. — On attribue généralement les accidents de la dentition à la distension et à l'ulcération des gencives, effet de la sortie des dents. M. Clendon repousse cette explication. Selon

lui la Nature providentielle ne peut pas avoir créé une cause universelle de dangers pour les enfants. Par le fait, on en voit, et beaucoup, qui échappent complètement à cette source d'accidents. Remarquons, d'autre part, que celles des dents dont l'évolution est la plus orageuse, sont les plus aiguës, celles par conséquent qui devraient perforer la gencive avec le plus de facilité, à la manière d'un instrument tranchant. D'ailleurs la seconde éruption des quatre molaires permanentes à six ans, ne donne lieu qu'exceptionnellement à des effets morbides, bien que leur surface mousse doive mettre plus de temps pour percer la gencive. Enfin le tissu gingival, peu vivant, peu sensible, ne semble pas devoir exercer, par ses lésions, un retentissement assez prononcé sur l'organisme pour rendre compte des souffrances qui accompagnent si fréquemment la première évolution dentaire.

Repoussant donc l'interprétation admise jusqu'ici, M. Clendon est d'avis que la dentition ne devient quelquefois un acte pathologique que lorsque le développement des os maxillaires et le développement des germes dentaires contenus dans ces os, ne se font pas l'un et l'autre dans une proportion normale. En d'autres termes, il n'y a dentition laborieuse que lorsque l'évolution des dents est en avance sur le développement des arcades dentaires, parce qu'alors il n'y a pas de place pour loger tous les ostéides.

(*The British medical journal*, 12 juillet).

Cette conclusion n'a, comme on le voit, d'autre mérite, si c'en est un, que de prétendre à rendre compte de tous les accidents de la dentition, au lieu de se borner, ainsi que c'avait été jusqu'ici son rôle, à en expliquer quelques cas.

Excision des deux bouts du tibia fracturé.

— Une femme de 48 ans, d'habitudes très-intempérantes, eut une fracture directe du tibia et du péroné, à leur milieu. Les parties molles ayant été contuses, les fragments furent bientôt à découvert, et, comme le membre offrait, avant l'accident, une forte courbure en avant par suite de déformation rachitique, il fut impossible de maintenir les deux fragments en contact.

Au bout de six semaines de soins infructueux, M. Gant ne pouvant obtenir la réunion, prit le parti d'exciser l'extrémité de chaque fragment du tibia ; ce qui fut fait dans l'étendue de trois centimètres pour chacun. Après l'opération, le membre apparut plus droit qu'il ne l'avait jamais été. Au bout de deux mois, par le traitement ordinaire, la consolidation eut lieu et la malade a maintenant un membre très-utile quoique raccourci.

L'auteur établit une comparaison entre ce cas et la résection nécessitée par une maladie articulaire. Dans l'une comme dans l'autre circonstance, l'excision est une sorte de compromis entre le désir d'avoir un membre intact et la crainte de risquer la vie en voulant obtenir ce but.

(*The lancet*, 26 juillet 1862.)

Polypes du nez guéris par le bichromate de potasse. — Ayant constaté l'efficacité du bichromate de potasse dans le traitement des végétations syphilitiques, M. le docteur Frédéricq en a appliqué l'emploi au traitement des polypes muqueux du nez. Le résumé de ces expériences a fait l'objet d'un mémoire que l'auteur a adressé à la Société de médecine de Gand, et sur lequel M. Dumoulin a présenté un rapport favorable.

M. Frédéricq a traité par le bichromate de potasse une vingtaine de cas de polypes du nez, et cela avec un succès constant.

Au moyen d'un petit pinceau, il applique une couche d'une solution aqueuse saturée de bichromate sur la partie accessible du polype, en évitant, autant que possible, d'humecter les parties voisines, et cette opération est répétée chaque fois. Elle ne provoque généralement ni démangeaison, ni douleur ; mais au bout d'un temps variable (ordinairement trois ou quatre jours), le polype devient le siège d'une sorte d'inflammation qui se communique quelquefois au nez ; celui-ci se gonfle alors, et souvent un liquide aqueux et un peu âcre s'écoule des fosses nasales. Mais cette inflammation ne doit inspirer aucune inquiétude, elle ne dure jamais deux fois vingt-quatre heures.

C'est pendant la durée de cette espèce d'irritation qu'il se fait un travail actif de résorption ; une fois l'irritation dissipée, on peut constater que le polype a disparu en partie ou en totalité.

M. Frédéricq a vu quelquefois une escarre sèche et brune se former sur la tumeur, sans que le résultat du traitement en fût d'ailleurs modifié.

Lorsque les premiers signes de l'inflammation se manifestent dans la tumeur (ce qui se reconnaît à la douleur), M. Frédéricq suspend immédiatement l'application du bichromate, pour y revenir ensuite, s'il y a lieu, dès que l'irritation est calmée. Il n'est pas rare de voir guérir les polypes au bout de cinq à six jours, après une seule application. Une fois que la guérison est obtenue, la récurrence est rare. La même remarque s'applique souvent aux végétations syphilitiques guéries par ce traitement.

Les cas de polypes soumis à ces applications variaient entre eux pour le nombre, le volume et la forme. Les sujets atteints étaient des femmes, dont plusieurs avaient dépassé la cinquantaine. Tous ces polypes étaient muqueux, à l'exception d'un seul, qui était fibreux, et qui ne paraît pas avoir été guéri radicalement.

Il est à noter, enfin, que jamais le bichromate de potasse n'a produit, entre les mains de M. Frédéricq, les symptômes dynamiques qui succèdent à son absorption.

(*Annales de la Société de médecine de Gand*, mars et avril 1862. *Gaz. méd.*, 14 juin 1862).

Procédé destiné à faire éviter la lésion du testicule et de l'épididyme dans la ponction de l'hydrocèle. — M. le docteur Marcellin Duval, pro-

fesseur de clinique chirurgicale à l'école de Toulon appelle l'attention des chirurgiens sur les cas assez nombreux d'hydrocèle, dans lesquels la translucidité complète de la tumeur ne permet pas de reconnaître la position du testicule. Pour éviter dans ces circonstances les dangers auxquels expose la pratique ordinaire l'auteur conseille l'emploi du procédé suivant :

Le chirurgien fait un petit pli transversal *au scrotum*, vers la partie inférieure et antéro-externe de la tumeur ; il saisit entre le pouce et l'index gauches l'une des extrémités de ce pli ; l'autre est confiée à un aide ; le pli est incisé avec un scalpel ou un bistouri, perpendiculairement et dans l'étendue seulement nécessaire à l'introduction du trocart. On abandonne le pli à lui-même, et le trocart, tenu d'après les règles ordinaires, est poussé doucement jusqu'à son entrée dans la tunique vaginale. On dirige l'instrument un peu de dedans en dehors, et plutôt de bas en haut que directement d'avant en arrière. Quand on a traversé la tunique, on s'arrête un moment pour tirer à soi le poinçon, de manière à cacher sa pointe dans la canule ; puis on enfonce celle-ci de bas en haut, presque parallèlement à l'axe du corps, en l'inclinant légèrement du côté externe de la tumeur. On retire parfaitement le poinçon, et la sérosité s'écoule. Si l'on tente la cure radicale, on injecte alors le liquide auquel on donne la préférence (teinture d'iode, vin, alcool, etc.).

Je me garderais bien, dit M. Duval, de qualifier ce procédé de procédé nouveau, parce que, en effet, depuis longtemps plusieurs chirurgiens, B. Bell entre autres, ont été dirigés par des idées analogues aux miennes.

Cependant, après avoir écarté toute prétention à la priorité, et quoique connaissant d'avance le sort réservé à ce petit procédé, je dirai qu'il me paraît utile au point de vue pratique. Je ne le considère pas comme infaillible ; mais jusqu'à présent il m'a réussi, en ce sens que je n'ai jamais blessé le testicule ; or depuis plusieurs années, j'ai pratiqué ou fait pratiquer dans ma clinique plus de 140 ponctions d'hydrocèles. (*Gaz. des hôp.*, 26 juin 1862)

Traitement des anévrysmes par la flexion des membres. — M. le docteur O. Ansiaux a publié, dans les *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège*, l'analyse d'un mémoire intéressant de M. E. Hart sur la cure radicale des anévrysmes par la flexion des membres. Partant de ce point d'observation que la flexion forcée de l'avant-bras sur le bras ralentit et fait disparaître presque complètement le pouls radial ; que dans les blessures des arcades palmaires, cette flexion ou celle du poignet sur l'avant-bras est aussi un moyen puissant de se rendre momentanément maître de l'hémorrhagie, notre confrère d'Angleterre a eu l'idée d'appliquer cette notion vulgaire au traitement des anévrysmes des membres. En 1859, M. Hart avait déjà guéri de cette manière un anévrysme poplité. Le 28 janvier dernier, ce chirurgien a rendu compte

à la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres de nouveaux faits de même ordre qu'il a observés ou qui ont été relatés par d'autres chirurgiens. Le nombre des anévrysmes guéris par la flexion forcée s'élève aujourd'hui à neuf, dont sept ont fait l'objet de la récente communication de M. Hart.

De ces sept cas, six sont relatifs à des anévrysmes poplités, le septième a pour sujet un anévrysme traumatique de l'artère radiale. Trois fois la compression a été unie à la flexion. Quatre fois la flexion seule a été employée.

Lorsqu'on procède à l'application de cette méthode, il importe d'abord de recouvrir le membre en entier d'un bandage roulé pour donner un soutien aux veines superficielles et du repos aux muscles contractés. Il est souvent utile de faire sur la cuisse et le genou des frictions avec un mélange d'huile et de chloroforme, pour diminuer la roideur et enlever la douleur qui, du reste, est moins vive que dans la méthode de la compression, où l'on est souvent obligé d'employer des instruments. Le membre étant ensuite fixé, le malade peut se lever, marcher avec des béquilles et se livrer à certains exercices favorisés. La nuit est alors d'ordinaire calme et réparatrice. La flexion doit être employée avec soin, graduée et on peut la rendre plus forte de jour en jour.

La flexion forcée employée comme moyen de traitement des anévrysmes a l'avantage sur la compression de n'exiger ni instruments, ni aides intelligents. Il n'y a pas non plus de crainte de voir survenir l'ulcération de la peau, un érysipèle, ou, comme M. O. Pemberton l'a fait connaître, une varice anévrysmale à l'endroit comprimé. Si la flexion ne réussit pas, elle aura toujours développé la circulation collatérale. A tous ces titres, et en raison surtout de sa simplicité extrême, la méthode de M. Hart mérite donc d'être expérimentée.

(*Journ. de méd. et de chirur. prat.*, juin 1862.)

Remède contre l'hémoptysie. — Nous sommes heureux de pouvoir donner la formule d'une préparation de M. Cazeneuve, pharmacien à Lyon, et dont l'auteur signale l'efficacité contre la phthisie, et surtout contre l'hémoptysie.

En voici la formule :

Suc dépuré d'ortie (*urtica dioica*) ; — d'achillée (*achillea millefolium*) ; — de plantain (*plantago lanceolata*) ; — de cresson (*sysimbrium nasturtium*) ; — de beccabunga (*veronica beccabunga*) ; — de scabieuse (*scabiosa arvensis*) ; — de chicorée sauvage (*cichorium intybus*) ; — de pissenlit (*taraxacum dens leonis*) ; — de paquerette (*bellis perennis*) ; — de tussilage (*tussilago surfra*) ; — de petite oseille (*rumex autosella*) ; — de cerfeuil (*scandix cerefolium*) ; — de lierre terrestre (*flecoma hederacea*) ; — de chaque, 100 gr. — Miel des Alpes, 1,300.

Faire rapprocher en consistance de sirop.

Ce sirop peut se prendre pur ou à la convenance du ma-

lade, délayé dans une petite tasse d'infusion de fleurs de tussilage ou de toute autre fleur pectorale, ou bien encore simplement dans un peu d'eau chaude.

La dose est habituellement de trois cuillerées à bouche par jour ; une le matin à jeûn, la seconde dans le courant de la journée, et la troisième le soir en se couchant ; ayant toujours soin d'observer la distance d'une heure avant ou de deux heures après le repas. Cette quantité peut, selon la gravité de la maladie, être dépassée sans inconvénients

VARIÉTÉS.

SPÉCIALISATION DANS LA MÉDECINE CANTONALE. — M. le docteur Galligo, qui agit dans son journal, *l'Imparziale*, les questions d'enseignement libre, de suprématie du concours, d'organisation de la médecine charitable, avec une loyauté de caractère et une vigueur bien faites pour lui assurer, à lui et à son œuvre, la sympathie de tous les cœurs honnêtes, M. Galligo, disons-nous, vient d'aborder, dans le dernier numéro, un problème assez délicat. Il voudrait que, au lieu de conférer à un seul praticien le droit de faire, dans son canton, et de la médecine et de la chirurgie, le gouvernement nommât deux fonctionnaires : un médecin et un chirurgien.

Au fait, il y aurait là une bonne action à faire et un très-bon exemple à suivre. Entre tous les excellents arguments qu'apporte notre éminent collègue de Florence, on sera surtout frappé de celui-ci : « Pourquoi, alors que les riches peuvent disposer de huit ou dix spécialités au moins pour mieux se guérir de leurs maladies ou infirmités diverses, les pauvres seraient-ils condamnés à la dure obligation de subir les soins, souvent insuffisants quoique dévoués, d'un médecin pour tout faire ? »

DÉONTOLOGIE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE. — Nous reproduisons avec un vif plaisir les belles et loyales paroles suivantes, prononcées à la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, par M. Genevoix, secrétaire-général, sur les devoirs réciproques des médecins et des pharmaciens.

« Au nombre de nos préoccupations judiciaires, nous nous sommes émus tout spécialement de la poursuite intentée à un ancien membre du conseil pour un fait presque inévitable en pharmacie, la délivrance de médicaments sans ordonnance de médecin, confondue souvent avec l'exercice illégal de la médecine. Notre confrère devait cette accusation au piège tendu par un de nos principaux délinquants ; s'il a été condamné en première instance, j'ajoute qu'il a été acquitté sur la plaidoirie de notre avocat en cour impériale pour preuve incomplète du délit, et tout le conseil en a ressenti la plus vive satisfaction.

« Ce fait touche à une foule de questions délicates qui, entre le médecin et le pharmacien, peuvent amener des dissentiments très-graves. Les droits du médecin comme les nôtres sont ébranlés par beaucoup d'ennemis ; nos passions sont presque sœurs ; et de même que nous blâmons chez lui la fabrique et le débit illégaux des médicaments, ayons le courage de ne pas nous absoudre, lorsqu'une consultation médicale est arrachée à notre faiblesse ; l'illégalité est de part et d'autre, et soyons assez francs pour avouer hautement que cela n'est ni convenable ni digne. Sans doute, cette dignité n'est pas absolue ; elle ploie ou se raidit suivant les circonstances ; elle n'a

rien à voir au débit des substances bénignes et usuelles, au conseil amical ou urgent donné sans calcul et sans préméditation ; mais elle s'offense de la spéculation qui change une officine de pharmacien en cabinet de consultation. »

LA MÉDECINE LÉGALE PLUS QUE GRATUITE. — Le *Journal de médecine de Toulouse* emprunte à la *Gazette médicale de Strasbourg*, l'article suivant, que nous nous faisons, non pas un plaisir, hélas ! mais un devoir de reproduire. Ne fût-ce que pour provoquer une rectification ou des explications, nous estimons que la plus grande publicité doit toujours être donnée à de pareils récits par la presse médicale.

« Un de nos confrères ruraux fut requis, le 31 décembre 1860, par l'autorité compétente (commissaire de police cantonal) de se rendre à quinze kilomètres de son domicile pour constater la mort et les causes de la mort d'un individu trouvé dans sa chambre d'habitation avec une large plaie au cou et ne donnant plus signe de vie.

« Notre confrère s'y rend, dépense quinze francs (les tarifs lui accordent pour le déplacement, l'inspection et le rapport la somme de dix francs), se livre aux investigations nécessaires, conclut à un suicide et rédige son rapport en conséquence.

« Il porte cette opération en due forme sur son mémoire, qui est vérifié et signé par l'autorité judiciaire et payé par qui de droit.

« Vers la fin de l'année 1861, il est sommé de la part du ministre des finances de restituer la somme de dix francs indûment perçue, les suicides ne pouvant pas donner lieu à des frais de justice criminelle. Après une deuxième sommation, notre confrère s'adresse au ministre pour lui exposer humblement qu'il a été régulièrement requis, et que l'autorité a eu besoin de son assistance précisément pour savoir s'il y avait eu crime ou suicide, chose qu'elle avait été hors d'état d'établir sans son concours. Réponse ministérielle qui dit que les raisons alléguées ne sont pas concluantes, avec accompagnement d'une troisième sommation de payer. De guerre lasse, notre confrère va porter les dix francs chez le percepteur de son canton, lequel refuse de les recevoir, n'ayant pas reçu d'instructions. Il s'adresse alors au receveur général des finances du chef-lieu du département qui, à son tour, refuse de recevoir, n'ayant pas plus d'instructions que son subordonné, et qui lui conseille un nouveau voyage au chef-lieu, muni alors de la lettre ministérielle. Sur ces entrefaites, quatrième sommation. Le nouveau voyage au chef-lieu est entrepris (25 kilomètres), la lettre est exhibée, et cette fois quittance est donnée.

« Voilà donc 130 kilomètres de parcourus, plusieurs journées de perdues, et une levée de cadavre avec rapport faits pour rien et même en dépensant encore ses propres deniers.

« Nous tenons ces faits de la bouche même de notre confrère qui, malheureusement, n'a pu nous fournir les pièces officielles à l'appui de son dire, et cela par une raison fort simple : la réquisition écrite du commissaire de police cantonal a dû être jointe comme pièce justificative à l'appui du mémoire présenté par le médecin.

« Or, nous présumons que c'est la rédaction de cette pièce qui était défectueuse, et que cette défectuosité a été la véritable source de toutes les tribulations de notre confrère.

« Nous recommandons, en conséquence, instamment à tous nos collègues, chaque fois qu'ils voudront rentrer dans une partie de leurs frais lorsqu'ils seront requis par un fonctionnaire de l'ordre judiciaire, d'exiger que la réquisition écrite porte *expressément* qu'il s'agit de déterminer s'il y a crime ou délit, et de mentionner ces paroles également dans leur rapport, faute de quoi ils peuvent s'exposer, comme on vient de le voir, à une foule de désagréments. »

NOUVELLES DIVERSES.

— M. Adelon, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, commandeur de la Légion d'honneur et membre de l'Académie de médecine, est mort le 20 juillet, à la suite d'une courte maladie, dans sa quatre-vingt-troisième année.

La mort d'Adelon a rappelé ses titres nombreux et brillants. Par son *Traité de la physiologie de l'homme*, on peut dire qu'il a efficacement réagi contre le goût des études faciles. Que de générations ont puisé, dans la lecture de ces quatre volumes, un esprit plus droit, une notion plus saine de la véritable manière dont les problèmes relatifs à la vie doivent être posés, peuvent être approfondis avec fruit !

Dans sa longue carrière, Adelon a eu plutôt occasion de conseiller que d'agir ; mais sa parole valait une action. Assesseur d'Orfila, il a exercé sur la carrière administrative de son illustre collègue, une influence, le plus souvent modératrice, dont nous avons tous recueilli les bienfaits. A l'Académie de médecine, sa voix était écoutée, prépondérante dans toutes les questions d'hygiène, de salubrité publique, d'administration. La somme du bien qu'il a réalisé ne dût-elle se mesurer qu'au mal qu'il a empêché par ses sages avis, ce serait encore là pour sa mémoire un honneur bien suffisant.

Comme homme, Adelon mérite de rester dans nos souvenirs comme un modèle de la vertu sans l'austérité qui rebute, de l'amour du devoir sans l'intolérance qui effarouche. Avoir vécu, ne fût-ce que quelques heures, dans la société de cet homme de bien, suffisait pour élever la pensée, pour épurer les sentiments, c'est là notre seul titre à joindre ici notre voix à toutes celles qui se sont rendues les interprètes de la douleur, de l'estime universelles.

Mais ce concert d'éloges, dans l'intérêt même de la mémoire qu'il veut consacrer, doit garder la juste mesure. La popularité d'Adelon n'ayant été rien moins qu'en rapport avec les qualités qu'on lui reconnaît aujourd'hui, ce désaccord semblerait impliquer soit un excès de tendance à l'hyperbole chez tous les panégyristes, de notre confrère soit un parti pris d'injustice chez ses contemporains... Il n'en est rien. Cette contradiction apparente s'explique par une imperfection très-réelle quoique très-légère. Adelon n'avait point l'art du laconisme. Sa prolixité, cependant, ne servait qu'à le faire estimer davantage ; car elle venait d'un fond inépuisable de modestie, uni à un fond non moins riche d'amour de la vérité. Il était fort rare qu'il crût avoir bien posé ses prémisses, alors que tout le monde, autour de lui, avait déjà saisi sa pensée ; et il n'arrivait guère à juger sa démonstration suffisante qu'au moment où ses auditeurs commençaient à l'accuser de redondance. Défaut fort excusable, comme on le voit, défaut qui, chez un professeur, n'est que l'exagération d'une qualité indispensable ; mais défaut qu'il était, ce nous semble, de l'intérêt de la vérité, de l'intérêt même de celui chez qui nous le signalons, de ne pas laisser dans l'ombre où l'ont conventionnellement laissé d'imprudents amis.

— Le tribunal correctionnel de Lille, dans son audience du 7 juillet, a prononcé contre la nommée Henriette Trénois, veuve Crépin, une condamnation à 500 fr. d'amende, pour vente d'un onguent propre à guérir toute espèce de plaies, et dont le secret est exploité dans la famille depuis environ trente-cinq ans.

Il a également condamné à trois amendes de 10 fr. et aux frais la femme Vaillant, ménagère à Bachy, pour pratique illicite de l'art des accouchements.

— Encore un de nos confrères tué par un fou. Le Dr Packett, âgé de 60 ans, médecin du village de Sutton, s'était engagé à emmener un aliéné, nommé John Cox, dans un établissement spécial ; l'annonce de cette démarche était, malheureusement, venue aux oreilles de celui qui y était intéressé. Le jour arrivé, Cox se précipite sur le pauvre docteur, et essaie de le jeter par la fenêtre. Puis, comme il fuyait, il le poursuit dans la rue, le tue, et finit par lui scier la tête. L'aliéné accomplit cet acte sous les yeux de son père et de sa mère, consternés et rendus immobiles par l'horreur d'un pareil spectacle.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 21 juillet : 1° Un travail, avec faits cliniques à l'appui, de M. le docteur Lavirotte sur *la Cure des collections séreuses par le traitement iodé externe* ; 2° Une observation raisonnée d'opération césarienne, pratiquée par M. le docteur Delore, sur une femme affectée d'ostéo sarcome du coccyx.

— Bien que nous n'ayons pas, jusqu'ici, rendu un compte détaillé des séances de la Société des sciences médicales, — dont nous nous bornons à publier les travaux les plus importants, — nous devons mentionner une discussion très-approfondie à laquelle elle s'est livrée dans ses séances du 23 et du 30 juillet, sur les *indications et les conséquences comparatives de l'urétrotomie externe et de l'urétrotomie interne*. La discussion a été soulevée par la présentation de deux sujets affectés de rétrécissements anciens et rebelles, guéris par M. le docteur Félix Bron, à l'aide de l'urétrotomie externe.

ERRATUM. — N° 14, p. 338, 2^e colonne, ligne 22^e, au lieu de « l'opinion de M. Berne, » lisez « l'opinion de M. Beau. »

PUBLICATIONS NOUVELLES :

De l'emploi thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif; par M. J.-E. PÉTREQUIN, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. — In-8°, 1862 ; Paris, chez F. SAVY fils, rue Bonaparte, 20 ; Lyon, chez MÉCRET, quai de l'Hôpital, 51

Nous recommandons à nos confrères la lecture de cet opuscule, qui résume une longue série d'observations cliniques et d'expériences, toutes également, quoique diversement confirmatives, des judicieuses indications posées par notre infatigable et savant collègue.

Pour tous les articles non signés : P. D.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRAINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Almé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets franco à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Des vicissitudes du concours selon les latitudes; par M. le docteur P. Diday. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Opération césarienne pratiquée sur une femme enceinte, affectée d'un ostéosarcome du coccyx; par M. le docteur X. Delore. — Observation d'anévrysme de la crosse de l'aorte; par M. le Dr Leenardt.

— **SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON :** Bulletin du 1^{er} trimestre de l'année 1862. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **FEUILLETON :** Des eaux curatives en général; par M. J. Petit-Senn.

BULLETIN.

Lyon, 15 août 1862.

Des vicissitudes du concours selon les latitudes.

Il se passe en ce moment, à nos portes, dans un pays que chacun de nous, selon son point de vue, regarde comme un épouvantail ou comme un modèle, il se passe, disons-nous, un fait aussi affligeant qu'imprévu. Soyons francs, cependant; *imprévu* n'est qu'à moitié le mot propre, puisqu'il s'agit de l'Italie, cette terre classique des résolutions sublimes et des pusillanimes retours; ce milieu, non moins embarrassant pour ses partisans que pour ses détracteurs, où les sujets d'admiration et les sujets de déception se balancent avec une égalité de poids et un isochro-

nisme de mouvement bien dignes d'une contrée qui fut tour à tour le berceau de la plus fière des républiques et l'asile du despotisme le plus absolu.

Ces souvenirs, un peu éloignés de nos préoccupations habituelles, ne sont pas, néanmoins, tout à fait hors de propos, puisqu'il s'agit de concours.

Le concours, — cette institution qui, pour nous travailleurs de la pensée, n'est rien moins que l'équivalent de la *Déclaration des droits de l'homme* — le concours devait être l'une des premières conquêtes de l'Italie ressuscitée. Aussi fut-il présenté comme l'un des titres les plus précieux que le parti réformateur pût faire valoir auprès des esprits amis du progrès et de la justice. Donc, octroyé ou rendu, le concours fut, à l'applaudissement universel, reconnu par une loi comme le seul moyen de pourvoir désormais aux vacances de professeurs dans toutes les Universités du royaume.

Mais il y a concours et concours; et l'Italie peut récla-

FEUILLETON.

Des eaux curatives en général.

Si le canon est la dernière raison de rois, les *eaux* sont la dernière ordonnance des médecins. Quand ils ont épuisé leur science sur le corps de leurs malades épuisés par elle (1), ils les envoient aux *eaux* et finissent souvent par où ils auraient dû commencer; car l'eau pure, en général, est un admirable dissolvant qui, au grand scandale de la médecine et de la pharmacie, a fait des cures superbes. Sangrado,

(1) Avant la signature, le ton de cet article aura déjà appris à nos lecteurs qu'il émane d'un de ces aimables profanes qu'une nuance d'ironie conventionnelle envers le corps médical n'empêche jamais d'être, parmi nous, ici surtout, les très-bien-venus, toutes les fois qu'il nous feront le plaisir de se présenter.

(Note du Rédacteur en chef).

longtemps si bafoué, pourrait bien être réhabilité un jour, et la santé, ainsi que Vénus, est souvent sortie du sein des ondes.

Puis si la source fait le poison, tout ce qui entoure et accompagne le régime des eaux ne doit-il pas revendiquer sa bonne part des résultats obtenus par celle-ci? La riante saison où elles se prennent, les promenades, la distraction, le changement de manière de vivre, la rencontre de visages nouveaux, la société souvent aimable qui nous contraint à nous occuper d'elle plus que de nos maux; tout cela ne doit-il pas ajouter aux effets salutaires d'un remède pris dans des circonstances si favorables à son action? Mais, indépendamment des avantages hygiéniques des eaux, n'y a-t-il pas dans cette réunion autour d'elles d'êtres souffreteux mille suppositions avantageuses à faire en faveur des cacochymes qui la composent? Un vernis de commisération ne s'attache-t-il point à ces infirmes des deux sexes, accourus là pour chercher un adoucissement à leurs douleurs? Leur présence seule ne les rend-elles pas un sujet de pitié tendre et sympathique? Les teints pâles, les faces amaigries, les

mer le mérite d'avoir créé, en ce genre, une variété des plus singulières. En France, en Angleterre, dans toute l'Europe, on ne connaît que deux modes de promotion aux places : l'élection et le concours. Qui dit l'un exclut l'autre. Entre ces deux systèmes de nomination, un gouvernement peut préférer celui-ci ou celui-là. Mais, son choix fait, il l'inscrit dans la loi ; et les aspirants savent de quelle sorte de titres, dorénavant, ils devront songer à se pourvoir.

En Italie, on a trouvé un biais. La loi organisatrice de cette partie de l'enseignement permet qu'on puisse briguer les places de professeurs de deux manières : soit par titres, soit par examens publics. Il y a donc, pour une nomination, *i concurrenti per titoli* et *i concurrenti per esame* (1). En d'autres termes, et pour ceux qui ne comprendraient pas cet italien, le concours est bien institué, dans la Péninsule, comme mode unique de nomination. Seulement, on y admet deux sortes de candidats : les concurrents qui concourent et les concurrents qui ne concourent pas !

Chose surprenante ! cette organisation a trouvé un ministre pour la signer, un jury pour l'appliquer, et — chose plus surprenante encore ! — des candidats pour s'y prêter, je devrais dire pour la subir. Un concours pour la chaire d'opérations et de clinique chirurgicale de l'Université de Turin vient de se terminer. Et, je le répète, il s'est trouvé quatre médecins, deux avec le triste courage de s'inscrire comme *concurrents sans concourir*, deux avec le téméraire espoir de balancer par leurs services ostensibles des servi-

(1) Ce sont là les termes textuels de l'art. 114 du règlement universitaire du 20 octobre 1860, qui laisse aux candidats la faculté d'opter entre l'un et l'autre mode.

démarches languissantes qui partout ailleurs pourraient être envisagés comme des outrages de la nature, ne trouvent ils pas là leur raison d'être et comme un dédommagement dans les égards qu'ils inspirent ? La cause des maux qu'on y vient combattre ne prête-t-elle pas à mille favorables interprétations ?

Un amour malheureux, un excès de travail intellectuel, une désillusion précoce des choses de la vie ne peuvent-ils pas occasionner ces santés délabrées ? Et ces suppositions n'entourent-elles pas d'une auréole d'intérêt cette agglomération d'êtres dont chacun traîne après soi comme une douloureuse énigme à deviner ?

Les eaux amusent peut-être plus de bien portants qu'elles ne guérissent de malades. Combien n'est-il pas d'oisifs opulents qui viennent y chercher une distraction à leur ennui, seule mais terrible infirmité morale dont ils souffrent ; combien de femmes élégantes y accourent pour faire parade de leur brillante fraîcheur et de leurs resplendissantes toilettes, plutôt que dans l'intention de se délivrer de maux absents !

Les diplomates s'y rendent pour retremper leurs forces et comme pour se laver et se blanchir de leurs astucieuses dissimulations ; là ils intriguent pour eux-mêmes ou pour leurs souverains, prodigues de dévouement verbeux à la cause de la justice et de l'humanité, de phrases sonores en faveur des peuples ; mais sur leurs philanthropiques tirades, ainsi que sur leurs bénévoles auditeurs plane ce dicton admirablement approprié à la circonstance : *Croyez cela et buvez*

ces qui déclinaient une appréciation publique.

Et le combat s'est ainsi passé entre les deux athlètes luttant à poitrine découverte et les deux champions qu'une cotte de maille rendait invulnérables ; entre ceux qui dissertaient, discutaient, qui, publiquement, contradictoirement, venaient exposer, soutenir une thèse, et ceux qui, pendant ce temps, se bornaient à exposer, et sans doute aussi à soutenir.... leurs titres. Nous ne voudrions rien dire de désagréable pour des confrères (dont l'un justement célèbre — et, dans ce concours, aussi malheureux que célèbre —) qui ont *concouru par titres*. Nous les tenons pour parfaitement dignes et honorables. C'est la loi seule qui, par son vice, a fait leur situation ce qu'elle est. Mais comment n'ont-ils pas réfléchi avant d'accepter cette situation ? De quel œil ont-ils pu espérer que le vrai juge, le public, verrait deux hommes sérieux refusant, de parti pris, de faire leurs preuves ? deux aspirants au professorat gardant un inflexible silence au moment où il s'agit de montrer comment ils professeront ? Comment n'ont-ils pas senti quel coup ils portaient à l'institution du concours, en se faisant, je ne dirai pas les complices, mais les prête-noms du favoritisme qui a présidé à la loi créatrice de ces concours-mensonge ; en consentant à être, je ne dirai pas les représentants, mais les *prétextes* de la *restriction mentale* qui s'est audacieusement, et en toutes lettres, inscrite dans cette loi ?

Nous n'adresserons pas les mêmes observations aux deux compétiteurs réels qui ont osé aborder cette lice à chausse-trapes. Ils ont, autant qu'il était en eux, protégé le concours contre la loi fondatrice du concours. La valeur de leurs épreuves, d'ailleurs, a été digne de la noblesse de

de l'eau !

Bals, spectacles, concerts, forment peut-être la partie la plus énergique du régime qu'on y suit ; ils communiquent aux eaux l'oubliuse influence du Léthé. Mille chagrins passagers, mille souvenirs fâcheux se noient dans leur sein. Et, à côté de tant de choses pénibles qui s'y perdent, n'en est-il pas autant d'agréables qu'on peut y trouver ?

Si la fille de Pharaon découvrit Moïse dans les flots du Nil, il est bien des demoiselles qui pêchèrent un époux au milieu des eaux thermales. La vie qu'on y mène est presque une vie de famille ; on s'y rencontre partout, on s'y retrouve à toute heure ; promenades et repas s'y font de compagnie ; et cette intimité n'est-elle pas de nature à favoriser bien des unions ?

La jeune fille arrive là sans antécédents pour les nombreux inconnus qu'elle y rencontre ; il dépend d'elle de s'y faire voir sous un jour avantageux, sans qu'aucune ombre fâcheuse du passé ternisse l'éclat de l'exceptionnelle douceur, de l'amabilité de circonstance, des talents de société, dont elle peut se parer et s'envelopper.

Le jeune homme peut de même y vivre d'une vie nouvelle qui rend très-improbables, à ceux qui en sont les témoins, les égarements de son orageux passé.

Ne voilà-t-il pas pour tous deux les plus favorables conditions pour se plaire et se tromper mutuellement ? pour s'unir enfin, quittes à s'en repentir plus tard et à reconnaître que le plus liquide

leur caractère, puisque l'un d'eux a mérité du meilleur juge en ces sortes de matières, du journaliste le plus autorisé dans la Péninsule, de M. Giambattista Borelli, ce témoignage péremptoire : « Ses qualités sont celles d'un excellent professeur de chirurgie, et la spontanéité de ses raisonnements est une preuve manifeste de sa parfaite aptitude à enseigner. » Et quant à l'autre candidat, sa thèse sur les *Rétrécissements organiques de l'urètre* a motivé de la part du même critique ce jugement non moins flatteur : « Nous avons à nous féliciter que le présent concours ait été l'occasion de la publication d'un travail qui manquait à la littérature médicale italienne. » (*Gazzetta medica italiana*, 28 juillet et 4 août).

Mais tout en joignant nos félicitations sincères à celles que leur ont ainsi données les témoins auriculaires, peut-être aurions-nous un reproche à adresser aux généreux lutteurs. Pourquoi accepter de telles conditions ? Pourquoi montrer aux ennemis du concours ce qu'un concours peut cacher de pièges et d'écueils ? Pourquoi, par un échec très-facile à prévoir, décourager ceux qui, dans l'avenir, songeraient à affronter cette noble arène ?

Car l'événement n'a que trop donné raison aux prévisions de tous. Ce n'est point l'un *dei concurrenti per esame* qui a obtenu la palme. Bien qu'aucun d'eux ne fût certes dépourvu de titres, bien que l'un en eût même d'extrêmement valables comme ouvrages originaux, le choix du jury s'est porté sur l'un des deux autres candidats, l'un des deux concurrents - non concurrents. Et notons que celui de ces deux derniers candidats que le jury a présenté seul en première ligne au choix du ministre, ne s'est jusqu'ici pas fait connaître — nous assure-t-on — par une seule pu-

blication de quelque importance (remarque par laquelle nous ne voulons nullement faire entendre qu'il ne puisse avoir d'autres titres, tels que services rendus à l'enseignement, etc.).

Le Ministre, autant que nous pouvons le savoir, n'a point encore sanctionné la présentation faite par le jury. Pensons-nous pour cela qu'il devrait la réformer ? L'y engageons-nous, si, par impossible, nous étions consulté à cet égard ?.... Le parti à prendre comme le conseil à donner en cette circonstance sont extrêmement difficiles ; car, le fait une fois accompli, l'on se trouve en présence d'une double question de personnes, vis à vis de candidats honorables, vis-à-vis de juges éminents, qui, les uns et les autres, ont agi dans les strictes limites de la légalité.

Mais plus le Ministre se sent aujourd'hui lié, plus il doit comprendre le besoin de briser immédiatement cette entrave. Sous ce rapport, il était bon que la loi fût appliquée ; et l'on ne pouvait en désirer une application mieux faite que celle-ci pour révéler les inconséquences, les contradictions, les graves attentats à la pudeur publique, dont elle porte en elle le germe.

En deux mots, et au résumé, il faut être pour le concours ou pour l'élection. Nous comprenons — si nous ne pouvons l'approuver — qu'on adopte l'un ou l'autre mode. Nous comprendrions même que, sous le régime du concours comme règle, un gouvernement se réservât le droit exceptionnel de nommer directement à une chaire quelque célébrité qui y aurait des titres incapables d'être balancés par des épreuves, si brillantes qu'on les supposât. Mais, une fois tous les candidats connus, inscrits, laisser aux uns l'espoir de triompher par le concours, alors que déjà un autre

de leur bonheur s'est écoulé avec la source thermale, et qu'ils ont péché en eau trouble ?

Combien de gens parfaitement ennuyés pour leur société habituelle ont chance d'être trouvés presque spirituels dans ces lieux où ils étalent un répertoire de gentillesse usé pour leurs intimes, mais neuf pour le milieu nouveau où ils en font parade ; de telle sorte que s'ils parlent juste au moment où ils ont fini de dégrener dans la conversation leur chapelet de mots heureux appris par cœur et d'anecdotes récitées déjà cent fois, ils ont la fortune d'emporter dans leur sac de nuit le brevet d'homme aimable que bien des gens sont tentés de leur décerner.

C'est là que quelques ivrognes font peau neuve et noient leur réputation alcoolique dans celle de *buveurs d'eau*, qu'ils se font exceptionnellement ; mais il en est sans doute, et c'est le grand nombre, qui vident plus de bouteilles dans les hôtels que de verres aux sources ; en sorte qu'il serait fort possible, malgré les cures nombreuses faites dans ces établissements, qu'il s'y bût plus de bon vin que d'eau alcaline, sulfureuse ou iodurée, et qu'il s'y perdit autant de raison qu'il s'y retrouve de santé.

Ah ! l'on ne saurait douter que la raison se perde là où fleurissent tant d'établissements dont la prospérité ne se fonde que sur la folie humaine !

Pourquoi faut-il que dans ces lieux où la nature fait jaillir des sources où l'homme puise la santé, lui-même y ait placé celle de sa

ruine et de son déshonneur ? Pourquoi faut-il que le jeu étale ses fiévreuses amorcees devant ceux qui font alors, grâce à lui, un si triste usage des facultés que les eaux leur rendent, ou qui nuisent à leur salutaires effets par les émotions poignantes et désordonnées que leur procure la perte ou l'accroissement de richesses si follement perdues ou si mal acquises ?

C'est là que les mâchoires achelées et les toupets d'emprunt ont le plus de chance de faire des dupes, car si l'on ne peut croire à la chevelure de gens qu'on connaît chauves, et aux rateliers complets de ceux qu'on a vu édentés, on conçoit combien, dans une réunion d'inconnus, ils peuvent en imposer à cet égard.

Ces physiques détériorés avant l'âge et que l'industrie a rapiécés reprennent, aux Eaux, de l'aplomb et cette assurance qu'ils ne sauraient avoir auprès des intimes qui connaissent leur indigence capillaire et les déficits de leur bouche.

Mais si nombre de prétentions ridicules et orgueilleuses, si tant d'infirmités de la raison se groupent là où les maux du corps trouvent souvent leur adoucissement et parfois leur guérison, il est une jouissance qu'on y voit éclore et qui, sans doute, est une des plus douces, des plus pures que l'humanité puisse éprouver ici-bas ; c'est celle que Gresset appela si justement *une nouvelle existence, un rayon d'immortalité*.

Qui n'a vu des êtres souffrants, désespérés, abandonnés par la science médicale, venus dans ces lieux, pâles, amaigris, languissants,

vous paraît, à vous jury, offrir tous les titres, et qu'il a effectivement toutes les chances, pour remporter le prix de la lutte, c'est manquer à la fois d'équité et de franchise; c'est détourner de l'étude les générations futures, pour les pousser dans les voies de l'intrigue; c'est décourager les travailleurs en leur montrant l'inutilité flagrante du labeur auquel les convie un programme de surprise; c'est déconsidérer le vainqueur lui-même qui, malgré tout son mérite, ne pourra échapper à l'assimilation avec le *troisième larron* de la Fable.

Nous ne voulons faire ici une censure directe, ni personnelle, ni collective. Hélas ! nos propres souvenirs suffiraient à nous rendre plus réservé, sinon plus tolérant. Partout où l'on s'essaie au concours, de pareilles fausses routes s'ouvrent devant l'inexpérience des premiers pas. En France même, on se rappelle encore aujourd'hui certain programme de concours (1833), d'après lequel les services ou titres antérieurs, évalués en points, (que le jury pouvait doubler), assuraient au candidat préféré d'avance une supériorité telle qu'aucune épreuve ultérieure, quelqu'en fût le mérite, ne pouvait mathématiquement plus replacer ses compétiteurs en rang utile. Mais ce système habile, trop habile, percé à jour par les flèches d'un maître en dialectique, de Cayol, ne put se soutenir; et s'il fut appliqué, il ne le fut qu'une fois.

C'est, à part le talent, la même intention qui nous a dicté ces lignes. Que les médecins directement ou indirectement mis en cause n'y voient qu'un gage de l'intérêt sincère que nous inspire une nation amie à laquelle nous voudrions épargner, autant que possible, le temps perdu et les déceptions compromettantes. Si nous avons blessé quelqu'un,

y remonter jour par jour à la vie en savourant, pleins de joie et de gratitude, cette convalescence divine, cette seconde naissance dont les charmes sont aussi vifs et plus sentis que ceux dont fut entouré notre berceau ? Charmes qui embellissent toutes choses, et qui renouent un à un les fils rompus qui nous attachaient au monde, qui font que notre âme s'intéresse à ce qui était devenu indifférent pour elle. Il semble alors que nos impressions héritent de la force physique qui nous est rendue, que les tableaux de la nature nous émeuvent davantage, que les actions généreuses nous touchent plus vivement, que nos amis nous sont devenus plus chers, et que l'univers entier fête notre retour à la santé.

Mais peut-être est-il alors dans les êtres qui nous sont véritablement attachés un sentiment sinon plus vif, au moins plus noble, car il n'a rien de personnel. C'est le plaisir qu'ils éprouvent eux-mêmes en nous voyant renaître; et la preuve qu'il nous donnent ainsi de la sincérité de leur intérêt pour nous.

J'ai vu moi-même, à Saint-Gervais, une demoiselle parée des grâces de la jeunesse et des fleurs de la santé, qui, à la question banale que s'adressent en ce lieu les malades : *comment cela va-t-il ?* répondait en pâlisant visiblement : *mal, très-mal !* ne s'imaginant point qu'on pût s'informer auprès d'elle d'une santé qui ne fût point celle de sa bonne mère venue pour s'y guérir d'un mal qui, d'abord très-grave, céda peu à peu à l'action bienfaisante des eaux. Ah ! si vous eussiez pu admirer comme moi la félicité céleste qu'exprimait,

ce serait à notre très-vif regret, par la seule et spontanée action de la vérité que nous n'avons pu celer; car, on nous rendra du moins cette justice, que nous nous sommes tenu aussi éloigné des noms propres que rapproché des principes. Que si, piqués de cette trop longue incursion dans leur domaine, nos confrères de la Péninsule nous priaient de vouloir bien nous occuper de nos affaires, nous leur répondrions franchement : « Chers confrères, ceci vous est bien facile à dire; mais pour vous venger, si le cœur vous en dit, rendez-nous la pareille. Usez largement envers nous, contre nous, de la liberté qui nous est laissée à l'égard de vos actes. Vos avis seront toujours les bien-venns; et loin de récriminer sur la forme ou le fond de vos critiques, nous ne manquerons pas d'en traduire pour notre instruction, le plus qu'il nous sera permis. »

P. DIDAY.

La question des alliances consanguines est à l'ordre du jour : elle y revient, elle y est mise de toutes parts avec un empressement qui montre qu'on en sent de plus en plus l'importance tant médicale que sociale.

La *Gazette médicale de Lyon* ne peut ni ne veut rester étrangère à une question qui est d'origine lyonnaise. Aussi sommes-nous heureux d'annoncer que notre savant confrère, M. le Dr Devay, dont le nom s'est naturellement trouvé en cause dans tous les travaux publiés sur ce sujet, nous communiquera prochainement un résumé original et étendu de l'état de la question.

P. D.

en voyant ce rétablissement inespéré, la figure de cette tendre enfant, comme moi vous n'auriez pu savoir laquelle était la plus heureuse de la mère qui revenait à la vie, ou de la fille à qui elle l'avait donnée !

Toutefois, si bienfaisantes que puissent être les eaux, je crois que les pays qui les ont y gagnent plus d'argent que les malades qui les prennent n'y trouvent de profit; aussi n'y aura-t-il bientôt plus de province ou même de ville qui ne possèdent au moins une source favorable à certaines infirmités, ou bien qui n'aient la prétention exorbitante de les guérir toutes. La moindre eau qui vient à sourdre de terre et qui, depuis longtemps, coulait ignorée sans se douter de ses vertus, trouve aujourd'hui un chimiste pour y découvrir des sels admirables, et un médecin pour cataloguer les infirmités auxquelles ils sont favorables. Jamais on ne se serait avisé que les ruisseaux les plus humbles fussent aussi précieux, et que presque tous roulissent dans leurs flots tant de remèdes à nos douleurs, et tant de pépites d'or pour ceux qui les exploitent et les métamorphosent en Pactoles.

Je remarque pourtant qu'il est presque autant d'eaux hygiéniques découvertes récemment qu'il en est d'oubliées, dont la réputation d'autrefois s'est perdue, sans cependant qu'elles aient cessé de couler; et pour ne parler que de la plus rapprochée de nous, je dirai qu'Amphion, sur les bords de notre lac et sur les côtes de la Savoie, eut jadis l'avantage de réunir une foule immense de malades accourus de

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Opération césarienne pratiquée sur une femme enceinte, affectée d'un ostéosarcome du coccyx ; par le docteur X. DELORE, chirurgien en chef désigné de la Charité.

Suite et fin. — (Voir le n° du 1^{er} août 1862).

Pendant ce temps la santé de cette femme ne présenta aucun phénomène bien digne de remarque. Cependant au septième et au huitième mois, elle fut plus souffrante que d'habitude ; la marche et la station debout lui devinrent si pénibles, qu'elle passait au lit la plus grande partie de la journée. La tumeur fit des progrès à peine sensibles. On percevait facilement les mouvements du fœtus et les battements de son cœur.

Dans le dernier mois, madame D... ressentit plusieurs fois des coliques, ou de fausses douleurs, qui lui faisaient toujours penser que le travail allait commencer ; cela n'empêcha pas son état de subir une notable amélioration. Elle prit de l'embonpoint et put vaquer à quelques occupations de ménage et de commerce ; elle était donc dans des conditions de santé aussi satisfaisantes que possible, lorsque les douleurs de l'enfantement survinrent.

Je fus appelé auprès d'elle le 6 juin 1862 et je jugeai d'après quelques signes rationnels que la dilatation du col était complète. Je tenais à observer le précepte de Kilian qui conseille de ne pas opérer avant la dilatation ; le toucher vaginal ne fournissant aucun renseignement positif, je me fondais sur la durée des douleurs sérieuses qui était de six heures ; sur la rupture de la poche des eaux datant de quatre heures, et enfin sur les renseignements de la malade, qui

toutes parts pour boire ses eaux (1). Mon aïeule assista dans sa jeunesse à un bal donné par un grand seigneur à deux mille personnes accourues là, ainsi que lui-même, un peu pour se guérir et beaucoup, comme on le voit, pour danser. Maintenant, c'est à peine si quelques buveurs d'eau d'Evian, ville voisine d'Amphion et son heureuse rivale, soit par habitude de lamper du liquide, soit en considération d'une antique renommée, avalent, en passant dans ce lieu, un ou deux verres de cette onde glacée, dans laquelle s'est sans doute refroidie à la longue la vogue dont elle jouissait naguère.

Les médecins font et défont la réputation des établissements thermaux. Nouveaux Neptunes, ils règnent sur les eaux et leur donnent ou retirent leurs faveurs, selon qu'ils sont plus ou moins disposés à reconnaître en elles des vertus favorables à leurs malades d'abord, cela doit être, puis ensuite à leurs intérêts.

Voici à ce sujet une anecdote dont bien des Genevois peuvent encore attester l'entière vérité.

Au commencement de ce siècle, il y avait dans les ci-devant fossés de Rive, une fontaine à laquelle M. M..., le plus vénérable des régents d'alors, âgé de quatre-vingt-dix ans, allait boire tous les matins, et à laquelle il attribuait, sans hésiter, sa remarquable longévité et sa verte vieillesse. La fontaine obtint, grâce à lui, une vertu curative et préservatrice de tous les maux, en sorte que malades et

disait avoir accouché deux fois très-rapidement. Le volume de la tumeur en même temps qu'il rendait infructueuse l'investigation vaginale, empêchait le fœtus de s'engager dans le bassin, de telle sorte que le fond de l'utérus occupait le creux épigastrique.

A l'auscultation j'entendis les bruits du cœur au-dessus de l'ombilic, et j'annonçai que probablement, il y avait présentation du siège. Les battements étaient normaux.

Je fis administrer un lavement à la malade et je pratiquai le cathétérisme vésical.

La maison qu'elle habitait était située sur le point le plus culminant de la Croix-Rousse et de tout Lyon, sa chambre étant suffisamment vaste, je ne crus pas devoir chercher ailleurs des conditions préférables de salubrité.

Opération. — A midi madame D... étant éthérisée, je procédai à l'opération assisté de plusieurs internes de l'Hôtel-Dieu et surtout de MM. les docteurs Pomiès et Icard dont l'habileté et le sang-froid me furent d'un grand secours. La peau fut incisée suivant le procédé de Deleurye sur la ligne médiane, de l'ombilic au pubis, dans une longueur de quinze centimètres environ ; après la peau la ligne blanche fut divisée dans la même étendue. L'utérus apparut alors avec sa teinte d'un rouge foncé ; on appliqua contre lui le bord des léguments pour empêcher le sang de s'insinuer dans la cavité abdominale ; en palpant les parois de l'utérus, elles paraissent très-épaisses, et je me trouve dans l'incertitude de savoir si cette sensation est produite par l'insertion du placenta, ou par l'application exacte du dos du fœtus, après l'écoulement des eaux. Mais le doute ne fut pas de longue durée ; au premier coup de bistouri, un jet de sang abondant vint clairement démontrer que l'incision devait porter au niveau de l'attache placentaire. Malgré l'application des doigts des aides, le sang s'échappe à gros bouillons, tellement la vascularisation est considérable ; à chaque coup de bistouri on ouvre un sinus dont le sang jaillit avec force au visage de l'opérateur, et sur les personnes qui l'entourent, puis il coule abondamment en bavant. Voyant que

bien portants défilaient processionnellement chaque matin devant la source providentielle, et s'y abreuvaient largement à tour de rôle : il n'était pas d'infirmité, à entendre ses servents appréciateurs, qu'elle n'eût vaincue, et tous lui attribuaient ou leur guérison ou leur santé.

Or, il arriva que le gouvernement d'alors fit faire l'analyse de toutes les eaux du pays, en vue de certaines mesures hygiéniques. Ce fut mon oncle, M. P.-F. Pingry, savant chimiste et professeur de l'Académie de Genève, qui fut chargé de cette tâche ; et, au grand ébahissement des fougueux et nombreux partisans de la célèbre fontaine, il se trouva que son eau était justement celle qui contenait, au dire de la science, le plus de parties nuisibles à la santé, et que l'eau du Rhône, au contraire, était la plus légère et la plus salubre !

Ce fait, très-authentique, m'a fait comprendre la vérité du conseil suivant donné par un spirituel Esculape à un pauvre malade qui lui demandait à quelles eaux il devait aller : « Prenez, dit-il, celles qui sont le plus à la mode aujourd'hui, et dépêchez-vous de les boire pendant qu'elles guérissent. »

Que l'on ne s'imagine point, malgré ce long verbiage sur les eaux, que je n'en suis point partisan. Non, j'ai pleine confiance dans cette pharmacie de la nature, et loin de chercher à la déprécier, je ferais bien plutôt des réclames en sa faveur, ajoutant ainsi à toutes celles dont les journaux sont inondés, à ce point qu'il est certain établissement de bains qui lutte en frais d'annonces avec les dents osanores, les serrures Fichet, le racaout des Arabes, la pâte Georgé, etc., etc.,

(1) Source d'eau glacée très-efficace... jadis.

l'hémorrhagie devenait de plus en plus considérable, que la paroi utérine avait une épaisseur énorme, je modifiai ma manière de faire; au lieu d'inciser à petits coups et dans toute l'étendue de la plaie, je pratiquai en haut une perforation de l'utérus dans un seul point, puis j'introduisis dans cette petite ouverture l'index gauche, avec lequel je décollai rapidement le placenta en le renversant de gauche à droite, ensuite me guidant sur ce doigt j'incisai l'utérus avec un bistouri boutonné d'un seul coup de haut en bas. Pendant que MM. Pomiès et leard appliquaient exactement les bords de la peau et de la matrice, j'introduisis mes deux mains dans l'utérus et je saisis par les tempes la tête de l'enfant qui fut extrait de l'utérus vivant et bien conformé.

Ce moment, je puis l'avouer, fut pour moi d'une poignante émotion. Le sang avait coulé avec tant de profusion qu'à chaque instant nous pouvions redouter de voir notre opérée succomber entre nos mains.

Ce fut alors que les cris d'un enfant robuste et bien portant vinrent ranimer notre courage et nous montrer que notre œuvre n'était point inutile.

Après la ligature du cordon, je détachai le placenta, que j'enlevai ainsi que les membranes; puis trois personnes saisissent à pleines mains les parois utérines pour arrêter l'hémorrhagie qui était toujours extrêmement abondante; pendant ce temps et jusqu'à la fin du pansement, M. Pomiès fit la compression de l'aorte; je constatai alors que la dilatation du col était complète. Peu à peu on abandonna l'utérus à lui-même, je plaçai dans sa cavité une éponge, je fis de nombreuses aspersions d'eau froide et je vis avec satisfaction que l'organe se contractait et que l'hémorrhagie diminuait sensiblement. Les plaies étant soigneusement lavées, je procédai à la suture des parois abdominales sans avoir fait aucune ligature.

Je donnai la préférence à la suture métallique qui, depuis plusieurs années, m'a fourni d'excellents résultats; douze points de suture sont appliqués; une ouverture est laissée à la partie inférieure; on y place une mèche qui va jusque dans l'utérus. Quatre grandes ban-

delettes qui font une fois et demie le tour du corps assurent la solidité de la réunion, qui est recouverte d'un pansement simple et d'un bandage de corps.

On n'éprouva pas beaucoup de peine à contenir les intestins; deux fois une anse vint faire saillie à la partie inférieure et une fois une portion d'épiploon se montra en haut; le seul accident, la seule difficulté grave de l'opération fut l'hémorrhagie épouvantable, que j'estime approximativement à 3 litres de sang. Je prescrivis à mon opérée 0,10 centig. d'extrait thébaïque, une tisane émolliente et le repos le plus complet.

Pendant toute la soirée qui suivit l'opération, Mme D... fut en proie à une soif dévorante qui était due à la grande quantité de sang qu'elle avait perdue; elle était d'une extrême pâleur, son pouls petit battait 120 pulsations par minute; du reste, elle ne souffrait pas et causait avec beaucoup de calme.

Dans la nuit du 6 au 7, la soif continua à être intense, la malade ne dormit pas; elle se souleva un peu et put uriner. Du sang s'écoula par la partie inférieure de la plaie, c'est à peine si quelques gouttes apparaissent à la vulve.

7 juin, 24 heures après l'opération, on défait le pansement, et il n'y a aucune trace d'inflammation; le ventre n'est ni ballonné, ni douloureux. La malade est toujours fort pâle, son pouls est à 160, quoique la peau soit assez fraîche; la respiration est profonde.

8 juin. La malade a passé une nuit agitée. On a été obligé d'aller de grand matin auprès d'elle pour la sonder; depuis ce moment, on dut la cathétériser trois fois par jour. La journée cependant fut très-bonne; le pouls est à 115, la malade boit avec plaisir de l'eau de Vichy avec du sirop de capillaire. On lui administre un lavement qu'elle ne rend pas. La mèche est retirée; le sang ne coule pas par la vulve, malgré quelques injections émollientes.

Jusqu'ici aucun accident immédiat ne s'était produit; sans doute l'état de la malade était grave, mais rien n'indiquait encore de quelle façon devait survenir une issue fatale.

9 juin. Ce jour-là, Mme D... se traîne elle-même d'un lit à un

ce qui donne de la peine à concevoir comment il est possible de parer avec de l'eau claire aux dépenses de ces immenses placards proclamant, non seulement son efficacité, mais encore les bénéfices qu'elle procure à son heureux possesseur.

Hélas! on ne saurait être longtemps malade sans devenir un peu médecin; songer à ses douleurs, c'est en chercher la cause et le remède; puis en se frottant sans cesse aux docteurs, leur savoir déteint peu à peu sur l'infortuné patient qui a recours à eux. Il se familiarise avec le vocabulaire pharmaceutique, fait l'expérience sur lui-même et à ses dépens, de l'efficacité des drogues qu'il absorbe, religieusement courbé sous la verge d'un sévère régime et sous le joug des ordonnances.

C'est donc avec une certaine autorité douloureusement acquise que je prends ici la parole pour préconiser l'eau pure, au risque d'encourir la rancune si redoutable des Esculapes qui conseillent des drogues, et des pharmaciens qui, en les manipulant, trouvent plus sûrement du lucre dans leur vente, que nous la guérison dans leur emploi.

Sans remonter jusqu'à Sangrado, nous comptons dans le siècle dernier beaucoup de docteurs qui firent, contre les maux nerveux surtout, un usage fort efficace de l'eau simple. Pomme, médecin de Louis XV, obtint, grâce à elle, des cures admirables et fut son champion redoutable et convaincu.

Moi-même, quand je devrais entendre tonner toutes les foudres

de la Faculté sur ma tête souffrante, je dirai qu'elle lui a dû souvent quelques soulagements. Mais il faut savoir en faire usage, la boire la nuit et le matin à larges doses, en humecter sans cesse ses entrailles, puis aider à son action par un exercice modéré, mais constant, chaque jour. En sorte que sans sortir de chez soi, sans faire les frais d'un voyage, sans avoir les ennuis d'un déplacement, sans suspendre ses occupations, on peut prendre les eaux à domicile au lieu de les aller chercher si loin. Sans doute ce ne seront point les eaux d'Ems, de Bade, d'Aix, de Tœplitz, que l'on avalera; mais ce sera de l'eau, et sa liquidité seule à laquelle on aura recours produira peut-être autant d'heureux résultats que les sources prônées dont l'effet salutaire tient plutôt à ce qu'on en boit beaucoup qu'à ce que c'est telle ou telle d'entre elles que l'on a bues.

Voilà mon ordonnance, que je ne fais point payer, et que l'on peut exécuter sans frais; donc il n'en est pas de moins coûteuse, et j'ajouterai de plus innocente, car elle ne peut nuire à qui la suivra. Or, si Figaro assurait qu'un grand seigneur nous fait toujours assez de bien quand il ne nous fait pas de mal, ne serait-ce pas s'avancer un peu que d'en dire autant des médecins?

J. PETIT-SERRA.

autre pour qu'on puisse plus facilement changer ses draps souillés de sang ; cette imprudence fut bientôt suivie de coliques et de douleurs dans le bas-ventre. Toutefois la langue est encore bonne, le pouls n'est qu'à 110. La situation de notre pauvre opérée est néanmoins des plus pénibles ; à cause de la saillie de la tumeur en arrière, elle ne peut rester sur le dos ; et quand elle veut se coucher de droite à gauche, elle est obligée de s'asseoir préalablement. De plus, malgré plusieurs lavements émollients, on n'obtient aucune selle.

10 juin. Le pouls est à 148, la langue légèrement saburrale comme dans un embarras gastrique ; le ventre est un peu plus gros que les jours précédents, à peine douloureux ; la suture métallique a pris dans toute son étendue. Là où était la mèche on aperçoit une anse intestinale qui fait une saillie du volume d'une noisette et qui adhère aux bords de la plaie. La malade a quelques nausées, on lui administre des prises de calomel et magnésie, on continue l'eau de Vichy.

11 juin. Il y a eu quelques vomissements bilieux et des vents ; le pouls est seulement à 120, mais la peau est chaude et fébrile pour la première fois depuis l'opération. Les conjonctives ont une légère teinte ictérique ; le ventre n'est cependant ni douloureux, ni ballonné ; les urines sont rouges et sédimenteuses, l'anse intestinale est rose et couverte de bourgeons charnus ; la constipation est opiniâtre ; l'écoulement par la plaie est séro-purulent, à peine teinté de sang ; par la vulve il ne sort que quelques gouttes. La tumeur possède une chaleur très-appréciable au toucher ; en même temps qu'elle est plus chaude, elle est plus douloureuse à la pression, et son volume a augmenté de telle sorte qu'elle arc-boute contre l'arcade pubienne, gênant en même temps l'issue de l'urine et de l'écoulement utérin.

Il n'apparaît aucun symptôme de la fièvre de lait.

12 juin. Les mêmes phénomènes continuent, pas de vomissements ; la malade prend du vin et du bouillon.

Le 13 le pouls est à 160, madame D. est dans une anxiété inexprimable ; son faciès est altéré, elle va à la selle pour la première fois. D'abondants vomissements se déclarent dans la journée, ils résistent à la glace, à la potion de Rivière, à l'opium.

Le 14, la tumeur qui s'était sourdement enflammée, s'ouvre spontanément en arrière dans sa partie la plus saillante ; il s'en est écoulé environ un demi verre d'un liquide sanguinolent ; les vomissements ont cessé, mais la malade succombe à deux heures de l'après-midi, huit jours après l'opération.

Malgré l'intérêt scientifique que présentait l'autopsie, il fut impossible de la pratiquer. Du reste il y avait dans ce fait bien peu de points douteux.

J'ai reçu le 18 juillet les nouvelles de l'enfant, il jouit d'une excellente santé.

RÉFLEXIONS.

Il est rare qu'un ortéosarcome soit développé au point d'être cause d'une opération césarienne. J'ai fait quelques recherches à ce sujet dans les collections de journaux et dans les principaux ouvrages obstétricaux, et entre autres dans ceux de Gardien, Lachapelle et Boivin et je n'ai trouvé que deux cas mentionnés dans un travail de M. Puch, élève de Nægèle.

On ne pouvait songer à l'extirpation de la tumeur de

notre malade, soit à cause de son volume énorme, soit à cause des adhérences étendues qu'elle avait contractées avec le sacrum, le rectum, le vagin et les parties profondes des deux fesses. Il fallait donc opter entre l'avortement provoqué et l'opération césarienne.

L'avortement provoqué est évidemment, en thèse générale, une acte moins moral que l'hystérotomie, mais il est des cas cependant où, dans un intérêt social parfaitement légitime, on sacrifie sciemment le fœtus quoiqu'on ne puisse jamais affirmer de sauver sa mère. Si la tumeur de notre malade n'avait pas été d'une nature inquiétante, si ses jours n'avaient pas été comptés, nul doute que la majorité des consultants ne se fût ralliée à pratiquer chez elle l'avortement qu'elle sollicitait avec tant d'instance. Telle eût été je crois la conduite généralement tenue par les praticiens les plus autorisés de Paris, et dont Cazeaux s'est fait il y a quelques années l'éloquent interprète dans une lutte académique mémorable. Telle eût été à plus forte raison la pratique anglaise, qui s'occupe avant tout de sauvegarder les intérêts de la mère. Cependant, malgré ses dangers parfaitement avérés, l'opération césarienne compte des partisans adversaires déclarés de l'avortement médical, je me bornerai à citer MM. Villeneuve, de Marseille, et Lebleu, de Dunkerque.

Quant à la question de savoir si l'avortement est plus licite à une époque qu'à une autre de la grossesse, je ne partage point l'opinion d'Aristote qui le considérait comme permis dans la première semaine, et je pense qu'il est aussi grave de faire périr un fœtus de deux mois qu'un fœtus de quatre mois. En dehors de l'époque de la viabilité, toutes les périodes de l'âge fœtal ou embryonnaire me semblent mériter les mêmes égards, et ne me paraissent point devoir justifier une préférence quelconque.

L'étroitesse du vagin était telle que l'index éprouvait de la peine à s'y introduire ; la fécondation ne put donc se faire que par le dépôt de la semence à l'orifice, puis elle s'est insinuée jusqu'à l'utérus par l'action de la pesanteur ; la situation de la tumeur a dû favoriser ce mode de progression.

Le fait capital de l'opération fut l'insertion du placenta au niveau de l'incision, d'où résultèrent une épaisseur considérable de tissus à diviser et une hémorrhagie qui faillit avoir les plus funestes conséquences.

L'épaisseur des parois utérines n'est pas signalée dans les ouvrages d'obstétrique, il est vrai qu'elle n'est pas un grand inconvénient ; ce qui est le plus inquiétant c'est l'abondance du sang qui s'écoule. A voir le peu de place que les auteurs lui donnent dans leurs écrits, je suis disposé à croire que cet écoulement n'est pas en général aussi redoutable que celui que j'ai observé. Planchon qui a fait (1801) sur l'opération césarienne un mémoire assez médiocre considère cet accident comme peu sérieux, et les auteurs plus modernes, n'y prêtent guère plus d'attention.

Préoccupé par l'état alarmant de mon opérée, dont la pâleur était extrême, le pouls insensible, je me suis posé les questions suivantes :

1^o *Est-il possible de reconnaître l'insertion du placenta avant l'opération?* M. Depaul, dans son remarquable traité d'auscultation obstétricale affirme qu'il est impossible d'arriver par l'application de l'ouïe à la connaissance de ce fait. MM. Cazenave, Monod, Carrière ont émis une opinion contraire. Pour ceux qui connaissent l'autorité de M. Depaul en pareille matière, le choix entre ces assertions opposées me paraît peu douteux. Chez ma malade j'avais pratiqué l'auscultation avec le plus grand soin et au-dessus de l'ombilic et dans les parties voisines je percevais les battements du cœur fœtal dans toute leur pureté. C'était là précisément qu'était inséré le placenta.

Si le diagnostic de cette insertion pouvait être posé avec certitude, il serait possible d'adopter un autre procédé opératoire, l'incision latérale ou l'oblique.

Malheureusement le bruit de souffle s'entend plus distinct sur les parties latérales même quand l'insertion est sur la ligne médiane.

2^o Quand la paroi abdominale a été ouverte et qu'on commence à inciser l'utérus, le diagnostic n'est plus douteux, l'hémorrhagie l'atteste suffisamment ; les moyens qu'on lui oppose sont la compression, l'eau froide, la glace et surtout une prompte opération qui permette le retrait de l'utérus.

A ces préceptes utiles, je crois qu'on peut joindre encore quelques précautions. Dès qu'on arrive à l'utérus, on doit le palper et chercher quelle est l'épaisseur de ses parois. Si l'on reconnaît l'insertion placentaire à leur épaisseur et à leur mollesse, il sera souvent possible de porter l'incision utérine un peu plus à droite ou à gauche pour l'éviter. On pourrait aussi faire l'incision un peu oblique, car je ne pense point que le parallélisme des plaies utérine et abdominale soit une condition essentielle.

Un moyen excellent pour exécuter rapidement l'incision des fibres utérines et avoir peu d'hémorrhagie, c'est de perforer l'utérus en un seul point, d'y introduire l'index gauche, dont on se sert d'abord pour décoller le placenta, puis comme conducteur pour agrandir sans hésitation l'ouverture de la matrice avec un bistouri boutonné, j'ai eu à m'applaudir d'avoir agi de la sorte ; l'incision est ainsi fort simplifiée. Aucun auteur que je sache n'a donné ce précepte.

II.

Observation d'anévrysme de la crosse de l'aorte ; par M. LEENHARDT.

Gueymard, âgé de 55 ans, couché au n^o 1 de la salle des Vieillards caducs à la Charité, pour une paraplégie datant de douze ans, présente à la région précordiale une tumeur volumineuse. Nous n'avons pas assisté au premier développement de cette tumeur, mais, d'après les renseignements, elle s'est montrée, vers la fin du mois de mars 1864, grosse comme un œuf de pigeon, et a augmenté très-rapidement de volume. Quand nous observons le malade au commencement de mai, la tumeur a les dimensions du poing. Elle est un peu oblongue, son grand diamètre allant de l'épaule gauche à l'hypochondre droit, et située au niveau de l'extrémité sternale des deuxième, troisième et quatrième côtes gauches, empiétant sur les deux tiers de la face antérieure du sternum et s'étendant à gauche jusqu'à deux ou trois centimètres en deçà du mamelon. La tumeur est légèrement conique, dure à son pourtour à la base, fluctuante au sommet, ne diminuant pas de volume par la compression, recouverte d'une peau saine. Elle donne à la main de fortes impulsions isochrones aux battements du cœur ; ces impulsions sont perçues sur tous les points de la tumeur, mais on ne peut sentir de véritable expansion. L'auscultation fait entendre les bruits du cœur un peu intenses mais réguliers et sans aucune espèce de bruit anormal. On n'a pas observé s'il y avait déviation de la pointe du cœur, mais on entend les bruits de l'organe au niveau où on les trouve à l'état de santé. L'auscultation pulmonaire ne révèle aucune particularité notable. Le pouls est normal, et présente les mêmes caractères aux deux poignets. Quant aux symptômes subjectifs, ils sont presque nuls. Le malade n'a accusé au début qu'un sentiment de tension dans la tumeur et de gêne à la région précordiale. Il n'a ni dyspnée habituelle, ni toux, ni étouffements, ni douleurs aiguës. Par suite de cette absence de souffrances, le chef de service visite rarement le malade, et chaque fois que l'on examine la tumeur, on en constate exactement les mêmes phénomènes locaux, ainsi que l'état stationnaire. Plus tard, vers la fin du mois de mai, Gueymard éprouva de la difficulté dans les digestions, pesanteur après les repas, inappétence, pas de vomissements, malaise général et sensation vague de gêne au-devant de la région sterno-épigastrique. Ces symptômes s'amendèrent au bout de peu de temps, et le malade ne se plaignit plus que d'un malaise mal caractérisé. — Avait-on affaire à un anévrysme de la crosse de l'aorte, comme on était porté à le croire à première vue de la tumeur ? ou bien à un abcès du médiastin se rattachant ou non à une altération osseuse, ou encore à une tumeur cancéreuse, comme un examen plus détaillé pouvait le laisser supposer ? Cer-

tains symptômes justifiaient chacune de ces hypothèses. En effet, l'absence de bruit de souffle et de tout phénomène anormal révélé par l'auscultation, l'énergie d'impulsion communiquée à la tumeur qui semblait devoir être plus grande dans le cas de communication directe avec l'aorte à son origine, l'absence d'expansion véritable et de tout trouble du côté de la circulation combattaient la supposition d'un anévrysme et faisaient incliner vers un abcès ou une tumeur de mauvaise nature. D'un autre côté, le siège de la tumeur, son soulèvement énergique à chaque systole ventriculaire, son accroissement très-rapide au début, militaient en faveur de l'anévrysme et excluaient les autres suppositions. Une collection de pus ou un encéphaloïde auraient eu une marche plus graduelle; celui-ci aurait été accompagné des douleurs caractéristiques et celle-là aurait donné une fluctuation générale, et non la dureté que nous avons notée à la tumeur. Le diagnostic différentiel d'un anévrysme de la crosse de l'aorte et de l'artère pulmonaire était difficile; mais le premier est relativement bien plus fréquent, et le second aurait donné lieu à une tumeur qui se serait probablement étendue du côté gauche et qui aurait, selon toute apparence, amené quelque trouble de la petite circulation. Quant aux symptômes produits par la compression des troncs vasculaires ou nerveux et des organes thoraciques, ils auraient pu, sauf quelques nuances, être produits aussi bien par l'une que par l'autre de ces affections. En présence de ces difficultés, il nous est permis de n'avoir pas porté de diagnostic précis. Gueymard se trouvait toujours dans le même état général et local quand, après avoir mangé comme à son ordinaire, le matin du 20 juillet, il fut aperçu sur son lit, s'agitant dans une angoisse extrême, la face très-pâle, les extrémités froides, appelant ses parents, disant adieu à tous ceux qui l'entouraient et criant qu'il étouffait.

Nous le vîmes à ce moment; il était assis sur son lit, dans un état d'anxiété inexprimable, les yeux hagards, la face blême, ne répondant pas aux questions, prononçant quelques paroles incohérentes, respirant assez facilement, les extrémités glacées, le pouls ne battant plus et l'auscultation révélant une absence complète de battements du cœur. Cet état se prolongea de trois quarts d'heure à une heure, puis le malade s'éteignit. — Les symptômes de l'agonie établissaient le diagnostic, car la rupture d'un abcès aurait amené la disparition totale de la tumeur ou au moins sa flaccidité, au lieu du noyau dur que l'on trouvait au-devant du sternum.

L'autopsie, pratiquée cinquante-deux heures après la mort, révèle l'existence d'un anévrysme de la crosse de l'aorte. A l'ouverture du thorax, on trouve un épanchement de sérosité citrine peu abondant dans la plèvre du côté gauche. Le péricarde incisé laisse écouler environ un demi-litre de sang noir liquide, et l'on trouve dans sa cavité un caillot sanguin très-noir, du volume de la main, couché sur sa paroi postéro-inférieure. Le cœur baigne dans le liquide, il est mou, flasque, nullement hypertro-

phié. La surface interne du péricarde est de couleur livide par le fait de l'imbibition. La face postérieure du sternum est occupée par une tumeur dure qui descend jusqu'au niveau de la quatrième côte et qui se continue en avant avec celle décrite au-devant du même os. A la partie supérieure, cette tumeur a son sommet au niveau de la première côte gauche, et sur elle reposent les deux veines sous-clavières; à droite, on trouve à un centimètre en dedans du bord droit du sternum la limite de la tumeur qui s'étend à gauche à six ou sept centimètres du bord du même os. La saillie de la partie dure, en arrière de la paroi thoracique est de quatre à cinq centimètres, puis une vaste poche à parois flasques la relie à l'aorte. Ce vaisseau est à peine reconnaissable. Au point où il se dégage, au-dessus de l'artère pulmonaire, les tuniques se continuent en avant avec la poche anévrysmale à sa partie inférieure, et la partie supérieure de cette poche se prolonge avec le sommet de la convexité de la crosse aortique dont la paroi postérieure forme le fond du sac. Sur le sommet de celui-ci, on voit l'origine de quatre troncs artériels qui sont les artères sous-clavière et carotide primitive droites naissant séparément et les mêmes vaisseaux du côté gauche. — En ouvrant le ventricule gauche, on le trouve tout à fait vide de sang et de tout caillot; ses parois ne sont pas épaissies. La section de l'aorte laisse voir une vaste poche vide de sang comme le cœur, formée aux dépens de toute la paroi antérieure de la crosse et communiquant largement avec le vaisseau. La partie inférieure de l'orifice de communication (si l'on peut appeler ainsi cette vaste ouverture) est à deux centimètres au-dessus du bord libre des valvules sigmoïdes et sa partie supérieure à un centimètre au-delà de l'orifice de la sous-clavière gauche. L'origine de l'aorte ne présente aucune augmentation de diamètre; les valvules sont saines. — La poche anévrysmale qui aboutit ainsi en arrière à la crosse aortique s'élargit en se portant en avant, puis se rétrécit au-devant du sternum, de manière à représenter la figure de deux cônes adossés par leurs bases. L'un, antérieur, a son sommet à la tumeur externe et sa base un peu en arrière du sternum, l'autre a sa base en ce même point et son sommet tronqué à la face antérieure de l'aorte, depuis le bord supérieur de l'artère pulmonaire jusqu'au sommet de la convexité de la crosse. Le premier cône est exactement rempli par un gros caillot fibrineux, en sorte que le sang ne pouvait y avoir accès. Ce caillot a environ huit centimètres d'épaisseur d'avant en arrière, il est convexe en avant et se termine en arrière dans la poche par une surface un peu concave recouverte de minces couches fibrineuses qui dissimulent son point d'union avec les parois. Au milieu de ce caillot, on trouve, en introduisant le doigt, le bord gauche du sternum érodé en biseau aux dépens de sa table interne et présentant une désarticulation complète de ses deux premières pièces reliées par un faisceau fibreux; la deuxième côte gauche terminée par une pointe osseuse érodée et distante d'un travers de doigt du sternum, la troisième côte érodée aussi

et séparée du même os par un très-petit intervalle ; on ne peut passer le doigt en avant des côtes et du sternum. Au niveau de ces érosions osseuses, il y avait une très-petite quantité d'une sanie purulente. Le second cône est vide, il logerait facilement la tête d'un enfant à sa naissance, il était rempli par le sang. Sa surface interne paraît formée par la tunique interne de l'artère qui se sera prêtée à une large distension, elle est parsemée de plaques crétacées. Nous n'avons pu retrouver l'orifice par où s'est établie la communication du sac anévrysmal avec la cavité du péricarde.

Cette autopsie nous paraît rendre un compte assez exact des symptômes généraux et locaux qu'a présentés le malade, ainsi que des phénomènes de l'agonie. Les symptômes généraux sont négatifs et la situation tout à fait antérieure de la tumeur, sa saillie à l'extérieur expliquent suffisamment l'absence de compression des troncs vasculaires que l'on trouve derrière elle, ainsi que des bronches, de l'œsophage, etc. Par conséquent rien d'étonnant à ce que le malade ne nous ait présenté ni dyspnée, ni toux, ni distension des veines du cou, ni œdème de la face et des membres supérieurs, symptômes fréquents que nous nous rappelons avoir constatés sur un malade porteur d'un anévrysme pectoral dont on sentait les battements à la partie supérieure et droite du sternum, entre les deux premières côtes. Le malaise presque constant éprouvé par le malade se comprend aisément par la position de la tumeur qui devait refouler légèrement la face antérieure du cœur et par la distension de tous les tissus. La communication extrêmement large de la poche avec l'aorte et l'absence de dilatation de ce vaisseau à son origine expliquent l'absence complète de bruit de souffle au premier temps par le défaut de frottement de la colonne sanguine contre les bords d'un orifice étroit, et au deuxième temps, par la suffisance des valvules sigmoïdes. La présence d'un caillot volumineux dans la partie antérieure de la tumeur rend compte du soulèvement en masse, par le choc du sang sur la base du caillot et de l'absence d'expansion en tous sens par l'absence de liquide dans la tumeur. L'impulsion communiquée à celle-ci qui semblait devoir être plus violente dans le cas d'abouchement dans l'aorte n'était pas très-forte, parce que la main ne recevait pas l'ondée sanguine directe, parce que le cœur, n'ayant à réagir contre aucun autre obstacle, ne se contractait pas violemment, et parce qu'il n'était nullement hypertrophié.

La fluctuation du sommet de la tumeur peut être expliquée par une légère quantité de sang placée en avant du caillot, mais l'autopsie n'en a pas montré ; c'est plutôt un nouvel exemple de ce que ce symptôme a de trompeur. Les phénomènes de l'agonie sont suffisamment expliqués par la compression du cœur dans une cavité aussi peu extensible que le péricarde. La position de l'artère pulmonaire à la partie inférieure de la tumeur qu'elle contour- nait dès son origine n'explique qu'incomplètement l'ab-

sence de compression de ce vaisseau qui est en contact en arrière avec l'origine de l'aorte, et, en avant, avec la paroi de la poche. Sans doute elle tendait à se porter à la partie inférieure et échappait ainsi à la compression.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 1^{er} trimestre 1862.

Présidence de M. POTTON.

Séance du 10 mars. — La Correspondance comprend : Une lettre de M. le docteur Candy, ancien secrétaire-général de la Société, membre honoraire, par laquelle il transmet pour les archives diverses pièces de correspondance et le sceau primitif de la Société. — Deux brochures du docteur Black d'Edimbourg, intitulées : *The pathology of the bronchio-pulmonary mucous membrane.* — Une troisième brochure du même médecin anglais, ayant pour titre : *The pathology of tuberculous bone.* — Rapporteur, M. POMIÈS.

M. PHILIPPEAUX lit un mémoire sous ce titre : *De la cautérisation dans le traitement des hernies ombilicales étranglées, à propos de la discussion qui vient d'avoir lieu à la Société de chirurgie de Paris.*

De la discussion qui vient d'avoir lieu à la Société de chirurgie de Paris, sur l'opération de la hernie ombilicale étranglée, il ressort cette conclusion décourageante, formulée par M. Huguier, que cette opération est tellement grave que sur 25 cas recueillis dans la pratique des principaux chirurgiens de la capitale, il n'y a pas eu moins de 22 morts ; qu'il serait peut-être préférable que la hernie ombilicale soit intestinale ou entéro-épiploïque, de renoncer à l'opérer, et de l'abandonner aux efforts de la nature, tout en surveillant et combattant les complications.

M. PHILIPPEAUX s'élève contre cette opinion pessimiste. Il n'ignore pas les causes variées qui rendent, dans ces cas, la kélotomie si dangereuse. Il les examine une à une, et conclut que les méthodes et procédés opératoires, tels qu'on persiste à les mettre en usage, non seulement sont impuissants à détourner ou surmonter ces causes de dangers, mais encore semblent favoriser leur action funeste. Notre collègue rappelle alors que la cautérisation, venant en aide à la kélotomie, a déjà comblé cette lacune. Ce complément indispensable de l'opération, déjà entrevu par Celse et Scarpe, et incomplètement mis en œuvre par eux, a été élevé au rang de méthode réglée par Amédée Bonnet. Après avoir débridé l'étranglement, réduit l'ause intestinale herniée, quand il y avait antérocèle en même temps qu'épiplocèle, le chirurgien lyonnais détruisait au moyen d'une ou de plusieurs applications de pâte de chlorure de zinc, soit le sac soit l'épiploon presque toujours adhérents et irréductibles. Cette méthode a été employée deux fois seulement, à la connaissance de M. Philippeaux, pour la hernie ombilicale étranglée ; une première fois par Bonnet en 1847, et une seconde fois en 1850, par M. Desgranges. Et ces deux opérations ont été couronnées du plus heureux succès. Elles sont du reste relatées en détail dans son *Traité de la cautérisation*.

Ces deux cas, quelque remarquables que soient les succès obtenus, pourraient ne pas paraître une base suffisante pour l'avenir de la méthode, s'ils n'étaient en quelque sorte corroborés par un plus grand nombre de guérisons d'épiplocèles, d'entéro-épiplocèles crurales ou inguinales opérées d'après les mêmes principes. Déjà, en 1860, ces faits étaient au nombre de dix, et c'étaient autant de cas

de guérison. « De pareils résultats, obtenus à Lyon, comparés à ceux des chirurgiens de Paris, dit M. Philipeaux, justifient surabondamment l'initiative prise par l'illustre Amédée Bonnet ; ils sont appelés, si nous ne nous trompons, à exercer une grande influence sur la pratique de la chirurgie. »

DISCUSSION. — M. DESGRANGES a une confiance très-moderée dans la méthode que vient de préconiser M. Philipeaux. Il est loin de n'avoir obtenu que des succès. Depuis les faits auxquels son collègue a fait illusion, et sur lesquels il a basé sa statistique, M. Desgranges a mis un grand nombre de fois la cautérisation en usage, surtout dans des cas de hernies inguinales étranglées, et il estime qu'il a eu, comme par les autres méthodes, autant de revers que de succès. Il pourra au besoin fournir à M. Philipeaux des chiffres exacts. Sa statistique alors établie sur une plus vaste échelle en sera certainement modifiée.

M. PHILPEAUX. Il peut se développer des accidents indépendants de la cautérisation ; il ne faut pas mettre tous les revers sur le compte de celle-ci.

M. DESGRANGES. C'est ainsi que je l'entends ; et les insuccès, dont j'ai voulu parler, ne sont point dus à des accidents exceptionnels.

M. PHILPEAUX. En acceptant même les conclusions de M. Desgranges, à savoir que par la cautérisation on n'arrive qu'à équilibrer les succès et les revers, il resterait précisément acquis que la méthode de Bonnet est encore préférable aux méthodes anciennes, lesquelles donnent, comme je l'ai dit tout-à-l'heure, 22 morts pour 3 guérisons.

M. BOUCHACOURT. Même ainsi modifiée, la statistique de M. Philipeaux ne serait pas exacte. Les hernies de différentes espèces y sont confondues. Or, on sait combien elle varie de gravité suivant leur siège, c'est-à-dire suivant qu'elles sont inguinales, crurales ou ombilicales. Les chiffres cités à la Société de chirurgie n'ont trait qu'à ces dernières. M. Bouchacourt reconnaît que les hernies ombilicales sont les plus graves. Lui-même a eu l'occasion de pratiquer la kélotomie pour un cas de ce genre à l'Hôtel-Dieu, et il n'a pas réussi. La méthode de Bonnet, rappelée opportunément par M. Philipeaux, mérite d'être prise en sérieuse considération. Aussi il aurait désiré que son honorable collègue eût déterminé d'une manière plus précise les indications et les contre-indications de la méthode.

M. PHILPEAUX a dit que la cautérisation est toujours indiquée. Ainsi dans l'épiplocèle ou l'entéro-épiplocèle, elle a pour but, une fois le débridement opéré et l'intestin réduit, de détruire l'épiploon, de limiter l'inflammation péritonéale inévitable, et de préserver de bonne heure par des adhérences plastiques la grande cavité du péritoine ; quant à l'entéroécèle, M. Philipeaux pense qu'on doit se comporter envers le sac, presque toujours adhérent, comme envers l'épiploon qui se trouve dans les mêmes conditions ; que ce but peut être atteint par la ligature du collet au moyen d'un lien caustique.

M. ROLLET a vu, pendant son internat dans les hôpitaux de Paris, cinq ou six cas d'opérations de hernies ombilicales étranglées, toutes suivies de mort. Il a pu observer aussi deux hernies du même genre, abandonnées à elles-mêmes, et guéries spontanément. Mais, par contre, il a été témoin, dans ces derniers temps, d'un cas malheureux, dans lequel la cautérisation avait été habilement mise en usage, d'après la méthode de Bonnet, préconisée par M. Philipeaux. Il s'agit d'une hernie ombilicale entéro-épiploïque opérée par M. Valette. Ce fait lui paraît devoir compter dans la statistique de M. Philipeaux.

M. PHILPEAUX ignorait ce fait ; il remercie M. Rollet de le lui avoir fait connaître. Il en tiendra compte.

M. DIDAY cite à son tour un autre cas de hernie ombilicale étranglée, opérée avec succès par Dupuytren selon la méthode classique. Il s'en suit, ajoute-t-il, qu'il ne faut pas dire que les anciens procédés ont fait autant de morts que d'opérés. Quant à la ligature caustique du collet du sac, proposée par M. Philipeaux, l'idée lui paraît bonne, mais insuffisante. Les accidents mortels qui suivent la kélotomie dans les cas dont il s'agit, ne proviennent pas, comme on vient de le dire, de l'introduction des matières purulentes dans le péritoine, mais bien des conséquences de l'étranglement. A M. Philipeaux qui s'étonne que M. Diday, partisan décidé de la cautérisation, la repousse pour les hernies, celui-ci répond que c'est dans l'intérêt même de la méthode de Bonnet qu'il présente ces observations. La cautérisation est une des meilleures armes de la thérapeutique chirurgicale ; mais quand il s'agit de ses applications dans des cas particuliers, on doit en discuter soigneusement les indications.

Séance du 17 mars. — M. PHILPEAUX, à l'occasion du procès-verbal, présente les remarques suivantes : La statistique qu'il avait donnée était incomplète, voici de nouveaux chiffres qui combleront ces lacunes.

1^o Hernies ombilicales traitées par la kélotomie suivie de cautérisation :

M. Bonnet, 2 opérations, 2 succès.
M. Desgranges, 1 opération, 1 succès.
M. Valette, 1 opération, 1 mort.

2^o Hernies inguinales antéro-épiploïques.

M. Bonnet, 1 opération, 1 succès.
M. Barrier, 1 opération, 1 succès.
M. Desgranges, 17 opérations, 13 succès, 4 morts.
Total : 19 opérations, 15 succès, 4 morts.

3^o Hernies crurales :

M. Bonnet, 3 opérations, 3 succès.
M. Barrier, 1 opération, 1 mort.
M. Valette, 1 opération, 1 succès.
M. Desgranges, 8 opérations, 7 succès, 1 mort.
Total : 13 opérations, 11 succès, 2 morts.

M. Bonnet a de plus appliqué la cautérisation avec succès pour prévenir les accidents consécutifs à la kélotomie.

Ainsi, comme on peut le voir, cette statistique est toute en faveur de la cautérisation.

CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Le Compte-rendu de l'Association des médecins de la Seine ; — le Bulletin des travaux de la Société impériale de Marseille ; l'Annuaire de l'Association générale de médecine de France ; — une lettre de M. Reybard, qui demande le titre de membre honoraire.

Après une courte discussion, M. Reybard ne remplissant pas les conditions réglementaires, la Société passe à l'ordre du jour.

Application du forceps à traction continue de M. Chassagny, par M. BOUCHACOURT.

OBSERVATION. — En présence de MM. Bouchacourt, Valette, Berne et Bourland, M. Chassagny a fait l'application de son instrument avec succès pour la mère et pour l'enfant, le 7 février 1862.

La tête de l'enfant avait à peu près les diamètres normaux, mais le diamètre antéro-postérieur de la mère n'avait que 7 centimètres.

au détroit supérieur; le détroit inférieur était normal.

C'était un cas excellent pour la démonstration.

L'extraction se fit en vingt minutes de tractions à peu près continues, peu douloureuses pour la femme et nullement fatigantes pour l'opérateur qui put graduer avec précision la somme de force qu'il employait, qui conserva toute sa présence d'esprit et ne produisit aucune secousse.

Le forceps descendit exécutant son mouvement de bascule dans une direction inverse à celle qu'on eût été tenté de lui imprimer. La réussite ne doit donc pas être attribuée à l'intensité de la force, mais à sa continuité et à sa bonne direction.

M. GUASSACX démontrera expérimentalement dans une prochaine séance que les préceptes des accoucheurs, relativement au mode de traction du forceps, sont erronés. Quand on croit diriger la tête en arrière on la porte en avant.

Examen de la doctrine de M. Bouley sur la morve,
par M. SAINT-CYR.

D'après M. Bouley, la morve aiguë est essentiellement contagieuse, tandis que la morve chronique ne l'est pas. Dans celle-ci, il y a un flux catarrhal, mais plus de virus à éliminer. Toute cause produisant un état fébrile, un travail forcé, par exemple, peut régénérer le virus morveux. Aussi la morve chronique n'est pas contagieuse, mais peut le devenir; et en pratique on doit se comporter comme si elle l'était.

M. Saint-Cyr s'élève contre cette théorie pour les raisons suivantes: Une maladie est toujours semblable à elle-même et la morve ne fait pas exception; elle offre des variétés qui ne portent pas atteinte à l'unité morbide; la fièvre ne régénère pas le virus; il était engourdi, elle le réveille.

L'expérimentation est venue donner gain de cause à notre collègue.

Le 23 février, un âne mourut de morve aiguë après sept jours d'inoculation de morve chronique.

Chez un cheval atteint de morve chronique, on inocule avec de grandes précautions le pus des tubercules de l'âne, près des commissures des lèvres et sur la peau. Il n'y eut aucun résultat produit.

La morve se préserve donc d'elle-même.

M. Saint-Cyr conclut qu'il faut admettre l'opinion des anciens, qu'il y a toujours danger dans la morve chronique.

M. REY objecte que la dernière inoculation date de vingt-deux jours, et qu'il est prématuré de conclure qu'elle n'a pas pris. Du reste, toutes ces inoculations ne sont pas positives. M. Rey a fait de nombreuses expériences sur la morve chronique, et il en résulte que tout moyen dirigé contre elle amène une amélioration passagère. Autant la morve chronique est fréquente, autant la morve aiguë est rare; ce sont deux maladies bien différentes l'une de l'autre.

M. SAINT-CYR est partisan déclaré de l'unicité de la morve; morve et farcin sont deux affections identiques par leur nature, et n'offrant de diversité que pour la forme.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, CHAVANNE.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Des mariages consanguins. — Des inconvénients graves, dit M. Sanson, ont été attribués depuis longtemps aux mariages consanguins. Dernièrement, le secours de la statistique a été invoqué pour fournir la démonstration de ces inconvénients. On a donné le chiffre précis des cas de certaines infirmités qui seraient dues aux mariages consanguins, et l'on a calculé d'une manière non moins précise les chances de procréation de ces infirmités imputables à la seule influence de la consanguinité. Les faits qui ont servi de base aux conclusions ainsi formulées n'ayant pas été publiés, il est absolument impossible de contrôler leur valeur, et il n'en reste que l'impression des difficultés presque insurmontables que présentent des recherches de cette nature appliquées à l'espèce humaine, si l'on veut les rendre quelque peu rigoureuses. Dans l'état de cette importante question, elle m'a paru susceptible de recevoir quelque lumière des observations telles qu'on peut les recueillir sur les espèces animales, où tous les éléments du problème sont d'une facile appréciation, où chacun de ses éléments se présente avec sa signification la plus simple.

Si la consanguinité a de réels inconvénients, c'est là qu'ils devraient apparaître de manière à ne laisser aucun doute; car dans la reproduction de nos races domestiques, elle n'est point, comme pour l'espèce humaine, un pur accident. Les zootechniciens considèrent, au contraire, les accouplements consanguins comme le moyen le plus prompt et le plus efficace d'étendre leurs perfectionnements. Les habiles éleveurs qui ont amélioré celles que nous admirons le plus, ont accouplé leurs animaux précisément en proche parenté, *in and in*, comme disent les Anglais.

L'histoire généalogique des chevaux anglais de course nous montre d'abord que bon nombre des plus célèbres vainqueurs du turf étaient issus d'accouplements consanguins. On accordera que pour déployer la somme d'énergie qui assure la victoire dans les exercices des courses, ils devraient être en possession de toutes leurs facultés. Ces sujets d'élite sont parfaitement connus de ceux qui sont au courant de ces choses.

Ici l'auteur cite un grand nombre d'exemples.

Ces exemples, dit-il en terminant, qui sont empruntés à l'histoire authentique des races chevalines, bovines, ovines et porcines, de l'Angleterre et de la France, autorisent à conclure que pour ce qui concerne au moins les animaux domestiques, les inconvénients attribués à la consanguinité n'ont aucun fondement dans l'observation.

Et s'il est permis d'appliquer à la physiologie humaine des faits si rigoureusement précis empruntés à celle des animaux, on ne voit point, d'après cela, qu'il puisse être

sage d'accepter sans défiance les résultats purement numériques qui semblent appuyer l'opinion que certains hygiénistes ont conçue sur les dangers des mariages consanguins.

(Acad. des sciences, 21 juillet, 1861).

Aération des hôpitaux. — D'après M. Désormaux l'aération ou le libre accès de l'air extérieur domine toutes les questions de salubrité des hôpitaux. Quelques fenêtres ouvertes renouvellent l'air mieux et plus vite que tous les ventilateurs; mais fenêtres ou ventilateurs ne peuvent donner de l'air pur si l'hôpital est plongé dans un air insalubre. Si l'air est stagnant, et par conséquent vicié autour des salles, un ventilateur, quelque parfait qu'il soit, ne pourra qu'établir des courants d'air stagnant et malsain; de même qu'une machine agitant l'eau stagnante d'une mare n'en ferait pas de l'eau vive et la rendrait peut-être plus dangereuse encore pour le voisinage. En effet, la salle Saint-Pierre (de l'hôpital Necker), très-bien percée de fenêtres et munie d'un bon ventilateur, n'a été assainie que lorsque l'air vif a pu parvenir jusqu'à elle.

Les hôpitaux devraient toujours être placés dans des lieux découverts, au moins d'un côté, pour laisser arriver l'air le plus pur et le plus vif possible. C'est ce qui se trouve à l'hôpital Necker.

Le système des bâtiments parallèles séparés par des cours est excellent, à condition que ces bâtiments seront, comme à l'hôpital Necker, dans le lit du vent qui peut leur parvenir sans obstacle.

L'hôpital doit être largement ouvert du côté du vent; de ce côté on doit éviter toute construction transversale. Sans cela, quelque vif que soit l'air au dehors, il deviendrait stagnant à l'intérieur, et par conséquent malsain, comme est malsain l'air stagnant de ces vallées secondaires et fermées que l'on rencontre parfois au milieu des montagnes les plus salubres.

Si l'hôpital est à mi-côte comme l'hôpital Necker, il devra généralement s'ouvrir du côté de la vallée.

Enfin une salle renfermant un assez grand nombre de lits, si elle est bien aérée, peut être tout aussi saine qu'une petite salle, car depuis trois mois bientôt la salle Saint-Pierre me paraît aussi salubre que le pourrait être une chambre de malade; depuis que l'air la baigne à profusion, il est impossible d'y rien trouver qui dénote une infection nosocomiale.

(Acad. de méd., 5 août 1862).

De la transformation du mouvement en chaleur chez les animaux. — On sait depuis longtemps dit M. Lecoq, que le frottement ou le mouvement détermine un développement proportionnel de calorique qui va jusqu'à l'incandescence. C'est en partie sur cette transformation du mouvement en chaleur que sont fondés les différents moyens d'obtenir du feu, et, dans ces

derniers temps, on a construit sur ce principe des machines dont l'utilité serait incontestable, si l'on avait à sa disposition un moteur puissant et économique.

Les mêmes faits se présentent sur les machines organisées vivantes. Indépendamment de la chaleur normale développée chez les animaux à sang chaud par la combustion que détermine l'oxygène dans l'appareil respiratoire, il y a une certaine quantité de chaleur additionnelle ou accidentelle produite par les mouvements de l'animal. Cette élévation de température due à l'action des muscles, arrivée à un certain degré, variable pour chaque espèce, et souvent pour chaque individu, ne peut plus s'accroître, et alors se présente un phénomène analogue à celui que nous offre l'eau chauffée sous une pression déterminée. Le calorique excédant s'unit à une partie du liquide et se transforme en vapeur. Dans les animaux à sang chaud, cet excès produit la transpiration pulmonaire ou cutanée, et cette production de vapeur, en rendant latent le calorique en excès, rétablit l'équilibre.

Il n'en est pas de même chez les animaux à sang froid. Le mouvement, chez plusieurs d'entre eux, chez le sphinx (lépidoptère) élève la température au point que l'animal ne peut plus la supporter et tombe de lassitude.

La vie annuelle des sphinx de nos climats est composée de quatre périodes distinctes: l'œuf, la chenille, la chrysalide et l'insecte parfait. Rien de plus lent que les larves des sphinx: l'état parfait dure, pour l'insecte, un mois, deux mois au plus, et pendant toute la journée immobilité complète. L'insecte acquiert alors la température de l'air ambiant et s'y maintient. Mais le soir, la nature accorde à chaque espèce de sphinx une heure de crépuscule, rarement deux, pour butiner sur les fleurs et jouir un instant de cette vie active et aérienne qu'il a méritée par dix à onze mois de repos ou d'inertie.

Le corps du sphinx est relativement lourd et volumineux, ses ailes courtes et ses muscles moteurs d'une extrême puissance. Dans son vol rapide et soutenu, le sphinx se place devant les fleurs et ne touche à leurs nectaires que par l'extrémité de sa trompe. Il se soutient par le mouvement incessant et presque invisible de ses ailes. A peine a-t-il commencé ce violent exercice, que la chaleur de son corps augmente et continue d'augmenter rapidement. Dans les sphinx un peu volumineux, comme celui du liseron, et quelle que soit alors la température de l'air, la chaleur acquise surpasse celle des corps des mammifères, celle de l'homme, et arrive au moins à la température du sang des oiseaux.

J'ignore si cet excès de chaleur est la cause qui arrête le sphinx; mais bientôt après l'avoir acquise, il disparaît d'un vol extrêmement rapide, et remet au lendemain soir une nouvelle période d'agitation.

Il se peut aussi que le sucre tout élaboré que ces lépidoptères trouvent dans le sein des fleurs, et dont ils font si ample consommation, soit brûlé dans leur corps par l'air

qui pénètre dans leurs trachées ; mais il est douteux que cette combustion, si elle existe, puisse procurer à l'insecte une température intérieure qui surpasse celle des animaux à sang chaud.

(*Acad. des sciences.*, 28 juillet 1862).

Sur les nerfs vasculaires et calorifiques du grand sympathique. — M. Cl. Bernard veut établir, à l'aide d'expériences, que les nerfs vasculaires et calorifiques sont des nerfs spéciaux distincts topographiquement et physiologiquement des nerfs moteurs ordinaires ou musculaires proprement dits.

Lorsque sur un animal vivant on fait, dans le bassin, la section du plexus lombo-sacré ou même seulement celle du nerf sciatique, on constate dans le membre, qui est alors paralysé de la sensibilité et du mouvement, une suractivité de la circulation et une calorification plus considérable que celle des autres membres. Ces phénomènes vasculaires et calorifiques sont persistants et se montrent en général d'autant plus marqués que les animaux sont plus vivaces et mieux nourris. On a cru pouvoir tirer de cette expérience un argument en faveur de l'identité des nerfs musculaires et des nerfs vasculaires. Mais dès que l'on agit sur des nerfs mixtes, cela ne peut rien prouver pour l'identité des nerfs vasculaires et musculaires, pas plus que cela ne prouverait pour l'identité des nerfs moteurs et sensitifs. C'est aux origines médullaires des nerfs du membre postérieur qu'il faut nécessairement remonter pour savoir si la section des racines rachidiennes qui paralyse les muscles paralyse les vaisseaux et produit en même temps l'apparition des phénomènes calorifiques et vasculaires. Or cela n'a pas lieu, ainsi qu'on va le voir.

Sur plusieurs chiens, j'ai ouvert, dit M. Bernard, le canal vertébral de la région lombaire, et j'ai coupé à leur sortie de la moelle, tantôt du côté gauche, tantôt du côté droit, les paires rachidiennes sacrées et les quatre ou cinq dernières lombaires, c'est-à-dire toutes les paires nerveuses du plexus lombo-sacré qui fournissent la sensibilité et le mouvement au membre postérieur. Les animaux observés pendant longtemps après cette opération, même pendant vingt-quatre heures n'ont jamais présenté ni vascularisation ni calorification dans le membre, dont la peau et les muscles étaient complètement paralysés ; il s'est présenté même assez souvent de ce côté un abaissement de température.

L'expérience suivante, qui servira de contre-épreuve, prouve que sur un même animal on peut avoir une paralysie sans phénomènes calorifiques quand on agit sur les nerfs purs, et que l'on a aussitôt la paralysie avec phénomènes calorifiques quand on agit sur les nerfs mixtes.

Par contre, sur un chien vigoureux et en digestion, à qui j'avais ouvert la colonne vertébrale dans la région lombaire et coupé du côté gauche, les quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième paires lombaires,

ainsi que les première, deuxième et troisième sacrées, c'est-à-dire toutes les paires qui fournissent au membre postérieur, ce membre fut paralysé du mouvement et du sentiment, mais aucun excès de température ne se manifesta, aucune différence sous ce rapport perceptible à la main entre les deux membres postérieurs.

Alors je mis à découvert et je coupai le nerf sciatique gauche à sa sortie du bassin. Je trouvai ce tronc nerveux complètement insensible. Cette seconde section du nerf sciatique ne changea rien évidemment à la paralysie du mouvement et du sentiment qui existait déjà auparavant, mais elle fit aussitôt apparaître des phénomènes vasculaires et calorifiques qui se surajoutèrent en quelque sorte à la paralysie sensitive et motrice. En effet, à partir de ce moment, on vit peu à peu la chaleur augmenter dans le membre postérieur gauche. On percevait facilement à la main, entre les deux membres, une différence de température qui alla en augmentant au point que l'on put observer, à un certain moment, 6 à 8° de différence entre les deux membres. Cette différence se maintint jusqu'à la mort de l'animal, qui eut lieu le lendemain.

Or, si l'on se demande quels sont les nerfs qui peuvent, durant ce court trajet, venir se joindre aux nerfs rachidiens lombo-sacrés, l'attention ne peut se porter que sur le nerf sympathique qui est placé sur les côtés de la colonne vertébrale. Or, sur un chien vigoureux et en digestion, j'ai, à travers une incision profonde, trouvé sur les côtés de la colonne vertébrale la chaîne ganglionnaire lombaire du sympathique. A l'aide d'un petit crochet, j'ai arraché le filet nerveux et le ganglion qui reposent sur le côté des cinquième et sixième vertèbres lombaires. Cette destruction a été opérée sans toucher le moins du monde aux nerfs du plexus lombo-sacré, qui sont placés en dehors et plus profondément. A quelques instants de là, on sentait déjà à la main une différence de température entre les deux pattes postérieures, et l'on put observer, pendant les trois jours que survécut l'animal, un excès de température de 5 à 8° pour la patte gauche. Cependant, ni la sensibilité ni le mouvement n'étaient paralysés dans le membre opéré.

La seule conséquence que je veuille tirer des faits que j'ai rapportés, c'est qu'ils me semblent établir d'une manière incontestable que les nerfs vasculaires et calorifiques du membre postérieur ont une origine topographiquement et physiologiquement distincte de celle des nerfs musculaires.

(*Académie des sciences*, 4 août 1862.)

Procédé opératoire pour une forme du cancer de la langue. — Les cancers qui siègent à la pointe, au milieu, à la base de la langue, dit M. Chassaignac, sont soumis à des procédés bien connus, mais pour ceux qui sont entre le frein et la pointe de la langue, on éprouve quelques difficultés opératoires, que je crois avoir surmontées cependant en employant un procédé que j'ai eu l'occasion de mettre en usage dans trois cas.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un malade qui m'avait été adressé par M. Ricord. Ce cancer sublingual se présentait sous forme d'une masse peu volumineuse occupant le plancher buccal dans une certaine étendue, empiétant un peu dans l'épaisseur de la langue. Je fus d'abord un peu déconcerté sur la manière d'agir. Comme dans cette région l'hémorrhagie est à redouter, il ne fallait pas penser au bistouri; il n'y avait qu'à recourir à l'écraseur linéaire. Mais comment enlever la tumeur avec cet instrument? C'était là une difficulté. Au lieu de faire la section d'avant en arrière, je passai le trocart conducteur transversalement en arrière de la tumeur, et je parvins à la séparer de la face inférieure de l'extrémité antérieure et libre de la langue. Passant ensuite le trocart au-dessous de la tumeur, je la soulevai du plancher buccal; je fis une seconde application de la chaîne, et je parvins ainsi à l'énucléation du cancer.

Il est une remarque que je tiens à présenter relativement à la préférence qu'il faut accorder au bistouri ou à l'écraseur. Il est vrai qu'avec le bistouri l'on coupe ce que l'on voit, l'on s'arrête où l'on veut, on respecte ce que l'on désire conserver, et qu'avec l'écraseur il n'est pas toujours possible de se guider avec cette précision. Mais avec l'écraseur il n'est pas nécessaire de voir, il suffit de sentir avec le doigt; la consistance seule des tissus permet toujours d'établir la limite entre les parties altérées et celles qui sont saines. De sorte que, sous ce rapport, l'écraseur n'a aucune infériorité relativement au bistouri.

(Société de chirurgie, 23 juillet 1862).

Culture de la mer au point de vue de l'industrie des pêches. — Les expériences auxquelles je me livre, dit M. Coste, depuis un assez grand nombre d'années, ont démontré que la mise en culture de la mer et son exploitation peuvent être entièrement organisées sur le rivage et dans l'intérieur des terres: ici, par la transformation des fonds émergents en champs producteurs des coquillages; là, par la création de vastes piscines où les espèces comestibles seront soumises au régime du bercail.

Le turbot lui-même s'accommode à ce régime avec autant de facilité que nos animaux domestiques à la stabulation. On le contraint, suivant qu'on le nourrit en liberté ou en prison cellulaire, à grandir soit en longueur, soit en épaisseur, comme le bœuf et le mouton que l'art façonne dans nos étables, comme la volaille que l'on y empâte. J'en ait fait souvent l'épreuve dans mon laboratoire de Concarneau, en y soumettant cette précieuse espèce à des traitements variés.

Nul ne peut dire jusqu'où, dans cette voie, s'étendra l'action de l'industrie sur la nature vivante.

En multipliant et en perfectionnant les produits de la mer sous la main de l'homme et presque sans demeure, on les mettra aussi sûrement à l'abri de toute éventualité que ceux de l'agriculture terrestre, et si, par une heureuse

coïncidence, la progéniture des espèces les plus estimées, cette source naturelle du repeuplement, avait coutume de se cantonner près du rivage, l'Etat n'aurait plus besoin de ces moyens dispendieux de surveillance que l'ignorance des lois de la reproduction semblait devoir rendre toujours nécessaires. Le nombre des bâtiments garde-pêches devrait, dans cette hypothèse, se réduire en proportion du nombre et de l'étendue des régions d'alevinage naturel qu'il importerait de protéger. La police à pied, exercée de terre par des sentinelles mobiles comme les douaniers ou des agents de l'administration des quartiers, prendrait une part prépondérante dans la conservation de ces inépuisables pépinières.

(Acad. des sciences, 21 avril 1862.)

M. Nélaton a annoncé à l'Académie de médecine que la malade à laquelle il a pratiqué l'opération de l'ovariotomie, et dont il a entretenu l'Académie, a succombé à une attaque de tétanos au moment où elle paraissait en pleine convalescence et où la cicatrisation était sur le point d'être terminée. Il met sous les yeux de l'Académie les pièces pathologiques, et démontre, ces pièces en mains, que la mort a été tout à fait indépendante des suites de l'opération. Il reviendra d'ailleurs, plus tard, plus amplement sur ce sujet.

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Des réinfections syphilitiques. — Voici les conclusions du mémoire que M. Diday vient de publier sur ce sujet :

1° En règle générale, le virus syphilitique, comme d'ailleurs tous les virus, n'exerce pas successivement deux fois sur le même individu la même action.

2° Introduit (dans des conditions physiques qui en permettent l'absorption) chez un sujet syphilitique, ce virus ne produira aucun effet; introduit chez un sujet qui a eu, mais qui n'a plus actuellement la syphilis, il produira une syphilis modifiée.

3° Plus la première syphilis aura été faible, plus l'époque où elle exista sera ancienne, au moment de la seconde introduction du virus, plus le virus mis en contact la seconde fois sera énergique (c'est-à-dire puisé à une lésion congénitale ou primitive plutôt que secondaire), et plus la seconde atteinte de syphilis sera forte; et *vice versa*.

4° L'expérience, d'accord avec ces données rationnelles, montre que les seuls sujets sur qui la seconde introduction du virus syphilitique ait produit quelque effet pathologique sont ceux qui étaient alors guéris de leur première vérole, ou qui du moins n'en avaient plus d'autres symptômes que ceux qui ne se transmettent ni par génération ni par contact (symptômes tertiaires).

5° Quant à la nature des effets de la seconde introduction du virus, opérée dans ces conditions, l'observation apprend qu'ils sont

variables et qu'ils consistent :

A. Dans plus de la moitié des cas, en un ulcère ayant tous les caractères du chancre induré (*à part l'adénopathie indurée concomitante*), lequel ulcère n'est pas suivi d'accidents constitutionnels. L'absence d'adénopathie permet au praticien de reconnaître d'avance les chancres indurés qui ne seront pas suivis d'accidents constitutionnels (*chancroïdes*) ;

B. Dans plus d'un quart des cas, en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels *moins intenses* que ceux de la première syphilis (*véroloïdes*) ;

C. Dans moins d'un demi-quart des cas, en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels *plus intenses* que ceux de la première syphilis (*secondes véroles*) ;

D. Dans moins d'un demi-quart des cas (où il n'y avait eu pour première syphilis qu'un chancre induré sans suites constitutionnelles) en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels assez faibles.

6° En comparant entre elles ces diverses séries sous le rapport de l'intervalle de temps qui a séparé les deux intoxications successives, on trouve que ce temps a été d'autant plus court que la seconde intoxication a eu des effets plus faibles. Il est au minimum dans les cas où il n'y a eu, la seconde fois, qu'un chancre ; au maximum dans ceux où il y a eu, la seconde fois, une vérole plus forte que la première.

7° L'impossibilité d'inoculer un chancre à un homme qui a la syphilis est un fait très-réel. Mais ce résultat de l'expérimentation n'est point, quoiqu'on l'ait dit, en désaccord avec la possibilité des réinfections chez un homme qui a eu la syphilis ; il démontre au contraire cette possibilité par la plus forte présomption que puisse fournir, en pathologie, une différence dans les effets s'expliquant par la différence des causes.

8° Les vingt exemples de réinfection observés par moi, en six ans, dans ma seule clientèle, donnent une idée de la fréquence avec laquelle ce cas se présente. Ces faits seraient depuis longtemps aussi connus qu'ils paraissent aujourd'hui nouveaux, si les praticiens ne s'étaient pas laissés fermer les yeux par une doctrine aussi juste que sincère au fond, mais inconséquente dans son absolutisme.

9° La réinfection d'un homme qui avait eu la syphilis démontre qu'il en était guéri. Ce théorème a trois corollaires pratiques :

A. Il prouve qu'on peut guérir radicalement de la syphilis : fait nié par beaucoup d'auteurs, qui n'admettent que la cure des manifestations, et qui professent la pérennité de l'empoisonnement constitutionnel, de la *diathèse* (nom qu'ils donnent à tort à l'intoxication syphilitique).

B. Il donne la mesure du laps de temps qui est ordinairement nécessaire pour que la guérison radicale ait lieu. D'après mes observations personnelles de réinfection, le minimum de ce temps est, en moyenne, de vingt-deux mois.

C. Enfin il constitue, pour chaque ex-syphilitique en particulier, le meilleur criterium de la solidité de sa guérison. En effet, faites, je le suppose, à un homme qui a eu la syphilis, l'inoculation du fluide de chancre induré : si elle échoue, cela prouve qu'il était encore malade ; si elle réussit, cela prouve qu'il était guéri. Et bien que cette notion, jusqu'à nouvel ordre, ne doive pas sortir du domaine de la théorie, déjà l'on entrevoit toute l'importance des applications qu'elle pourrait recevoir un jour.

10° Le traitement des réinfections syphilitiques est celui de la syphilis elle-même, sauf un point capital : comme, le plus souvent (16 fois sur 28), tout l'effet de la réinfection, abandonné à sa marche naturelle, se borne à un chancre non suivi de symptômes

constitutionnels, le praticien, en présence d'un second chancre, devra toujours attendre, avant d'ordonner le mercure, que les symptômes constitutionnels aient apparu. L'administrer plus tôt étant très-souvent inutile, ne serait par conséquent jamais sans inconvénient.

(*Archives génér. de médéc.*, juillet et août 1862).

Nouvel appareil pour chloroformiser plus sûrement et plus économiquement les femmes en couches.

— M. Skimer s'est proposé de réaliser dans sa plénitude ce but que Simpson avait eu en vue : *Rendre la fonction de la parturition entièrement exempte de douleur, dans quelque circonstance que ce soit.* Pour lui, l'usage du chloroforme est sans danger, et il l'applique à peu près à tous les cas. Les femmes en couches le supportent mieux que les autres, dit-il ; que cela dépende de ce que leur système réflexe fonctionne alors plus activement, ou de ce que leur nutrition est, durant les derniers mois, portée au maximum.

Il ne faut pas, d'ailleurs, trop docile à écouter les préjugés populaires, que le médecin étende la responsabilité du chloroforme aux accidents les plus divers et les plus tardifs que le vulgaire s'empresse de mettre alors à la charge de cet agent ; accidents tels que la fièvre puerpérale, les inflammations du bassin, etc.

Quant au but d'économie — qui a bien son importance lorsqu'on anesthésie toutes les accouchées durant tout le travail, — l'auteur a calculé que par le procédé ordinaire, on consomme de 30 à 45 grammes de chloroforme par heure, tandis que, avec son appareil, cette quantité est réduite à 15 grammes. C'est donc une diminution de 65 pour 100.

L'appareil à inhalation inventé par M. Skirmer est un masque en fer-blanc, ressemblant à un masque d'escrime, mais garni d'une gaze très-claire, et ne couvrant que la moitié inférieure du visage. Il a un manche, qu'on peut enlever, et se plie de manière à être très-portatif.

Un *tube à gouttes* sert à verser le chloroforme : c'est un tube en verre, de cinq à six centimètres de longueur, scellé à l'une de ses extrémités, de façon à ne pouvoir admettre dans son calibre qu'un mince fil d'argent à ligatures. On ajuste ce tube, à travers un bouchon troué, dans un flacon de la contenance de 100 à 120 grammes.

Chaque fois qu'on renverse le flacon ainsi muni de son tube, il ne peut, jusqu'à ce qu'on le remette en place, s'échapper moins de dix gouttes de chloroforme, ni plus de trente. Le principe de cette invention est que, chaque fois que le flacon est renversé, il ne peut sortir plus de liquide que cela n'est suffisant pour faire que la pression atmosphérique balance la force élastique de la vapeur de chloroforme et de l'air contenus dans le flacon. On pourrait donc appeler cet appareil un régulateur pneumato-hydraulique du chloroforme.

(*British medical journal*, 2 août 1862).

Jaunisse, sa pathologie et son traitement.

— M. Harley s'est attaché à distinguer la jaunisse résultant

de la suppression de la sécrétion biliaire, d'avec la jaunisse résultant de l'obstruction des canaux excréteurs. Dans la première variété, l'urine du malade ne contient que les éléments de la bile qui étaient tout formés dans le sang ; dans la seconde, l'urine contient, en outre, ceux de ces éléments qui sont engendrés dans le foie même, lesquels ont été ensuite réabsorbés.

Pour distinguer l'un de l'autre de ces deux états, il suffit d'ajouter, dans 8 grammes de l'urine du malade, 2 grammes d'acide sulfurique concentré et un fragment de sucre de la grosseur d'un pois. Si, au contact des deux liquides, il se produit une couleur pourpre, cela prouve qu'il y avait dans l'urine les acides de la bile et qu'il existe, en conséquence, une jaunisse par obstruction. Par contre, si le sucre donne seulement une couleur brune, c'est probablement un cas de jaunisse par suppression de la sécrétion. — Il faut savoir, cependant, que la première forme dégénère parfois en la seconde.

L'auteur recommande comme particulièrement efficace l'emploi de l'acide benzoïque dans la jaunisse par suppression, et l'ingestion de la bile amenée à consistance épaisse dans la jaunisse par obstruction ; cas dans lequel le malade meurt souvent par suite de l'absence de la bile dans ses organes digestifs et des altérations qui en résultent pour l'assimilation des aliments.

L'auteur avertit que, quand on emploie la bile comme remède, il faut éviter de la donner, ainsi que souvent on le fait à tort, en même temps que les aliments. On doit la faire ingérer à la fin de la digestion stomacale, afin qu'elle puisse agir au même moment que celui où elle fonctionne dans l'état normal, et en capsules, afin qu'elle n'agisse toujours comme à l'état normal, que dans le duodenum et non dans l'estomac.

(*Presse méd. belge*, 17 juillet 1862).

De la vératrine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu chez les enfants. —

Il résulte des expériences et de la pratique de M. Bouchut : que la médication contro-stimulante, par le moyen de la vératrine, peut être appliquée au rhumatisme articulaire aigu chez les enfants aussi bien que chez les adultes, à condition de procéder avec prudence, en employant la méthode des doses fractionnées ; que les jeunes sujets supportent parfaitement ce médicament, aussi bien que ceux d'un âge plus avancé ; enfin, que les résultats obtenus sont très-satisfaisants, dignes de fixer l'attention des praticiens et propres à les engager à entrer dans la même voie, et à ne pas craindre de recourir à la vératrine dans les maladies de l'enfance auxquelles elle est applicable.

M. Bouchut administre la vératrine aux enfants soit en pilules, soit dans un julep, en ayant soin de l'additionner d'une quantité égale d'extrait thébaïque pour en faciliter la tolérance. Il commence par une dose de 1 à 5 milligrammes, suivant l'âge ; cette dernière dose est celle qu'il prescrit en

général, à partir de l'âge de dix ans. Il augmente ensuite la dose progressivement, de jour en jour, la doublant le second jour, la triplant le troisième, et ainsi de suite, en tenant compte, bien entendu, des effets produits, s'arrêtant, rétrogradant, supprimant au besoin le médicament ; il a pu aller ainsi jusqu'à 35 et 40 milligrammes par jour, donnés en sept ou huit pilules, à intervalles égaux dans les vingt-quatre heures. Dès qu'une amélioration sensible se manifeste et dans les douleurs et dans le taux de la circulation, il suit une progression inverse, diminuant chaque jour la dose jusqu'à revenir graduellement, et en se guidant sur l'état des choses, à la dose initiale et supprimer enfin le médicament. — Il est à noter que, assez fréquemment, pendant la durée de l'administration de la vératrine, il se produit de la constipation, sans doute sous l'influence de l'opium dont elle est additionnée ; dans ces cas, il arrive que cette constipation, au bout de quelques jours, est suivie de diarrhée, d'une sorte de bécôte, après quoi la vératrine est moins bien supportée. Dans le but de prévenir cet inconvénient, M. Bouchut est dans l'habitude de faire administrer chaque jour un lavement, et cette pratique lui réussit très-bien.

M. Bouchut a obtenu par cette méthode, qui ne diffère pas de celle employée chez les adultes, des guérisons assez promptes, dans l'espace de quinze jours en moyenne, du jour de l'entrée à celui de la sortie, dans les cas intenses, mais sans complications ; dans quelques-uns plus légers, l'amélioration et la disparition des symptômes ont été remarquablement rapides. De ceux, en proportion ordinaire du reste, où se sont produites les complications communes du rhumatisme articulaire aigu, il en est où la vératrine a pu être continuée et où elle l'a été avec avantage, d'autres où il a fallu y renoncer pour recourir à d'autres moyens. En général, dans la très-grande majorité des cas, neuf fois sur dix, la tolérance a été parfaite, et jamais, grâce à la méthode d'administration employée, il n'est survenu, par le fait du médicament, d'accidents sérieux à combattre.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 15 juillet 1862).

Nævi materni ; leur traitement par l'emploi topique du tartre stibié. —

La ressemblance si grande qui existe entre les boutons de la vaccine et les pustules produites par l'action topique de l'émétique nous a fait proposer, il y a longtemps déjà, d'avoir recours à l'inoculation de ce sel, dans les cas où les sujets étaient vaccinés, de préférence à l'injection de l'huile de croton tiglium. M. le docteur Zeissl a recours au même agent, qu'il emploie topiquement. Pour cela, il fait un mélange de 1 gramme de tartre stibié et de 4 grammes d'emplâtre de diachylon, et il en applique une couche de l'épaisseur d'une lame de couteau sur la tache à détruire, de manière à ce que celle-ci soit complètement recouverte et même un peu au delà de ses bords. L'emplâtre est maintenu et placé à l'aide de bandelettes de papier gommé. Du cinquième au

sixième jour, la tache commence à suppurier dans toute son étendue et il se forme bientôt une croûte qui se détache ordinairement au bout de quatorze jours. Après sa chute, elle laisse une cicatrice parfaitement lisse. Quand la suppuration est trop considérable, on enlève le pansement et on le remplace par un linge huilé; dans le cas contraire, on le laisse en place jusqu'à ce qu'il tombe de lui-même. Si, par le déplacement de la matière emplastique, une partie de la tache n'est pas détruite, il faut en faire une nouvelle application sur cette partie. Ce moyen n'est nullement douloureux et est d'un effet certain. M. Zeissl avoue n'en avoir pas encore fait l'essai sur la muqueuse de la bouche; sur cette région, les emplâtres seraient difficilement maintenus en place, et dans ce cas l'inoculation du médicament reprendrait son avantage.

(*Journ. de méd. de Bruxelles*, juillet, et *Bull. gén. ther.*)

Gastrodynie rebelle. — Métallothérapie.

M. le docteur Miergues, de Blidah, publie une observation dans laquelle on voit des douleurs épigastriques anciennes et continues, sans rapport avec le mode d'accomplissement des fonctions digestives, céder en peu de temps à l'emploi des applications métalliques.

Le sujet de cette observation était une cantinière du 7^e régiment de hussards. M. Miergues, sachant qu'une foule de moyens employés chez elle avaient échoué, essaya d'un système de traitement qui, en pareils cas lui avait réussi en France.

Il découpa deux disques de dix centimètres de diamètre, l'un en zinc et l'autre en cuivre, et il les réunit tous deux par un fil de cuivre conducteur, soudé à chaque disque. La longueur de ce fil devait embrasser la moitié du tour de la ceinture de la malade. Le disque de zinc fut alors placé sur l'épigastre, celui de cuivre sur les vertèbres dorsales, le tout maintenu en place au moyen d'une bretelle et d'un bandage de corps.

M. Miergues a revu la malade au bout de quatre jours; elle avait enlevé l'appareil à cause d'une éruption très-incommode de papules qui s'était développée au creux de l'estomac. La douleur épigastrique avait tout à fait disparu; elle ne s'est plus reproduite jusqu'à ce jour.

(*Gazette médicale de l'Algérie.*)

Traitement des ulcères variqueux des jambes, sans repos.

— Le remède que M. Hougheton recommande comme capable de remplir cette indication n'est autre chose que la compression méthodique au moyen d'une bande. Seulement il n'admet pour confectionner cette bande que la flanelle, substance si molle, si élastique, si doucement rugueuse, dit-il, qu'elle presse même sur les parties molles du membre, dispense une main habile de faire des *renversés*, et se maintient assez exactement en place pour que le bandage n'ait guère besoin d'être renouvelé que toutes les trois semaines. Il conseille cepen-

dant à ceux qui en font usage de porter pendant la nuit un bas par-dessus la bande, afin d'éviter que celle-ci se dérrange.

La compression exécutée de cette manière est, selon M. Hougheton, un remède souverain; il donne de son efficacité les preuves les plus péremptoires. Entre autres cas, il cite une guérison obtenue en trois semaines, d'un ulcère pultacé, ichoreux, large de dix centimètres au moins, et qui durait depuis près de trente ans, le malade ne cessant pendant ce temps de faire trois lieues à pied par jour. C'est donc, au moins, un remède à tenter.

(*Revue de thérapeutique.*)

Du traitement du zona par l'application topique du perchlorure de fer.

— Le mode d'action du perchlorure de fer sur les tissus muqueux et cutanés, ainsi que sur leurs sécrétions, a porté M. le docteur Baudon, de Mouy (Oise), à étudier les effets sur la marche du zona. Les résultats qu'il en a obtenus lui ont paru assez remarquables pour l'engager à appeler sur eux l'attention de ses confrères.

Chez trois malades dont il relate l'observation, la guérison a été obtenue beaucoup plus promptement qu'elle n'aurait pu l'être par toute autre médication. Les deux premiers, dont l'affection était au début, présentaient, au troisième jour du traitement, une peau lisse, nette, d'un rouge assez intense, mais saine, et ils ne ressentait plus de douleurs. Un badigeonnage avec le perchlorure de fer liquide avait été pratiqué trois fois par jour sur la partie malade, qui avait été recouverte, après chaque pansement, d'une couche épaisse de ouate. Dans la troisième observation, l'éruption était au cinquième, la guérison n'eut lieu qu'après quatre jours de traitement; le perchlorure de fer fut ici mélangé avec un tiers de glycérine et avec du laudanum. L'auteur résume ainsi sa pratique:

Je crois, dit-il, qu'il est préférable d'appliquer le perchlorure de fer pur; mélangé avec la glycérine, il a une action beaucoup moindre; le laudanum seul peut y être joint, quand les douleurs sont très-fortes, ainsi:

1^o Au début de l'affection, larges applications de perchlorure de fer liquide, répétées trois fois par jour, afin de faire avorter l'éruption commençante.

2^o Si les vésicules sont formées, ouvrir les plus grosses, donner issue à la sérosité et faire pénétrer un pinceau en blaireau, bien imbibé du médicament, à l'intérieur de la poche, puis extérieurement. C'est ici que l'addition de laudanum est utile, à cause de la douleur que provoque cette application à vif du sel de fer.

(*Bull. gén. de therap.*, 30 j. 1862.)

Fracture avec déplacement de la colonne vertébrale chez un acrobate; guérison.

— Les fractures de la colonne vertébrale, surtout quand elles s'accompagnent de déplacement et de compression de la moelle, sont presque toujours mortelles; il est extrême-

ment rare et par conséquent intéressant de voir à la suite de ces accidents la paralysie se dissiper peu à peu, la sensibilité et le mouvement reparaitre et la guérison s'établir. C'est sous ce point de vue que le fait suivant nous a paru digne d'être rapporté ici.

F. M....., le Léotard de Londres, faisait à l'Alhambra des exercices de trapèze lorsque, manquant la traverse, il fut lancé à une distance de vingt pieds avec une telle violence, qu'il rebondit trois pieds plus loin. Il chercha à se relever, mais il s'aperçut que toute la moitié inférieure du corps était paralysée. Il fut transporté à Charing-Gross, où M. Hancock le vit une heure après l'accident. Il constata une fracture avec déplacement de la dixième vertèbre dorsale. Toutes les parties situées au-dessous étaient complètement paralysées du sentiment et du mouvement. Pendant le premier mois, le traitement consista à lui faire garder une immobilité absolue, en provoquant par le cathétérisme l'évacuation de l'urine.

Après cette époque, il resta encore beaucoup d'empâtement dans la région malade, qu'on badigeonna avec de la teinture d'iode pure; le résultat apparent fut bon, car un peu de mouvement reparut dans les muscles de la hanche, et un peu de sensibilité dans les régions abdominale, génitale et poplitée. On lui fit prendre trois fois par jour un demi-grain (25 milligrammes) de sulfate de zinc et un trentième de grain de strichnine trois fois par jour (soit 1^m,50 environ). L'usage de ces médicaments fut suivi de douleurs aiguës dans les jambes et d'augmentation de la motilité dans les cuisses et les hanches, surtout à gauche. A la fin du deuxième mois, le gonflement du dos disparut, et l'on sentit distinctement l'épine et la lame de la dixième vertèbre dorsale faisant en arrière une saillie de près d'un quart de pouce, légèrement inclinée à gauche. A la fin du troisième mois, il pouvait remuer les cuisses et les jambes, mais non les pieds, lever la jambe de dessus le plan du lit, la croiser sur l'autre et s'agenouiller sur son lit. La miction, la défécation étaient naturelles; les érections avaient reparu. Au moment de son départ pour l'Amérique, il put, en soutenant les genoux avec une attelle, pour empêcher leur flexion involontaire, se promener par la chambre soutenu par sa femme et un ami. — La gouttière Bonnet aurait beaucoup mieux rempli que l'attelle cette dernière indication, et c'est dans des cas de ce genre, où il y a tant à craindre les escarres et toutes les conséquences graves d'un décubitus prolongé, que le matelas à eau en caoutchouc, dont nous avons récemment entretenu nos lecteurs, serait surtout appelé à rendre des services.

(*The Lancet et Gaz. hebdomadaire*, mai 1862).

VARIÉTÉS.

— POTAGE ET BOUILLI EN 35 MINUTES. — M. le docteur Demeurat a exposé, à Londres, l'un des produits les plus dignes de faire époque parmi les perfectionnements de l'hygiène. Ils se composent de viande privée de son eau à une basse température, et conservée sans l'addition de sel ou d'aucune substance étrangère. Elle est associée à des proportions calculées de légumes préparés par un procédé particulier, qui permet de leur faire absorber et retenir une quantité assez considérable de jus de viande. On ajoute la quantité de graisse préparée *ad hoc*, ainsi que les condiments ou aromates jugés nécessaires; le tout, après un moulage et une pression convenables, est recouvert d'un enrobage comestible lui-même, et contenant la matière colorante du bouillon.

Ce produit présente les avantages suivants : fabrication très-rapide; la viande prise fraîche le matin peut être livrée emballée le lendemain matin. Conservation certaine et très-longue, transport facile, diminution considérable sur le poids (75 pour 100) et sur le volume. Prix de revient peu élevé.

Au point de vue hygiénique : avantage d'avoir pour les expéditions par terre ou par mer un aliment ayant la viande pour base et ne contenant *pas de sel*, fournissant dans un temps de cuisson très-court, trente-cinq minutes, un bouillon présentant toutes les qualités, saveur et arôme du bouillon préparé avec de la viande fraîche. La dessiccation ayant été faite à une basse température, l'osmazome ne se développe qu'au moment de la cuisson.

Ces tablettes fournissent de la viande, du bouillon de bonne qualité, convenablement gras, coloré et aromatisé, et des légumes, le tout sans sel.

Ainsi, M. le docteur Demeurat a obtenu un mode de préparation de la viande et des légumes qui permet d'obtenir, sous un poids et un volume très-réduits, tous les éléments d'un pot-au-feu ou potage quelconque. Un soldat en campagne peut mettre dans son sac huit ou quinze jours de vivre; arrivé au bivouac, il lui suffit de jeter dans l'eau et saler la ration convenable: en trente-cinq minutes sa soupe est faite, et elle est aussi bonne que celle préparée avec la viande fraîche. Un paquet de 10 centimètres de côté sur 5 centimètres de hauteur contiendra 15 rations.

NOUVELLES DIVERSES.

— Par décret en date du 31 juillet, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Claude Bernard, professeur de médecine au Collège impérial de France, professeur de physiologie générale à la Faculté des sciences de Paris, a été promu au grade d'officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

M. le docteur Chailly (Honoré), a été nommé chevalier du même ordre.

— Par décret impérial du 21 juillet, M. le docteur Mollard (Charles), médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, ancien président de la Société médicale de Chambéry, candidat présenté par l'assemblée générale d'organisation, vient d'être nommé président de la Société

de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Savoie.

L'assemblée générale annuelle prévue par les statuts aura lieu au mois de septembre prochain. Dans cette séance, le secrétaire présentera le compte-rendu des travaux mensuels de la Commission administrative, qui depuis quatre mois fonctionne avec régularité.

— M. le préfet d'Ile-et-Vilaine, vient de prendre les mesures nécessaires pour l'organisation des vétérinaires cantonaux sur des bases que ce magistrat avait indiquées au conseil général. Il sera accordé une subvention départementale de 200 francs par canton, et une subvention municipale, au minimum, de 25 fr. par commune.

— La troisième assemblée générale de l'Association médicale britannique a eu lieu à Londres les 5, 6, 7 et 8 août. Un nombre considérable des membres les plus distingués de la profession, venus de tous les points du Royaume-Uni, donnaient un imposant éclat à cette réunion où étaient représentés les 2,220 sociétaires.

Dans ces solennités, comme dans les nôtres, le soin de régler les affaires se marie utilement au plaisir d'entendre les orateurs. Après le discours du président, M. Barrows, le plus remarqué a été le discours pour la chirurgie (*adress in surgery*) prononcé par M. Paget. Puis on s'est occupé des élections, de finances, de la législation dans ses rapports avec la médecine; on a essayé de concilier un différend existant entre deux collègues; on a même entendu la lecture de plusieurs mémoires sur des sujets exclusivement scientifiques, sur l'asphyxie, l'anévrysme, la pustule maligne, etc. Enfin, deux soirées, l'une au Collège royal des chirurgiens, l'autre au Collège des médecins, ont agréablement clos cette série de conférences où se retrempe si puissamment le sentiment unitaire et confraternel qui distingue les médecins de la Grande-Bretagne.

— La distribution des récompenses à l'Exposition de Londres a eu lieu; et dans la liste des exposants qui les ont obtenues nous trouvons les noms de nos grands fabricants d'instruments de chirurgie, de MM. Charrière, Mathieu et Luër, fidèles à leur réputation; de M. le docteur Auzoux, pour ses pièces d'anatomie élastique; de M. Galante, pour ses appareils en caoutchouc appliqués à la médecine; de M. le docteur Duchenne, de Boulogne, pour ses photographies des muscles de la face animés par l'électricité; de M. le docteur Marey, pour son ingénieux sphygmographe; de M. Sales-Girons, pour son pulvérisateur des liquides; et de M. Préterre, qui a mérité pour ses belles restaurations buccales, l'unique médaille décernée à la chirurgie et à la prothèse dentaires dans ce grand concours.

— La Société de médecine de Bordeaux a choisi, pour les concours de 1862 et 1863, les deux questions suivantes : Des moyens hygiéniques et thérapeutiques applicables à l'état de gestation, au point de vue prophylactique des accidents puerpéraux; — Etude critique raisonnée des nombreux travaux publiés sur l'affection typhoïde pour arriver à une appréciation plus exacte de sa nature, de ses causes et de son traitement.

Le prix pour chacune de ces questions sera une médaille d'or de 300 fr., décernée dans la séance publique de 1862 (pour la première question) et de 1863 (pour la deuxième). Les mémoires doivent être rendus francs de port chez M. le docteur Dégranges, secrétaire général de la Société, rue Sainte-Catherine, 25, avant le 15 octobre.

— La Société de médecine des Alpes-Maritimes, dans sa séance

annuelle de 1863, décernera une médaille d'or de 300 francs, à l'auteur du meilleur travail ayant pour objet « l'action physiologique de l'eau de mer à l'intérieur et à l'extérieur, et les indications thérapeutiques qui en découlent. »

Les mémoires, écrits en français, italien ou latin, doivent être adressés, dans les formes académiques, avant le 1^{er} octobre 1863, à un des secrétaires de la Société : M. le docteur Pichonnière, rue Masséna, ou M. le docteur Goiran, place Napoléon, à Nice.

Magnétisme.— Découvrir les maladies, discerner leur traitement, concourir même, d'une façon directe, à la cure de certains états nerveux, telles sont les prétentions des magnétiseurs. Aucun genre de charlatanisme ne saisit davantage les imaginations; aucun surtout n'est plus tenace. La justice réprime fréquemment ces manœuvres; mais c'est l'hydre de Lerne. Coupez une de ses racines; du tronc mutilé en pullulent vingt autres. Par un nouvel arrêt en date du 12 décembre 1861, la cour de cassation, entrant dans une phase de sévérité inusitée, vient de décider que le magnétisme pouvait être condamné, non-seulement pour fait d'exercice illégal de la médecine, mais pour délit d'escroquerie en cas de simulation du sommeil. Espérons que si cette jurisprudence se soutient, nous assisterons enfin au terme du plus déshonorant scandale.

(*Journal de médecine mentale*).

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 4 août, la lecture d'un mémoire de M. le docteur Diday, sur les *véroles imperceptibles*. Appuyé sur l'induction plutôt que sur des faits, ce travail est la continuation — et probablement la fin — de l'analyse quantitative approfondie à laquelle M. Diday paraît vouloir soumettre sa maladie de prédilection.

— Nous annonçons avec la satisfaction la plus empressée que notre collègue, M. le docteur Gailleton, chirurgien en chef désigné de l'hospice de l'Antiquaille, vient d'obtenir le *prix intégral* de la Société médico-pratique de Paris, pour la question « de l'eczéma » que cette Société avait mise au concours.

— Un journal nous blâme en termes acrimonieux d'avoir manifesté le genre d'impression que nous a causé la mort récente d'un médecin. — La *Gazette médicale de Lyon* accepterait ce reproche si elle avait attendu la mort du confrère susdit pour s'exprimer sur son compte ainsi qu'elle l'a fait. Mais ne l'ayant jamais épargné de son vivant, elle n'a pu croire que, en cessant d'exister, il eut changé quelque chose aux éléments du jugement qu'elle eut, plus d'une fois, le regret d'avoir à porter sur son compte. La mort a droit à nos égards, la vérité seule à nos respects. En disant qu'une mort fameuse *absout les dieux*, le poète n'a sans doute pas entendu que celui aux dépens de qui cette absolution est donnée puisse en bénéficier à son tour.

Pour tous les articles non signés : P. D.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN :** Sur la création de cours spéciaux à la Faculté de médecine; par M. le docteur P. Diday. — Nouveau cas de mort par le chloroforme. — **TRAVAUX ORIGINAUX :** Lettre sur un cas remarquable d'hystéro-épilepsie, observé aux eaux d'Aix en Savoie; par M. le docteur A. Dardel. — Du Codex français, de ses omissions et de ses lacunes; par M. Ferrand. — **SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON :** Bulletin du 1^{er} trimestre de l'année 1862.

CORRESPONDANCE : Lettre sur un point de l'affaire Crépin, qui n'a pas encore été traité; par M. le Dr Lavirotte. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE :** Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **BIBLIOGRAPHIE :** Leçons sur les affections cutanées, dartreuses, par M. le Dr HARDY; analyse par M. le Dr P. Diday. — **VARIÉTÉS.** — **NOUVELLES DIVERSES.** — **NOUVELLES LOCALES.** — **FEUILLETON :** Justification des honoraires médicaux au point de vue de l'économie sociale.

BULLETIN.

Lyon, le 31 août 1862.

Sur la création de cours spéciaux à la Faculté de médecine de Paris.

Le Doyen de la Faculté de médecine de Paris a adressé au Ministre de l'instruction publique et des cultes le rapport suivant :

Monsieur le Ministre,

Dès que j'ai été appelé par la haute confiance de l'Empereur à la tête de la Faculté de médecine de Paris, je me suis préoccupé des moyens les plus propres à étendre et à compléter l'enseignement de cette Ecole.

La Faculté de médecine de Paris doit un enseignement complet aux étudiants dont elle fera des docteurs.

Son vœu le plus vif est d'attirer les élèves et de les retenir dans son sein. Fidèle à la gloire de son passé, elle a conservé la noble ambition d'être le centre scientifique où viennent affluer les étudiants et les docteurs de tous les pays; aussi elle comprend que l'enseignement doit répondre à tous les besoins; il faut que cet enseignement ait l'éclat et le nombre, et pour cela il faut aussi qu'il soit à la fois *général* et *spécial*.

Si l'enseignement général est largement organisé, s'il est distribué par d'éminents professeurs avec une incontestable supériorité, il existe cependant pour les *spécialités* une lacune qu'il est nécessaire et facile de combler sans rien changer au régime fondamental de la Faculté.

En effet, en appelant à l'enseignement des *spécialités* des agrégés libres, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, l'Université utilisera à la fois l'aptitude à l'enseignement dont ils auront déjà fait preuve, et leur savoir et leur expérience, et par cette nouvelle application de l'agrégation on fortifiera de plus en plus, par les *cours complémentaires*, les études pratiques si importantes dans un art long et difficile.

FEUILLETON.

Justification des honoraires médicaux, au point de vue de l'économie sociale.

I.

DU RÔLE DU MÉDECIN DANS LA PRODUCTION DES RICHESSES.

Le médecin produit,

Soit qu'il enseigne dans la chaire, ou qu'il écrive pour l'avancement de la science;

Soit qu'il prête ses lumières à la justice, ses conseils à l'administration, son concours à l'assistance publique;

Soit enfin qu'il donne aux calamités publiques et aux souffrances privées le secours bienfaisant de sa parole et de sa main.

Le médecin produit sans cesse, ici en semant les germes féconds de l'avenir, là en se faisant l'auxiliaire des défenseurs de l'ordre social, ailleurs en multipliant les bienfaits de l'hygiène; à l'hôpital, au bureau de bienfaisance, en prodiguant aux déshérités de la fortune ses soins les plus tendres et les plus charitables; à l'armée, dans les épidémies, en affrontant la mort à chaque pas pour arracher à la guerre, à tous les fléaux meurtriers quelques victimes; dans certains asiles pour ramener à la raison des intelligences égarées, et enfin dans chaque foyer, non seulement en apportant à chaque malade l'aide de sa science salutaire, mais encore en se faisant dans le sein des familles le soutien et le tuteur de la santé.

Les travaux du médecin sont donc productifs dans le sens absolu du mot; et ils doivent être rétribués, indépendamment du résultat qu'ils ont amené. « La science, dit M. A. Blanqui, doit donner le « nom de travaux productifs à ceux qui ont pour objet de satisfaire « des besoins réels et légitimes, soit matériels, soit immatériels. »

Le nombre et la nature des cours complémentaires, que le Ministre de l'instruction publique est toujours libre d'instituer comme de simples cours auxiliaires à côté des grandes chaires, pourront varier suivant les exigences de l'enseignement et les progrès de la science.

J'ai l'honneur d'être, etc.

RAYER.

Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes ;

Vu le rapport du doyen de la Faculté de médecine de Paris,

Vu l'avis conforme du vice-recteur de l'Académie,

Arrête ce qui suit :

Article 1^{er}. Il est établi dans la Faculté de médecine de Paris des *cours complémentaires* des études médicales pratiques, à titre d'enseignement auxiliaire.

Art. 2. Cet enseignement auxiliaire se composera des cours complémentaires spéciaux ci-après :

- 1^o Cours clinique des maladies de la peau ;
- 2^o Cours clinique des maladies syphilitiques ;
- 3^o Cours clinique des maladies des enfants ;
- 4^o Cours clinique des maladies mentales et nerveuses ;
- 5^o Cours clinique d'ophtalmologie ;
- 6^o Cours clinique des maladies des voies urinaires.

Art. 3. Les agrégés libres seront chargés de ces cours complémentaires. Ils devront être médecins ou chirurgiens des hôpitaux.

Art. 4. Ils seront nommés pour trois ans par le ministre, sur la présentation d'une liste de deux candidats (pour chaque cours) dressée par la Faculté de médecine.

Pour l'année scolaire 1862-63, la nomination sera faite directement par le ministre.

Art. 5. Il sera ultérieurement pourvu aux indemnités à allouer aux agrégés chargés des cours complémentaires, sans qu'il puisse en résulter aucune charge nouvelle pour le budget de l'instruction publique.

« Un médecin vient visiter un malade, dit un autre économiste, observe les symptômes de son mal, lui prescrit un remède, et sort sans laisser aucun produit que le malade ni sa famille puissent transmettre à d'autres personnes, ni même conserver pour la consommation d'un autre temps.

« L'industrie du médecin a-t-elle été improductive ? qui pourrait le penser ? Le malade a été sauvé. Cette production était-elle incapable de devenir la matière d'un échange ? Nullement, puis-que le conseil du médecin a été échangé contre ses honoraires ; mais le besoin de cet avis a cessé du moment qu'il a été donné. « Sa production était de le dire ; sa consommation de l'entendre ; il a été consommé en même temps que produit. » (J.-B. Say, *Traité d'écon. polit.*)

Ce que le malade achète au médecin, c'est donc une application déterminée de sa force intellectuelle, de ses connaissances spéciales, en vue d'un résultat à venir, et qui peut manquer. Ainsi le médecin viendra, aux jours et aux heures convenables, faire, dans l'intérêt de son client, une application de ses forces intellectuelles. Quoi qu'il advienne, le médecin aura été producteur, le client consommateur.

Or, le consommateur offre au producteur pour obtenir son produit un certain prix. Le médecin a donc droit à un honoraire.

Cet Arrêté qui consacre l'importance des spécialités, en leur assurant une place dans l'enseignement universitaire, a causé une satisfaction générale. C'est un nouvel et précieux témoignage de la sollicitude éclairée que l'éminent doyen de la Faculté de médecine de Paris met à perfectionner l'institution à la tête de laquelle une juste confiance l'a placé. Et l'on ne nous accusera, certes, ni de tiédeur à l'égard de cette mesure, ni d'indifférence envers son promoteur, nous qui aimons à nous considérer comme l'un des avant-coureurs de la bonne nouvelle ; nous à qui le Rapport de M. le doyen a fait l'honneur d'emprunter presque textuellement son premier considérant : « La Faculté doit à ses élèves une instruction médicale complète. » (*Défense des spécialités médicales*, 1859, Paris et Lyon, p. 7).

C'est dans ces sentiments de reconnaissance pour le bien déjà accompli, mais aussi d'impatience du bien encore à faire, que nous allons examiner les dispositions et chercher à prévoir les conséquences du nouvel Arrêté.

Et d'abord, on peut le dire, la mesure n'était pas désirée avec une bien vive ardeur par le corps enseignant dont elle complète le personnel. C'est une illusion commune aux êtres individuels et aux êtres collectifs de se croire indéfiniment suffisants pour la mission dont ils ont charge, quelque supplément que le progrès ajoute chaque jour à leur responsabilité. La Faculté de Paris avait, affichait ouvertement cette confiance. Lorsque le Ministre de l'instruction publique lui demanda, en 1859, si elle était d'avis « que les diverses parties des sciences médicales fussent suffisamment représentées dans son enseignement ? » elle répondit sans hésiter « que la création de chaires spéciales serait une mesure très-fâcheuse et serait sans utilité

Mais il est un autre motif capable de porter plus haut encore le prix du travail et la considération du médecin, c'est la part considérable due à ses services dans la production générale de la richesse.

Si le médecin est producteur par le fait seul de l'exercice de son art, indépendamment du résultat qui doit arriver, on doit reconnaître que le produit qu'il donne en échange d'un honoraire, bien que ce produit soit très-recherché et très-nécessaire, n'est pas susceptible d'être conservé ou échangé. C'est un produit immatériel, s'il faut maintenir cette distinction surannée entre les produits matériels et immatériels, les produits *choses* et les produits *services*.

Mais le médecin produit bien mieux qu'une chose matérielle, qu'une valeur échangeable ; il produit le producteur. Par sa force, par son activité, par son intelligence, par le capital qu'il s'est incorporé, l'homme représente, économiquement parlant, une immense valeur. On peut dire même que hors de lui toute valeur s'annihile, puisque lui-même, sans son industrie, rentrerait dans le néant au milieu de la nature la plus riche et la plus féconde.

L'homme n'est pas plutôt né qu'il représente une valeur. Dès le sein de sa mère il consomme un capital ; chaque jour qu'il vit, il consomme des produits échangeables, et jusqu'à ce qu'il arrive à

pour l'instruction pratique des élèves. »

Que cette réponse, que l'opinion unanime qu'elle exprimait aient dû apporter quelques restrictions à la réforme actuelle, projetée dès lors par le Ministre, c'est ce qui ne paraîtra douteux pour personne. Quoi qu'il en soit, ce caractère intentionnellement restrictif se trahit à chaque ligne du Rapport ainsi que de l'Arrêté. On veut « combler la lacune *sans rien changer au régime fondamental de la Faculté.* » — « Les cours spéciaux seront des cours complémentaires, de simples cours *auxiliaires* à côté des *grandes* chaires. » — Ces cours spéciaux, dit à son tour l'Arrêté, ne sont établis qu'à titre *d'enseignement auxiliaire.* — Les professeurs ne sont nommés que pour trois ans. — Enfin, il n'est pas jusqu'à la manière dont ils fonctionneront par rapport au registre d'émargement qui ne vienne rappeler à ces professeurs spéciaux leur condition spéciale.

Les interprétations officieuses ont achevé de nous rendre manifeste la pensée de l'Arrêté. Parmi nos collègues, celui qui approche le plus du pouvoir, le rédacteur en chef de la GAZETTE HEBDOMADAIRE a donné de la nouvelle mesure un commentaire qui ne laisse rien à désirer, sous le rapport de la clarté. On doit être suffisamment édifié sur l'avenir que certaines personnes rêvent pour l'enseignement spécial qui vient d'être créé, quand un homme aussi maître de sa pensée et de sa plume que l'honorable M. Dechambre écrit dans le *Bulletin de l'enseignement médical, publié sous les auspices du Ministre de l'instruction publique* : « En ce moment, on pourrait mettre un nom d'agrégé libre à côté de chaque titre de cours.... Quelques-uns sont des spécialistes consommés.... Les autres ne le sont que *très-accessoirement*, mais le sont *assez* pour l'enseignement institué. Cet enseignement, à nos yeux,

l'âge où il produira lui-même, il augmente en valeur.

Ainsi, quel que soit l'âge où l'on perde un enfant, la perte est plus ou moins considérable, mais elle existe nécessairement.

Quand le cultivateur perd son blé en herbe, sa perte n'est pas plus réelle. A peine a-t-il déposé son grain dans le sillon que sa future récolte a une valeur, qui se compose non seulement du travail et du capital appliqués à la préparation du sol et à l'acquisition de la semence, mais encore des promesses d'une germination plus ou moins favorable ; et plus s'approche le moment de la moisson, plus la perte a d'étendue.

Ainsi de l'homme.

Mais le médecin assiste l'homme depuis sa conception jusqu'à sa mort. Il aide à son développement, il le prémunit contre l'action des agents extérieurs dans sa *lutte pour l'existence*, il neutralise les mauvais germes qu'il possède en lui-même, il le sauve de mille dangers que lui font courir ses préjugés, ses passions, ses vices, et le maintient le plus longtemps possible en état de produire.

Chaque fois donc que le médecin a sauvé un homme dans le cours d'une maladie qui, sans son intervention, eût été mortelle, il a augmenté le capital social, ou la richesse publique, de toute la valeur de son client.

Dans l'enfant, il a conservé le capital accumulé par les soins et

doit rester *modeste.* » (21 août 1862).

Tout est conséquent, dans l'Arrêté, tout y est en rapport avec cette intention d'amoindrissement, tout : le choix des cours créés, le mode de nomination des professeurs, la durée temporaire de leurs fonctions, l'absence d'épreuves exigées sur les matières de leur enseignement. C'est sur ces divers points que nous avons à faire envisager quels seront les résultats de la réforme qui vient d'être faite.

1^o *Choix des cours créés.* — Nous pouvons être bref sur ce sujet. Une excellente pensée du Rapport rassurera, en effet, tous les amis de l'enseignement spécial sur l'avenir qui l'attend, en leur apprenant que « le nombre et la nature de ces cours pourront varier suivant les exigences de l'enseignement et les progrès de la science. »

Pour le présent, parmi les six cours fondés aujourd'hui, il n'en est pas un seul qui ne puisse très-légitimement invoquer, comme titre à exister, soit l'importance de son objet, soit la nature véritablement spéciale des études qu'il comporte, soit la popularité qui l'entoure. Par le fait, tous les cours qui vont désormais être professés non seulement répondent à un besoin réel, mais déjà étaient, grâce à l'enseignement libre, reconnus, consacrés dans l'opinion publique comme des cours ayant leur raison d'être.

Mais parmi ces spécialités, cependant, il était aisé au Pouvoir de choisir : cela était facile autant qu'il l'eût été d'en étendre, d'en tripler le nombre. Il était possible, il semblait naturel de circonscrire la création nouvelle aux trois qui, seules, *ont pour objet un élément pathologique de nature particulière*, savoir : la psychiatrie, la syphiligraphie, la dermatologie. Mais, du moment où les bornes ont été reculées, pourquoi a-t-on laissé des bornes ? ou plutôt

l'éducation, et de plus un futur producteur.

Dans l'homme fait, il a conservé un capital énorme de force, d'intelligence, d'expérience, et une quantité de produits qui peut se mesurer à la valeur personnelle du sujet. Si un simple ouvrier augmente dans une année le capital social comme un, l'industriel, le fabricant, le chimiste, l'homme de talent, de génie, l'augmenteront comme dix, comme cent, comme mille, comme cent mille.

« Une grande perte d'hommes faits est une grande perte de « richesse acquise ; car tout homme adulte est un capital accumulé « qui représente toutes les avances qu'il a fallu faire pendant plusieurs années pour le mettre au point où il est. Un marmot d'un « jour ne remplace pas un homme de vingt ans ; et le mot du prince « de Condé (*une nuit de Paris réparera tout cela*), sur le champ « de bataille de Senef, est aussi absurde qu'il est barbare. » (J.-B. Say).

Est-ce qu'il n'y a pas intérêt aussi pour la société à faire vivre ces vieillards encore verts qui ont conservé toutes leurs facultés intellectuelles, qui sont l'honneur et la sagesse vivante d'un pays ?

Mais le médecin n'a pas toujours affaire à des maladies mortelles, et dans ce cas encore il peut concourir au développement de la richesse.

S'il abrège la maladie, il rend à son travail un malade qui, sans

pourquoi ont-elles été placées ici plutôt que là ? Si la considération d'âge, ou d'organe ou de région suffit pour motiver la fondation d'un cours, que de pétitionnaires, et armés d'un titre égal, ne verra-t-on pas surgir ! A côté des maladies des enfants, de profonds cliniciens, (M. Dechambre tout le premier), n'ont-ils pas illustré l'étude des maladies des *vieillards* ? Les maladies de l'*oreille* sont-elles moins importantes, sont-elles plus à la portée des praticiens ordinaires que celles de l'*œil* ? Si l'on doit reconnaître que la pathologie des *voies urinaires* offre des problèmes plus familiers jusqu'à un certain point à quelques chirurgiens qu'à d'autres, celles des *articulations*, les maladies de l'*utérus* ne réclament-elles pas, à titre au moins égal, le bienfait d'une initiation pratique particulière ? Dans cette voie, l'*hydrologie*, la *chirurgie dentaire*, l'*orthopédie*, les *maladies des pays chauds* auraient le droit de présenter, feront bientôt entendre, soyez-en sûr, des réclamations non moins vives, non moins autorisées.

Nous n'avons ici ni à rechercher, ni à signaler, encore moins à apprécier, la préoccupation sous l'empire de laquelle le cercle des spécialités a été étendu de manière à empiéter sur le domaine de la médecine et de la chirurgie générales. Disons seulement que, si la Faculté juge sagement de ses intérêts véritables, — inséparables de ceux du progrès scientifique, — elle devra voir avec plus d'effroi l'adjonction des six *auxiliaires* qu'on lui donne, que celle des deux ou trois *collègues*, dont, — à ce que nous dit la *Gazette hebdomadaire*, — « la peur l'obsédait. » — Ce sont ces six, ouvrant fatalement la porte à d'autres, qui risquent de dénaturer « le caractère de généralisation qu'elle tient avant tout à conserver à son enseignement. » Morcelé en vue du siège des maladies, morcelé en vue de l'âge des malades, morcelé en vue de la texture de l'organe ou

lui, aurait consommé sans produire un mois, par exemple, au lieu de quinze jours. Ces quinze jours de production sont dus au talent du médecin. Il faut, en bonne justice, lui en tenir compte.

Il y a un grand nombre d'opérations chirurgicales qui sauvent les malades d'une mort certaine ; il en est d'autres qui évitent de déplorables infirmités, des incapacités irrémédiables.

Ainsi, une fracture de la cuisse amènerait un impotence irrémédiable sans le secours du médecin. Combien d'individus resteraient aveugles sans l'opération de la cataracte ? Combien seraient condamnés à l'impotence et tomberaient à la charge de la société si la main bienfaisante du chirurgien ne les débarrassait, celui-ci d'une tumeur, celui-là d'une ankylose, et tant d'autres d'une foule de maux qui leur ôtent la possibilité du travail ?

Ici encore c'est au médecin que la société doit le travail de tant de malheureux qu'une opération heureuse a débarrassés de cruelles entraves.

Il suffit souvent d'un mot consolant, d'une affirmation rassurante, pour que le courage et l'activité renaissent chez un être souffrant, que son imagination trouble et paralyse. Les médecins ont de ces mots pour tous, qui raffermissent le moral et qui ramènent immédiatement le goût du travail.

de l'appareil affecté, c'est maintenant que le patrimoine qu'elle avait jusqu'ici gardé intact va subir dans son exploitation l'irrégularité d'aspect, l'arbitraire de délimitation, la variété de culture, en un mot le défaut de vues d'ensemble qu'on reproche non sans raison au système de la *petite propriété* !

Quant à nous, qui n'avons peur que de l'ignorance des élèves, nous saluons avec joie l'inauguration de toute chaire nouvelle, comme de tout nouveau foyer de lumière. Mais nous maintenons que les premières à créer, les seules indispensables sont celles qui ont pour objet l'étude non de telle ou telle région, non de tel ou tel organe, mais d'un *agent morbide distinct* (psychiatrie, dermatologie, syphiligraphie). Et nous l'avouons, dût-on nous trouver par trop spécialiste, nous comprendrions beaucoup mieux la création d'un cours de *vaccination* que celle des six ou huit autres *petites chaires* qui se partagent ou vont sous peu se partager la pathologie générale.

2^o *Personnel des professeurs*. Cette question de personnel ne peut pas devenir une question de personnes, le choix des nouveaux titulaires étant encore à faire (1). Aussi devons-nous profiter sans retard, — sans ménagement, laisserons-nous dire à quelques-uns de nos lecteurs, — du temps, peut-être très-limité, qui nous reste, pour l'examiner à fond.

(1) Ce bulletin était écrit et composé en entier au moment (29 août) où nous est parvenue la nouvelle des nominations faites. (Voir aux NOUVELLES DIVERSES). Nous ne retranchons néanmoins, nous n'avons pas à retrancher un mot de cet article. Les très-distingués confrères chargés des cours spéciaux ont trop de tact pour s'appliquer personnellement ce que nous disons de l'avenir de ces cours. D'ailleurs, quelques-uns des titulaires actuels se sont déjà fait une

D'autre part, comme hygiéniste, le médecin depuis plus de trois mille ans, prenant la société à son berceau, l'a couverte d'une protection éclairée, lui montrant partout les dangers qui menaçaient la santé publique, écartant d'elle, autant que possible, les fléaux épidémiques, la gardant de ses propres erreurs, de ses vices, aidant ainsi à l'accroissement de la population et à la moralisation de l'homme, *Mens sana in corpore sano*.

Partout consolateur, le médecin fut dans tous les temps l'initiateur du progrès, l'instituteur et l'ami des hommes, enseignant la santé pour n'avoir point à traiter la maladie, donnant partout sa science, son cœur, sa vie.

Ainsi, en résumé, le médecin contribue à l'augmentation de la vie humaine, c'est-à-dire de l'activité de l'homme ou de la production par l'homme, source de toute richesse.

Dans tous les Etats où le corps médical est nombreux et instruit, la durée de la vie s'élève : elle s'abaisse dans ceux où le médecin et la profession sont insuffisants ou discrédités.

C'est par des milliards qu'il faudrait estimer ce que vaut, matériellement, l'addition de quelques années à la durée de la vie chez des nations actives et intelligentes.

Dans nos sociétés, ou pour mieux dire dans l'humanité, tout se lie, tout s'enchaîne. En opérant son œuvre de conservation à l'égard

Le mode adopté pour la désignation des futurs titulaires est, en lui-même, parfait. En ne prenant pour professeurs que des hommes qui ont nécessairement la triple garantie du concours, de l'habitude d'enseigner, de l'exercice dans les hôpitaux, on ne saurait risquer, je ne dirai pas de faire de mauvais choix, je puis dire de faire un seul mauvais choix.

Mais ce qui nous rassure contre l'intrusion des nullités est justement ce qui nous fait désespérer de l'avènement des sommités. Sans doute il peut y avoir, il y a de véritables spécialistes parmi les *agrégés libres, chefs de service d'hôpital*. Mais exiger ces deux qualités comme condition *sine qua non* d'éligibilité aux nouvelles chaires, c'est s'exposer, pour plusieurs d'entre elles, à remplacer l'aptitude éprouvée par l'aptitude probable. Car il faut un concours assez peu commun de circonstances pour qu'un agrégé libre soit arrivé à être chef de service dans un hôpital spécial, et surtout pour qu'il y soit resté plus que le temps qui lui est réglementairement imposé avant de pouvoir passer dans ce qu'ils appellent presque tous un service *supérieur*, c'est à dire dans un service d'hôpital général. Il est très-rare, en deux mots, qu'un agrégé libre se soit fait un renom de spécialiste.

Nous pouvons aller plus loin, un tableau nominal du personnel des éligibles a été publié, ces jours derniers, par la *Gazette des hôpitaux*. Or il met dans un jour tellement frappant l'inégalité de notoriété qu'auraient les candidats

juste réputation comme spécialistes. Et quant à ceux qui ne le sont pas même très-accessoirement, nous ne formons qu'un vœu, — vœu qui, avec des esprits de cette trempe, est tout dans l'intérêt des élèves, — c'est qu'on leur laisse le temps de le devenir, en les faisant bénéficier dans trois ans du principe, non inscrit mais de droit naturel, de la rééligibilité.

des individus, à l'égard des masses d'individus, le médecin assure la richesse sociale, et de plus il contribue à la richesse privée. Par son œuvre, le gouvernement a plus et de meilleurs soldats, des employés plus capables; le manufacturier des bras plus nombreux, plus robustes, et des salaires moins élevés; la masse de travail et d'intelligence se grossit, et dans la même mesure la masse de la production. Si le médecin avait dans la production la part afférente à ses services, elle serait énorme et il s'enrichirait vite comme le producteur heureux.

Mais il n'en est pas ainsi.

II.

DES PROFITS QUE LE MÉDECIN DOIT RETIRER DE L'EXERCICE DE SON ART.

« La vie du médecin est une épreuve continuelle. Il n'est pas un moment dont il dispose avec liberté, puisqu'il est voué au soulagement et à la consolation de ses semblables. Il doit amasser des trésors de charité, de résignation et de patience pour les dépenser prodigement. Qu'il passe des années à connaître une science laborieuse et souvent répugnante; qu'il consume sa jeunesse dans les écoles et courbé sur les livres; qu'il passe les jours et les nuits au lit des malades et dans les amphithéâtres anatomiques, il doit

selon l'Arrêté et les candidats selon la voix publique, qu'il nous suffira de le reproduire, sans désignation aucune, pour que, dans ces deux listes d'appelés, chacun reconnaisse à l'instant ceux qui auraient été élus par acclamation :

Maladies syphilitiques.

M. Ricord. | MM. Giraudeau, Gubler ou Verneuil.

Maladies mentales et nerveuses.

MM. Baillarger ou Moreau | M. Marcé (et pourquoi pas (de Tours). | M. Lasègue ?).

Maladies des voies urinaires.

MM. Civiale, Philips ou | MM. Broca ou Ad. Ri-
Ségalas (ajoutons, ce | chard.
n'est que justice, M. |
Mercier). |

Maladies des yeux.

MM. Desmarres ou Sichel. | MM. Chassaignac, Follin
| ou Foucher.

Maladies de la peau.

MM. Bazin, Cazenave, De- | MM. Cazenave ou Devergie.
vergie ou Hardy. |

Maladies de l'enfance.

MM. Barthéz, Blache, Bou- | MM. Bouchut et Roger.
chut et Roger. |

Entre ces candidats (1) tous recommandables d'ailleurs,

(1) La *Gazette des hôpitaux* fait remarquer que « le Ministre a les droits les plus étendus à la nomination pour ces cours puisqu'il peut nommer *agrégé libre* tout docteur en médecine ayant rendu

« tous les fruits de ces pénibles et consciencieux travaux à l'humanité à laquelle il s'est sacrifié. » (Thomas de Carvalho. Discours de rentrée de l'école médico-chirurgicale de Lisbonne, 5 octobre 1859.)

« Alors commence pour vous, dit M. Trousseau à ses élèves, ce sacerdoce que vous honorez et qui vous honorera; alors commence cette carrière de sacrifices, dans laquelle vos jours, vos nuits, sont désormais le patrimoine des malades. Il faut vous résigner à semer en dévouement ce qu'on recueille si souvent en ingratitude; il faut renoncer aux douces joies de la famille, au repos si cher après la fatigue d'une vie laborieuse; il faut savoir affronter les dégoûts, les déboires, les dangers; il faut ne pas reculer devant la mort, quand elle vous menace; car la mort conquise au milieu des périls de notre profession fera prononcer votre nom avec respect. » (Trousseau. Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu.)

Belles et dignes paroles, éternelles variantes de la formule du sacrifice imposé au médecin par le médecin lui-même et qui en a fait un type d'abnégation !

Mais pourtant le médecin a femme et enfants. Il paie impôts et patente; il est assujéti à la corvée, au service de la garde nationale, du jury; en un mot, il prend très-largement sa part des charges sociales. En dehors de ces charges, tout ce qu'il a lui appartient, son

faut-il établir un parallèle? Personne ne le jugera nécessaire. Ici, les noms plaident pour les hommes. Ils parlent assez haut pour nous dispenser de conclure. Terminons donc par cette excellente remarque de la *Gazette médicale de Paris*: « Il y aurait peut-être lieu de se demander s'il est rigoureusement conforme au plus grand intérêt de la science et de l'enseignement de placer dans un rang secondaire ce que l'on considère comme le progrès, comme les développements les plus avancés de la science, et de faire enseigner par de jeunes adeptes, pleins de mérite et de connaissances sans doute, les branches auxquelles ils sont à peine initiés, au détriment de ceux qui les ont faites. »

Nous n'ajouterons rien à ces lignes : elles suffisent pour dénoncer à la sollicitude du Ministre les dangers sérieux d'une organisation qui, systématiquement, livre à des professeurs élémentaires des cours qui ne sont réputés, qui ne peuvent être que des cours de perfectionnement.

Ce ne sont pourtant pas les élèves que nous plaignons le plus. Tant que l'enseignement libre subsistera, ils sauront bien où trouver la lumière. Mais les professeurs... Chargés d'un enseignement *modeste*, ils ne pourront oublier qu'ils le donnent là où fut un enseignement éclatant! Le dédain, que presque tout agrégé nourrit ou affecte pour les spécialités qu'il ignore, ne sera plus de mise dans une

des services à la science par son enseignement ou ses publications. »

Nous avons relu, dans son entier, le *statut* du 25 décembre 1855, relatif à l'agrégation ; et nous n'avons pas, dans ses 75 articles, trouvé trace de la faculté que notre collègue attribue au Ministre.

Lui appartient-elle, d'ailleurs, elle serait insuffisante pour lui permettre de nommer, à son gré, un docteur quelconque professeur de cours spéciaux ; car, pour se conformer aux dispositions de l'Arrêté. en même temps qu'il le créerait agrégé libre, il faudrait aussi qu'il le fit médecin des hôpitaux !

temps surtout, et nul ne peut le requérir de faire œuvre de médecin sans honoraire suffisant.

Si le médecin doit se dévouer quand il prête son concours à une œuvre de bienfaisance, il a le droit, lorsqu'il a affaire à un particulier qui entend rémunérer ses soins, ou à une association comme une société de secours mutuels, de débattre certaines questions d'intérêt particulier ou d'intérêt professionnel.

Il est bien clair que le médecin doit penser avant tout à l'honneur, à la droiture, à la probité ; qu'il doit se dévouer et aimer ses semblables ; mais, puisqu'il le faut, il doit songer ensuite à sa position matérielle, et les considérations d'aisance et de bien-être, pour tenir dans ses préoccupations le second rang, n'en sont ni moins légitimes, ni moins obligées ; car il doit à sa femme et à ses enfants autre chose que le produit impalpable d'une exploitation sentimentale.

Le médecin est producteur, et à ce titre il a droit à certain profit.

Mais d'abord établissons les principes économiques :

« Le profit des médecins, pour être équitable, doit excéder le salaire de leurs peines et l'intérêt viager de leurs avances.

« Quand l'habileté nécessaire pour exercer une industrie, soit en chef, soit en sous-ordre, ne peut être le fruit que d'une étude longue et coûteuse, cette étude n'a pu avoir lieu qu'autant qu'on

chaire spéciale, chaire *petite*, je le sais, mais entourée d'auditeurs qui n'en sont pas moins exigeants pour cela. Or comment un professeur, qui n'est *spécialiste que très-accessoirement* (GAZETTE HEBDOMADAIRE), retiendra-t-il les élèves? S'il compte les enchaîner aux éléments de la science, ils ne tarderont pas à lui échapper. S'il prétend, — ce qui sera immanquable, — s'élever plus haut, sa faiblesse relative (de spécialiste, s'entend) n'en ressortira que mieux. Je sais, moi, ce que j'étais, le peu que je valais, en syphiligraphie pratique, après trois ans de fonctions à l'Antiquaille. Et je frémis en calculant le mal que peut faire aux élèves un homme chargé par son mandat de trancher des solutions que sa conscience lui enjoint d'ajourner. En vain se flatterait-il de suppléer, par une préparation à toute vapeur, l'expérience qui lui manque. Les graves et délicats problèmes cliniques, sociaux, judiciaires, hygiéniques, que chaque spécialité soulève ne sont pas] de ceux qui se résolvent en une ou deux nuits de travail. Quelques mois d'apprentissage révéleront-ils à un adepte sans vocation les mystères que des maîtres poursuivent depuis vingt ou trente ans avec l'infatigable ferveur de la passion vivifiant le génie?... Pour le nouveau professeur, s'il s'est bercé de cette illusion, le réveil aura de dures leçons. Autour de sa chaire il comptera, — et rien que de Lyon nous en envoyons trois ou quatre par an aux cours de syphiligraphie de la capitale, — il comptera maint élève en mesure de lui fermer la bouche par une simple question. Or, déconsidération du professeur ; défaveur réjaillissant sur la corporation dont il fait partie ; discrédit de l'enseignement officiel des spécialités... Est-ce là ce qu'on a voulu ?

Si j'ajoute que le professeur n'est nommé que pour trois ans ; que, par conséquent, il pourra se voir forcé de

« y a consacré chaque année quelques avances ; et le total de ces « avances est un capital accumulé. Alors le salaire du travail n'est « plus un salaire seulement. C'est un salaire accru des avances que « cette étude a exigées ; cet intérêt est même supérieur à l'intérêt « ordinaire, puisque le capital dont il est ici question est placé à « fonds perdu, et ne subsiste pas au-delà de la vie de l'homme : « c'est un intérêt viager. » (J.-B. Say. Traité d'économ. polit. L. 2, ch. 7.)

« Le père qui fait de son fils un médecin, un juriste, un littérateur, capitalise une force destinée à produire quelque chose propre « à satisfaire un des besoins de l'humanité.

« Il y a dans cette manière de capitaliser plus de chances à courir « que dans les autres ; c'est une des causes qui font que la rétribu- « tion de ces travailleurs est assez élevée. Les frais sont plus « grands, les risques plus considérables. Celui qui, après avoir été « dié jusqu'à l'âge de vingt ou vingt-deux ans, n'est pas capable de « suivre la carrière dans laquelle il voulait entrer, a détruit un capi- « tal social. Non seulement il s'est rendu lui-même impuissant et « ridicule, mais il a dévoré des épargnes dont une application plus « heureuse aurait pu donner un produit qui a complètement man- « qué. C'est le blé de la parabole ; il a été jeté sur des pierres et « des ronces. » (P. Rossi. Cours d'écon. polit.)

céder sa place, juste au moment où il commençait à y être utile, j'aurai suffisamment fait entrevoir les causes de l'indifférence qu'il devra éprouver pour des fonctions qui ne lui promettent ni la renommée, ni son équivalent ou sa compensation. L'instabilité du nouvel enseignement, — (instabilité dont le ministre a bien fait, d'ailleurs, dans les conditions actuelles, de maintenir le principe, notre seule garantie contre les médiocrités tenaces), — l'instabilité du nouvel enseignement ne fait donc que confirmer ce que j'ai dit de son insuffisance.

3^e *Absence d'actes probatoires.* — Je signale d'autant plus volontiers cette dernière lacune qu'elle est de celles qu'on pourrait aisément combler par un article supplémentaire. La Faculté, avons-nous dit, *doit* aux élèves, une instruction complète. Mais, avant de leur conférer le droit d'exercer, elle *doit* à la société de s'assurer qu'ils ont réellement reçu, qu'ils possèdent cette instruction. Pour toutes les branches des sciences médicales les choses sont ainsi organisées : partout a été imposée aux études la double et corrélative sanction de l'*enseignement* et de l'*examen*. Pathologie, clinique, thérapeutique, hygiène, médecine opératoire, sont inscrites en toutes lettres, sont régulièrement distribuées parmi les sujets sur lesquels portent l'un ou l'autre des cinq examens. Et chacune d'elles a un ou deux professeurs et plusieurs agrégés expressément chargés d'interroger les élèves sur chaque branche.

Pour les spécialités, il n'en sera pas de même. Non-seulement aucune d'elles ne figure au nombre des *matières exigées*, mais aucun des professeurs qui les enseigneront n'a place dans le personnel des examinateurs. Ainsi l'élève reste à peu près libre de suivre ou de ne pas suivre les cours qu'on vient d'instituer; latitude dont il profitera avec d'autant plus de sécurité que, comptant sur

la répulsion non dissimulée des professeurs en titre pour l'enseignement nouveau, il a peu à craindre que l'un d'eux, à l'examen, supplée bénévolement à cette lacune, en l'interrogeant sur les matières spéciales.

Nous venons d'exprimer nos doléances, nos doutes, nos craintes. Et toutefois, à ce moment même où le découragement paraît nous dominer, nous espérons, nous avons foi dans le prochain et complet triomphe de la cause à laquelle nos efforts sont voués. Par dessus tout, nous sommes profondément reconnaissant envers M. Rayer du nouveau gage qu'il a donné de son indépendance, de son dévouement sincère au progrès.

Nous savons, — si nous ne pouvons le dire — à quels obstacles s'est heurté son bon vouloir. Ces obstacles étaient prévus autant qu'ils sont avouables : ajoutons qu'ils ne s'étaient couverts d'aucun voile. Le culte, l'amour des spécialités représente justement, en médecine, ce que, dans un autre monde, on a nommé le *mouvement*. Or le mouvement suppose la *résistance*; presque toujours il fait plus que la supposer, il la suscite. Si donc les spécialités ont eu besoin de défenseur; si le premier acte par lequel on reconnaît leur existence est un acte par lequel on essaie de la restreindre; si l'on cherche à les effacer en les multipliant; si, à la place de l'homme en qui le mot de *spécialité* s'est si glorieusement personnifié, nous devons n'avoir que ses pâles émules ou ses plus pâles copies, ne nous en étonnons point : ne désespérons point de l'avenir, surtout. Par une brèche ou par un entrebaillement les spécialités se sont fait jour. Les voilà dans la place : elles s'y maintiendront. Elles seraient indignes du sort que nous leur prophétisons si elles ne savaient pas se le faire. Mieux connues, elles seront plus favorablement ap-

Ainsi donc, le capital du médecin, c'est-à-dire ses talents acquis, son éducation, ou ce qui est la même chose, le capital qu'il y a consacré, doit être amorti. En effet, ce capital a été placé sur lui à fonds perdu. Il ne peut être ni transmis, ni échangé comme un instrument matériel de travail, comme une machine, une force motrice, un magasin. Si avant la fin de sa carrière ce capital n'a pas été reconstitué, au moyen d'une part de ses profits, il est entièrement perdu.

Les honoraires du médecin doivent donc comprendre, outre la récompense de son travail actuel et celle de son talent, une part destinée à l'amortissement du capital qui a été consacré à son instruction; et si l'axiome généralement admis par tous les économistes que *tout travail doit laisser un produit*, est vrai, le médecin devra faire en outre quelques épargnes.

Voilà la fiction : voyons la réalité.

Le prix du travail du médecin, ou le salaire qu'il reçoit est peut-être le seul qui soit proportionnel à la richesse de ceux qui les consomment, quand il n'est pas entièrement annulé dans un but charitable ou en vue d'un intérêt public.

Le prix d'un objet ne se règle ordinairement, soit par le travail qu'il a coûté, soit par sa rareté et l'empressement que les consommateurs mettent à le rechercher. Le conseil du médecin devrait être dans le

même cas; il coûte toujours la même mise de fonds, le même labeur quotidien, et il est toujours recherché. Cependant ce conseil change de valeur d'un instant à l'autre, selon qu'il s'adresse au pauvre ou au riche. Tandis que le prix du pain ou de toute autre denrée est le même pour l'un ou pour l'autre; tandis que le pauvre se prive forcément d'un objet désiré ou nécessaire quand le prix de cet objet dépasse ses ressources, nul ne se passe de secours médicaux. En effet, la visite du médecin est gratuite pour celui qui ne vit pas ou qui ne vit que bien juste de son travail; et quand la visite est faite à ceux qui possèdent un pécule ou un capital, son prix est toujours proportionné à l'aisance de celui qui la reçoit.

Cette proportion même est encore une illusion. Que le médecin soigne l'ouvrier, celui-ci prélève sur sa modique épargne, s'il en a, la part minime que n'ont pas absorbée les autres frais de maladie. Qu'il soigne le riche producteur, son salaire n'est qu'une mesquine partie du chiffre inscrit par celui-ci au chapitre des pertes occasionnées par la suspension forcée de son activité et de son intelligence.

Ce fait, en dehors de toutes les lois économiques, fait que la fonction du médecin reste au fond une fonction éminemment charitable et bienfaisante. Mais c'est à son détriment, au détriment du bien-être de sa famille, que le médecin agit ainsi. Le prix du travail du

précieuses. Elles se trieront, elles se constitueront, elles s'épuront — peut-être quelques-unes en avaient-elles besoin ! — elles finiront en un mot par s'imposer à tous, même à ceux qui, chargés de les enseigner, semblent avoir reçu mission de les amoindrir.

P. DIDAY.

Nouveau cas de mort par le chloroforme.

Nous ne nous lassons pas plus de signaler que les chirurgiens de reproduire la meurtrière action de cette substance soi-disant bienfaisante. Notre devoir et l'espérance d'ouvrir des yeux si obstinément fermés nous soutiennent assez dans l'accomplissement de cette tâche que nous sommes presque seul à accomplir. Mais si quelque chose pouvait refroidir notre zèle, ce serait bien à coup sûr le spectacle de l'étrange et progressive indifférence que témoignent les auteurs ou les narrateurs de ces méfaits chirurgicaux. Voici une nouvelle formule perfectionnée à l'usage de ces récits que la chirurgie anglaise, depuis quelque temps, n'a que trop d'occasions de multiplier :

« Une jeune fille, âgée de dix-sept ans, fut reçue à l'hôpital le 23 juillet dernier et y mourut le 5 août. Elle avait reçu une blessure en tombant sur un rail en fer, et il fut jugé nécessaire de lui faire une opération courte mais douloureuse. Elle consentit à être chloroformisée ; et, comme elle était très-nerveuse, le chloroforme fut administré avec une grande précaution. Mais son cœur étant faible et gras (*in consequence of a feeble and fatty heart*), ce à quoi l'on n'avait pas pris garde, elle mourut peu de temps après qu'on eut commencé l'inhalation de l'anesthésique. »

(*British medical journal*, 16 août 1862).

médecin pourrait, sans blesser la justice, être égal pour tous, et alors la Société aurait à payer pour les pauvres en leur faisant l'aumône des soins médicaux, comme elle leur fait assez souvent l'aumône des soins pharmaceutiques. Pour cela, elle aurait à créer un énorme budget dont les linéaments existent à peine dans les sommes minimales payées aux médecins, sous forme d'indemnités dérisoires, par les bureaux de bienfaisance, les hôpitaux, hospices, sociétés de secours mutuels, etc., sauf peut-être quelques honorables exceptions. Si l'on calculait ce que coûte au médecin sa bienfaisance, le chiffre paraîtrait fabuleux.

La plupart du temps, le médecin se fait rétribuer comme un manœuvre, à tant par heure ou par vacation. Cela est bien pour les services vulgaires qu'il rend aux clients les moins malades, à la justice, à l'Etat. Mais bien souvent, très-souvent, le médecin est artiste ou expert, il fait effort d'intelligence ; il fait preuve d'adresse, de talent, de pénétration, de courage, il résout un problème difficile ; et cela ne lui est compté que comme s'il avait fait acte de présence.

On objecte souvent au médecin l'insuccès de ses soins. C'est une erreur à laquelle quelques médecins eux-mêmes se laissent prendre. Plus que tout autre producteur, le médecin a droit de dire avec Adam Smith et Bastiat que la rémunération doit être en raison, non pas de l'utilité du produit, mais du travail qui y a été incorporé.

Ainsi voici une pauvre jeune fille de 17 ans, qu'on voulait endormir et qui meurt en quelques minutes !... S'en émeut-on ? s'en étonne-t-on du moins quelque peu ? Mon Dieu ! non : « Elle avait le cœur *faible et gras* ; et l'on n'y avait pas pris garde. » Cela suffit à la décharge de tous ; la chirurgie est justifiée et l'opérateur passe à une autre !

P. D.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Lettre sur un cas remarquable d'hystéro-épilepsie, observé aux eaux d'Aix-en-Savoie ; par le docteur A. DARDEL, médecin de l'établissement thermal.

Au Rédacteur en chef.

Monsieur et très-honoré confrère,

La variété prodigieuse des symptômes, l'état protéiforme des phénomènes nerveux, leur allure capricieuse, leur longue durée, m'engagent à vous adresser cette observation. La maladie qui en fait l'objet, a été suivie attentivement dans sa marche, par nos excellents collègues, MM. les docteurs Baralli, chirurgien en chef de l'hôpital des Saints-Maurice et Lazare de Turin, Urban de Reims, le docteur Davat, et par moi. Elle m'a paru pleine d'intérêt, aujourd'hui surtout que l'épidémie soi-disant démoniaque de Morzine, attire plus particulièrement l'attention sur les névroses qui siègent dans l'appareil générateur de la femme se compliquent de désordres divers du côté des organes du

Combien, au lieu de ces misérables fins de non-recevoir, devraient rendre grâce à l'inaltérable désintéressement du médecin.

S'il voulait abuser de sa position vis-à-vis d'un pauvre malade que la peur lui soumet entièrement, comme l'humble chien est soumis à son maître dont il attend la nourriture et quelque caresse, il pourrait le faire presque chaque jour. Flatteries, vifs transports d'amitié, protestations de dévouement et de reconnaissance, complaisance qui irait jusqu'à la lâcheté, voilà ce que le médecin obtient de son malade tant qu'il tient sa vie entre ses mains. Mais après ?

En somme, disons-le bien haut, pour que le médecin soit honorablement rétribué, il faut avant tout qu'il fasse estimer à leur juste valeur sa personne et ses soins.

Qu'il soit donc digne, probe, savant, humain ; qu'il porte le dévouement jusqu'à ouvrir aux pauvres son cœur et sa bourse ; mais qu'il repousse tout honoraire indigne, et surtout la concurrence qui avilit, et qui ôte aux familles de ses confrères que la fortune n'a point favorisés, une part de leur pain quotidien (1).

Dr Od. CHEVILLON.

(1) Extraits du discours lu à l'Assemblée générale de la Société de prévoyance des médecins de Vitry-le-Français.

mouvement des sens, des instincts, de l'intelligence. Sans vouloir aucunement intervenir dans un débat récent où se sont prononcées des voix plus autorisées que la mienne, me serait-il permis d'insinuer, que le fait pathologique qui va suivre ressemble en plus d'un point à ceux cités dans le lumineux rapport de M. Arthaud, et que si le hasard eût voulu que plusieurs personnes, dans le même lieu, présentassent des phénomènes analogues à ceux offerts par notre malade, on n'eût point assurément manqué d'y reconnaître une certaine parenté. Sans avoir, en effet, besoin du merveilleux pour expliquer leur état, ces pauvres filles qui se croyaient possédées, qu'on a même pu croire de bonne foi sous l'influence du malin qui n'en pouvait mais, n'ont-elles pas également éprouvé du côté du cerveau, du centre épigastrique, de l'appareil nerveux génital, du système locomoteur des troubles sensoriaux et intellectuels, toute la symptomatologie que je vais décrire ? Il y manquera, seulement, ce caractère particulier de *l'imitation* étendue à un grand nombre d'individus, comme on le vit chez les filles de Milet dans l'antiquité, plus tard chez les convulsionnaires du diacre Pâris, les femmes mélancoliques de Lyon, les enfants choréïques de l'hôpital de Harlem dont parle Boerrhàave, ceux de Van Swieten etc., etc., et tant d'autres faits bien connus qu'il serait trop long de citer. Avant de commencer mon récit, je dois observer, que si l'on rencontre d'ordinaire des cas d'hystérie, de chorée, d'extase, de catalepsie, de somnambulisme, de contractures tétaniformes, bien nets, parfaitement isolés, il en est aussi d'autres plus rares où la nature semble prendre plaisir à tout mêler ; où sortant du cadre nosologique, elle réunit en un seul tableau des nuances et des traits que l'œil est accoutumé de rencontrer en plusieurs. On en verra bientôt la preuve évidente ; et si je nomme ce bizarre assemblage d'états morbides *hystéro-épilepsie*, ce n'est point que je ne trouve cette désignation mauvaise et insuffisante, mais elle est admise depuis les remarquables travaux de MM. Dubois d'Amiens, Beau, Landouzy etc., et l'on ne voit pas la nécessité d'un néologisme pour un cas particulier.

Venons aux détails : M^{lle} M. X. *** âgée de 18 ans, d'un tempérament nerveux lymphatique, d'une constitution grêle, régulièrement mais peu abondamment réglée, arrive à Aix pour y traiter un ancien ozène datant de 7 ans et compliqué de carie avancée des os du nez, des cornets et du vomer. Les deux cornets inférieurs ont été extirpés ainsi que de nombreuses esquilles, ce qui détruisant la charpente du nez a entièrement écrasé cet organe duquel s'exhale une odeur repoussante. — Grande débilité musculaire, mobilité nerveuse, exagérée, moral très-impressionnable, douleurs vagues des membres et aux articulations, sommeil insuffisant, anorexie, névralgies fréquentes, palpitations, lassitude, essoufflement au moindre exercice, en un mot, dyspepsie et chloroanémie. — Ainsi qu'il résulte des renseignements très-bien motivés, que m'ont transmis nos honorables confrères de Reims, les docteurs Gaillet et

Strapart, l'affection ulcéreuse des fosses nasales n'est pas franchement *strumeuse* mais *d'origine spécifique* ; car, cette enfant ayant été conçue au moment de l'évolution des accidents secondaires chez l'un de ses auteurs, a présenté des signes incontestables de la même maladie après sa naissance, et l'on fut obligé de la traiter à plusieurs reprises d'après ces indications. Me proposant d'y revenir dans un prochain travail, je passerai légèrement sur l'état antérieur de la malade, digne aussi d'une attention sérieuse au point de vue de l'hérédité et de la transformation d'une diathèse en une autre, pour insister tout particulièrement sur ses accidents hystériformes si étranges et si nombreux. Disons seulement que vers sa sixième année elle éprouva pendant plusieurs mois des névroses horriblement douloureuses qui se localisèrent en divers points, bas ventre, vessie, épigastre, front, etc., et se compliquèrent, avant de disparaître, d'une forme convulsive violente revenant par accès irréguliers, qui d'après le récit de la mère me semble avoir été, sinon de l'éclampsie infantile comme l'entendent MM. Rilliet et Barthez, au moins des convulsions épileptiformes. Pendant la onzième année, le coryza cause de l'ozène actuel, débute avec une violence et une opiniâtreté qui le font résister à tous les traitements. Le mal marchant toujours, on veut essayer des eaux sulfurées, et sans discontinuer les préparations iodiques, l'huile de foie de morue, je joignis à la boisson des eaux de Marlioz et de Challes, l'action de nos bains et douches d'Aix. Sans résultat bien appréciable, sauf une diminution de la fétidité de l'haleine, la cure thermale fut tolérée du 8 août au 26 septembre, époque où se déclara dans la région précordiale une douleur névralgique intermittente très-vive, accompagnée d'un changement d'humeur singulier, de frissons, d'angoisses, de palpitations brusques, de cauchemars effrayants, et d'étouffement au réveil. Ces phénomènes n'étaient que les prodromes du mal. En effet, je fus, au milieu de la nuit du 31 août 1^{er} septembre, mandé en toute hâte et je trouvai la malade comme il suit : — Elle poussait des cris plus semblables à un *aboïement* qu'à une voix humaine, convulsait la bouche, les bras et les jambes, jetait ses couvertures au loin, tantôt s'asseyant soudain, tantôt se rejetant brusquement en arrière. A la débilité habituelle succédait un tel déploiement de forces que nous avions de la peine à l'empêcher de se jeter hors du lit, et à lui faire lâcher prise quand elle saisissait un objet. Les poings fermés frappaient çà et là la poitrine avec fureur, ou, les mains semblaient vouloir éloigner un corps étranger de l'épigastre et du cou. Du côté des yeux, blépharospasme incessant, regard vague, rotation des globes oculaires. Les masséters étaient tendus par le trismus, les narines ouvertes, la face injectée, la respiration tour à tour saccadée ou très-profonde, le ventre ballonné, la peau presque naturelle, le pouls régulier mais fréquent. La malade ne répondait pas, mais entendait et comprenait tout ce qui se passait, comme elle nous le dit après. Le désordre musculaire et les con-

vulsions augmentant toujours, bien que vingt minutes se fussent écoulées déjà depuis l'invasion de l'accès, je recourus aux inhalations de chloroforme. En moins de deux secondes, la jeune fille se prit à rire aux éclats, d'un rire convulsif, bruyant, presque continu, mais les muscles se détendirent, la parole put être articulée, s'entendre et bientôt tout semblait fini, sauf un peu de lassitude, quand la même scène se reproduisit au moment où je parlais, et dura de la sorte, un autre quart d'heure, après quoi survint un calme réel jusqu'à deux heures après midi que les mêmes phénomènes reparurent avec plus de violence et durèrent trois quarts d'heures. L'amoniaque, la glace, l'ingestion forcée de l'eau froide; conseillée par le professeur Cruveilhier, l'éther n'obtinrent aucun résultat, tandis que les inhalations chloroformiques étaient suivies d'une action soudaine, mais passagère; je vis même, dans les accès suivants, l'effet devenir tellement fugitif que le spasme recommençait aussitôt que l'inhalation anesthésique était suspendue. Autre crise à une heure du matin et depuis lors alternatives régulières d'un accès de nuit et de jour, jusqu'au 8 septembre. Les règles parurent ce jour-là, comme aussi le mois suivant, à l'époque accoutumée, mais contrairement à l'opinion du docteur Landouzy, elles ne firent point cesser l'état hystérique. Les intermittences et leur régularité suggérèrent à plusieurs reprises l'indication du sulfate de quinine, qui ne produisit point de rémission; en effet, contrairement à mon attente, déjà dès les derniers jours de la semaine, les heures des crises se brouillaient; aux convulsions rémittentes qui dominaient auparavant succédèrent des convulsions toniques très-prolongées avec rigidité *tétanique*.

Nous touchions à une période nouvelle. La malade à son réveil était loin de se souvenir entièrement du passé; même, pendant les crises subséquentes, la perte de *connaissance* pendant l'accès, l'*amnésie* à sa suite, l'insensibilité à tous les agents extérieurs, devinrent complètes, quoique les convulsions toniques et cloniques continuassent avec violence en alternant entre elles. De plus l'œil restait fixe ouvert, *des pleurs* coulaient sur les joues, *la salive* s'échappait de la bouche béante, pendant que la physionomie, un instant souriante et passionnée, comme dans une *extase* voluptueuse, paraissait tout à coup tordue et défigurée par de hideuses grimaces. Les crises devenaient aussi plus longues, souvent leur durée passait deux heures, ce qui abrégait d'autant les intervalles lucides; aussi, les forces s'épuisèrent, et pendant le calme, il survint des commencements de défaillance.

Deux phénomènes curieux s'étaient encore produits avec la débilitation progressive. Malgré l'état d'*analgésie*, l'audition était parfaite, de même que chez le somnambule, et la jeune fille, bonne musicienne du reste, accompagnait très-juste, en sourdine, les airs de violon, la voix, le carillon des cloches; un jour entre autres, un violon se trouvant entre ses mains pendant l'accès, et les cloches

sonnant alors un carillon de baptême, elle accompagna sa voix, en pinçant les cordes de l'instrument avec beaucoup de précision, mais une fausse note se dénonçait sur ses traits par une expression indiciblement douloureuse.

En outre, tous les antispasmodiques échouant à l'envi, le chloroforme n'agissant presque plus, le docteur Urban me fit remarquer ce que le hasard lui avait révélé, qu'en arrêtant fixement ses yeux sur ceux de la malade, elle s'endormait de suite d'un sommeil tranquille au milieu des spasmes les plus violents; j'usai de ce moyen bien simple que j'ai depuis renouvelé plus de trente fois toujours avec un résultat positif. La détente arrivait aussitôt suivie d'un véritable *hypnotisme* et d'un court réveil lucide, après quoi les phénomènes nerveux se reproduisaient plus ou moins rapidement. De même que le chloroforme, cette influence hypnotique assez prolongée d'abord, s'épuisa vite, et l'on devait y recourir sans cesse, comme à un palliatif calmant, ainsi qu'à la musique agissant assez bien dans le même sens. A dater du 15 septembre, aux symptômes énoncés, s'ajouta la *cataplexie*; après les convulsions les plus désordonnées, les membres s'arrêtaient dans une certaine attitude, et flexibles comme de la cire conservaient toutes les positions qu'on leur donnait; avec cela, abolition si complète de toute fonction sensoriale, qu'on touchait la cornée, sans provoquer le moindre clignotement puis vers le déclin de l'accès, après d'autres convulsions, pendant lesquelles cette enfant se serrait furieusement le cou avec les deux mains de manière à s'étrangler, venaient un pénible hoquet, des sanglots, des éructations gazeuses et le réveil. La dernière semaine du mois multiplia les phénomènes et les accès, car, depuis le vingt, s'ils furent moins longs, leur fréquence fut inouïe, mais avec un type particulier. Le chant, jusqu'alors sourd et étouffé, s'articula nettement, avec une précipitation incroyable, et la répétition perpétuelle, automatique des mêmes notes ou des mêmes mots, selon l'idée agissant alors sur le cerveau. Altérations toniques et cloniques de la myotilité, extase, insensibilité, cataplexie, strabisme, dysphagie, aphonie, cris, pleurs, rires, grimaces, tous ces états si disparates se heurtaient dans le plus étrange pêle-mêle, quand à ce chaos vinrent se joindre encore des scènes de *somnambulisme* terminées par une manie saltatoire, rotatoire ou d'élanement direct. La fenêtre s'étant trouvée ouverte, peu s'en fallut que la malheureuse ne se précipitât dans la rue. La malade en crise se levait soudain, restait immobile quelques secondes puis, s'élançant tout à coup sur la première personne venue, l'entraînait dans une danse frénétique, espèce de chorée où ce corps si faible déployait une vigueur à renverser un homme. Ces danses qui débutèrent aux sons d'un orchestre ambulant, pour se reproduire ensuite spontanément, n'eurent lieu que sept fois, et se remplacèrent durant les accès par un *délire* à voix haute et nette. Dans ces discours tristes ou joyeux, il y avait erreur des lieux, des personnes; elle appliquait aux individus présents le nom de ses

compatriotes, parlant à sa mère sans la reconnaître, mandant son médecin ordinaire et parlant de la ville où elle se trouvait, comme d'un lieu autrefois visité, ainsi que d'un souvenir. A la suite du délire, reparurent progressivement, comme elles s'étaient affaiblies pour disparaître, la mémoire et la sensibilité.

Vers la fin de la première quinzaine d'octobre; M^{lle} X *** se souvenait confusément de ce qui s'était passé pendant ses crises dont le caractère prit alors, une semaine durant, la forme suivante : Toute convulsion avait cessé, l'accès n'était plus qu'un sommeil de peu de minutes avec rigidité, puis survenait le réveil en sursaut, suivi au moindre mouvement un peu étendu, au moindre mot désagréable, d'une *lypothimie*, parfois même d'une vraie *syncope*, tant étaient grandes la faiblesse et l'impressionnabilité. La syncope a été parfaitement observée chez d'autres hystériques ; mais la singularité du fait actuel consistait dans la fréquence de ces lypo-thimies fugitives se renouvelant jusqu'à trente ou quarante fois par heure. J'avais été si médiocrement édifié du peu de résultat des moyens pharmacologiques qu'y renonçant entièrement, je n'employais plus que les vins généreux, les côtelettes, les amers, le fer, profitant de tous les intervalles lucides pour contraindre cette pauvre enfant à se nourrir, afin d'acquérir la force de rentrer au pays où je comptais lui faire suivre plus tard une cure hydrothérapique dont j'espérais les plus grands avantages. Tel fut aussi l'avis de M. le professeur Trousseau et du docteur Hillairét qui la virent à son passage à Paris et insistèrent surtout sur l'utilité de l'eau froide. Le voyage se fit sans trop de fatigues, sauf quelques convulsions passagères et quelques défaillances ; chaque jour du reste, à dater du 14 octobre, amenait une amélioration considérable ; le sommeil, l'appétit revenant, les paroxysmes nerveux s'éloignèrent de plus en plus. Au commencement de novembre tout était fini, sauf bien entendu du côté de la lésion des fosses nasales, et les parents m'écrivaient, il y a peu de jours, qu'aujourd'hui leur enfant se porte aussi bien que possible.

Ce trop long récit est bien court et bien incomplet, si l'on réfléchit aux nombreux détails qu'il m'a fallu laisser de côté pour n'indiquer que les plus intéressants. Comme déduction pratique, il ressort de cette description, d'abord l'insuffisance de la nomenclature à désigner convenablement une pareille réunion d'états morbides, ensuite la complète ignorance de l'étiologie, d'aussi bizarres symptômes ne pouvant être attribués à l'ozène, ni à la carie, antérieurs de sept ans à la névrose. Enfin, du peu de secours que nous ont fournis les médications révulsives, antispasmodiques, calmantes, pendant près de cinquante jours de violente maladie, il me paraît naturel de conclure que ces affections hystériformes ont à parcourir des périodes plus ou moins étendues dont il nous est difficile de modifier la durée.

II.

Du codex français ; de ses omissions et de ses lacunes ;

par M. FERRAND, pharmacien, à Lyon.

L'anarchie dont je veux parler n'est point née de l'absence de toute réglementation, mais elle provient plutôt de la confusion créée tant par le discrédit des prescriptions officielles que par l'accueil fait à des méthodes plus récentes ; d'où il est résulté que, placé entre les exigences d'une règle réputée défectueuse, voire même inexécutable et les conseils d'une pratique plus éclairée, le préparateur a cru pouvoir ne pas demeurer esclave d'un régime dont les fautes n'étaient plus le secret des pharmacologistes, mais dont la condamnation était répétée par les échos de tous les laboratoires ? Or, dans ce chapitre, après un coup d'œil rapide jeté sur quelques préparations très-usuelles, j'aurai moins à m'occuper d'exceptions que de principes généraux, car je m'adresserai moins à des espèces qu'à des séries importantes : *alcoolats, teintures, extraits*.

EMPLATRES SPARADRAPES. — Les recettes, je ne dirai pas proposées, mais seulement suivies en dehors du codex pour la confection des sparadraps et des onguents, sont nombreuses et offrent leur part d'exemples dans cette anarchie générale ; tel a voulu tourner une difficulté d'exécution, tel autre réaliser une économie et se faire le fournisseur de ses confrères. Mais pourquoi tant d'efforts plus ou moins louables ? La cause n'en est pas seulement imputable aux vices de la prescription, elle tient surtout son existence et son influence fâcheuses d'un état de choses qui tend à dominer de plus en plus la profession, à savoir que les manipulations ayant trait à cet ordre de préparations, exigent un personnel exercé et que le stage des élèves est, au point de vue pratique, en pleine décadence. N'a-t-on pas exclu peu à peu de la plupart des laboratoires de pharmacie les sparadraps, les emplâtres, les extraits, les conserves, les sirops composés, les pastillages, les rectifications, etc ? Je me contente de soulever cette grosse question pour faire équitablement dans ma critique la part de toutes choses et revenir sans trop d'écarts à mon sujet.

S'agit-il de l'onguent *napolitain*, la fécondité des réformateurs a fait renoncer la presse pharmaceutique, et tel répertoire, en demandant pardon à ses abonnés pour une dernière recette concernant le *modus faciendi*, a déclaré qu'il n'y retournerait plus. Me gardant bien de vouloir autre chose que couper court à cette longue liste de propositions, je me contente d'une réflexion générale, à savoir, que dans les recommandations variant à l'infini pour la plus prompt extinction du mercure, ce qui m'a paru le plus digne d'être retenu, c'est d'abord le rejet des graisses rances que l'on y a introduites à titre de perfectionnement, voire même d'une portion de vieil onguent mis en réserve ;

j'en dirai autant de l'addition de la térébenthine de Bordeaux. C'est ensuite l'avantage certain qui ressort, non de l'influence supérieure plus ou moins contestable de telle ou telle substance en particulier, mais de l'addition par mélange préalable d'un corps gras bien moins fusible, c'est-à-dire d'une consistance plus solide que l'axonge. (Fondre préalablement la totalité de cette matière, suif de mouton, cire blanche avec une faible partie seulement de la graisse à employer, agiter d'abord par doses fractionnées, insister sur les premières triturations et choisir, si faire se peut, un temps frais).

Dans les divers emplâtres faits avec le *sous-acétate de cuivre*, ce sel étant fusible à cent degrés, il convient de l'ajouter à la dite température pour avoir un mélange plus intime.

A la formule infidèle et compliquée de l'emplâtre *de ciguë* mieux vaudrait substituer la recette de Guibourt et mieux encore celle de Planche.

Le sparadrap *diapalme* n'est pas suffisamment agglutinatif; le *diachylum* est irritant; l'emplâtre agglutinatif est plus adhérent sans doute, mais plus rubéfiant encore. Je ne terminerai pas enfin cet aperçu rapide, sans rappeler une donnée pratique peu connue qui explique bien des insuccès et ouvre la voie à des préparations plus rationnelles. La présence de l'eau non combinée dans un emplâtre, rend ce dernier cassant et non adhésif, l'addition ou la présence de la cire ou de l'huile plus ou moins libre n'ajoute aucune résistance, et ne réussit qu'à lier momentanément; la glycérine ajoutée après coup à l'emplâtre pour rendre le sparadrap plus flexible et moins cassant, se sépare. Ce qui peut rendre un emplâtre et surtout un sparadrap agglutinatif, c'est la présence d'une résine de pin bien privée d'essence afin d'éviter les érythèmes, et c'est d'autre part la coction de l'emplâtre à siccité. En opérant ainsi, l'hôpital de Saint-Jean, à Bruxelles, s'est acquis une renommée et des éloges mérités.

DES TEINTURES. « *L'auteur, après avoir apprécié les diverses méthodes d'épuisement des matières, après avoir blâmé la témérité de la substitution de la lixiviation à la macération simple, avoir signalé l'introduction de l'éclectisme dans les mœurs des praticiens, croyant pouvoir se permettre ou se faisant un devoir de suivre leurs vues particulières, termine ses observations sur les teintures par cette proposition : » Ne serait-il pas possible de faire dans la voie du progrès une incursion conduisant à la fois à une économie et à une précision plus grandes? A cet effet, je proposerai d'arrêter en principe que l'unité de poids du rendement en matière active ou plus simplement de l'extrait, sera admise comme règle générale, avec ou sans variation, suivant qu'il y aura plusieurs ou une seule catégorie de teinture.*

En fait, le titre ou degré sera fixé par la moyenne des poids que les teintures donnent actuellement dans le procédé du codex, afin de ne point bouleverser la posologie reçue dans la pratique médicale; en fait encore, la tein-

ture sera achevée, lorsqu'elle aura le degré voulu, recherché à part dans une prise d'essai, et ramené ensuite au point nécessaire par une addition suffisante d'alcool, et la différence en plus que fournit la lixiviation, permet très-facilement cette addition; mais si, exceptionnellement, le contraire devait arriver, on saurait conséquemment que la matière première, ou mal épuisée, ou trop pauvre, doit être reprise ou au besoin additionnée elle-même. Alors, rien ne s'opposerait plus à la mise à profit des avantages de la lixiviation ainsi régularisée. Je réitère donc ma proposition en ajoutant une réflexion qui me paraît devoir suffire à cette exposition sommaire.

M. Haneau a exprimé récemment le même désir de voir le *quantum* d'extrait servir de base à la réglementation des teintures, mais ce confrère distingué devrait, moins que tout autre, ne pas faire abstraction de toute méthode de traitement; car dans ses propres observations je trouve la confirmation de la diversité des quantités et des qualités suivant le degré alcoolique et suivant la macération plus ou moins prolongée, je trouve enfin les tableaux comparatifs des produits de macération et de lixiviation avec des résultats dissemblables.

Je persiste en conséquence dans ma conviction, à savoir : que le résultat de l'opération doit être contrôlé par un essai docimastique pour être ramené à un degré convenu et que non moins rigoureusement le mode opératoire doit être arrêté d'avance et observé quand même, comme si le perfectionnement de dosage n'était pas prescrit, et alors sans en regarder la résultante, comme absolument exacte, nos connaissances ne le permettant pas encore, je n'hésite pas à la considérer comme un acheminement certain vers le but tant désirable de la régularité et de l'uniformité de composition.

(La fin au prochain numéro).

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 1^{er} trimestre 1862.

Présidence de M. POTTON.

Séance du 24 mars. — M. le Président annonce à la Société la mort de M. le docteur Nicod d'Arbent, médecin aussi distingué par sa solide instruction que par son caractère bienfaisant, et la manière pleine de dignité dont il exerçait sa profession.

M. DIDAY lit un mémoire intitulé : *Etudes cliniques sur les véroloïdes et les secondes véroles.*

De même que la seconde atteinte du virus varioleux ne donne pas la variole, mais la varioloïde, de même aussi la seconde atteinte du virus syphilitique, ne donne pas une seconde vérole, mais une véroloïde.

Soutenir cette opinion, n'est point combattre l'unicité; c'est démontrer que l'organisme ne subit pas successivement deux fois, du même virus, la même action.

Qu'on ne s'attende point à trouver entre la varioloïde, maladie essentiellement uniforme dans sa marche et ses caractères, et la

véroloïde, une similitude complète ; celle-ci, on le comprend, doit participer dans ses manifestations à l'instabilité de la syphilis dont elle dérive.

La seconde atteinte du virus syphilitique se présente à l'observation sous plusieurs formes.

PREMIÈRE CLASSE : *Chancre et vérole pour effet du premier contact du virus ; chancre seul pour effet du deuxième contact.*

C'est la forme la plus fréquente. Elle a été rencontrée 16 fois sur 29 cas. Le chancre de la seconde inoculation est induré, mais ne s'accompagne pas de la pléiade ganglionnaire. Cette forme doit être très-fréquente et souvent méconnue dans la pratique.

Si la première affection syphilitique a été trop forte, elle a épuisé probablement la réceptivité du sujet, et il est inepte à contracter de nouveaux accidents. Si l'atteinte a été peu forte, il peut avoir des symptômes constitutionnels. Pour qu'il ait le chancre induré de cette première classe, il faut donc que la première syphilis ait été de force médiocre.

Du reste, on trouve quelque chose d'analogue pour la vaccine ; de même qu'il y a une vaccine locale, de même il y a une vérole locale.

SECONDE CLASSE : *Chancre et vérole pour effet du premier contact du virus ; chancre et vérole atténuée pour effet du deuxième contact.*

Ici apparaissent quelques symptômes généraux, mais peu intenses et peu durables, tels que des roséoles, des plaques muqueuses, des papules et des squames dont la guérison a été rapide et facile ; les malades ont été moins sérieusement affectés la seconde fois que la première.

DISCUSSION. — M. ROLLET se déclare partisan de la loi de l'unicité à laquelle il reconnaît des exceptions, dont M. Diday semble vouloir faire la règle. L'unicité est fondée sur l'observation et l'expérimentation. L'observation a appris qu'un petit nombre de faits ne pouvaient se ranger sous la loi promulguée par M. Ricord. L'expérimentation a démontré que le chancre induré ne s'inoculait pas ; il est vrai qu'on n'a pas fait de nombreux essais sur des personnes atteintes autrefois de syphilis ; on aurait probablement trouvé des exceptions comme pour la variole. M. Rollet hésite surtout à reconnaître la valeur des 16 faits de chancres indurés cités par M. Diday. L'induration n'est pas toujours univoque. Quels étaient les caractères de ces chancres ? l'état de leurs bords ? de leur fond ! On n'a pas toujours pu confronter les malades. L'induration n'est pas constamment un signe de vérole. Il y a des duretés inflammatoires, des duretés cicatricielles qui ont persisté depuis longtemps et peuvent induire en erreur. Il désirerait donc qu'un certain nombre d'observations fut écarté comme ne possédant pas tous les caractères d'authenticité voulus.

M. ROUGIER a protesté, quand il entendit proclamer, il y a dix ans, le dogme de l'unicité, et ses opinions personnelles ne furent point ébranlées par les opinions contraires des spécialistes. Il voit maintenant avec bonheur la réaction qui se fait. On reconnaît maintenant une seconde vérole, et sans doute on en trouvera une troisième et même une quatrième.

M. DIDAY a observé un cas de quatrième vérole qui donne pleine raison à M. Rougier.

Il ne croit pas s'être trompé en observant les chancres indurés dont il a parlé ; car il a fait cette observation avec soin et en s'aidant plusieurs fois des lumières d'un de ces collègues. Il ne nie point la valeur de la confrontation, à laquelle il attache au contraire une grande importance.

Séance du 31 mars. — La Correspondance contient : *Etudes sur le croup*, par M. Barbosa. — *Résumé de pathologie et de thérapeutique syphiligraphiques*, par M. Diday.

M. DIDAY continue la lecture de son mémoire sur les *véroloïdes et les secondes véroles*. Voici le résumé : Plus la première syphilis aura été faible, plus l'époque où elle exista sera éloignée au moment de la seconde introduction, plus le virus mis en contact la deuxième fois sera énergique (c'est-à-dire puisé à une lésion congénitale ou primitive, plutôt que secondaire), plus la deuxième atteinte de syphilis sera forte, et vice versa. Quelquefois la deuxième syphilis est plus intense que la première.

La réinfection d'un homme qui avait eu la syphilis démontre qu'il en était guéri. Ce fait prouve contre la croyance de la pérennité diathésique. La guérison peut être obtenue en moyenne en vingt-deux mois, d'après les observations de M. Diday. La possibilité d'une infection nouvelle est le meilleur critérium de guérison. Si l'inoculation échoue, cela prouve que l'individu est encore malade.

Dans les réinfections on ne doit administrer le mercure que lorsque les accidents constitutionnels auront apparu.

DISCUSSION. — M. ROLLET objecte que l'induration n'est pas toujours un signe certain de vérole ; induration et syphilis ne sont pas synonymes. En pratiquant l'inoculation on aurait pu donner plus de précision au diagnostic. M. Diday lui-même démontre le peu de valeur de l'induration en citant des faits où elle n'a pas été suivie des phénomènes généraux. Il parle également d'un chancre syphilitique chez un homme affecté d'accidents tertiaires, c'est une vérole doublée et non une seconde vérole. L'épreuve d'un second virus ne prouve pas qu'on soit guéri du premier. On est guéri de la variole, parce qu'on est guéri et non parce qu'on est apte à contracter une seconde variole. M. Diday paraît admettre divers virus syphilitiques, mais ce virus est un, qu'il provienne d'une nourrice, qu'il soit congénital ou transmis par les voies ordinaires. M. Joulin cite des cas fort graves de syphilis transmise par les accidents secondaires.

M. DIDAY a tenu compte de tous les caractères des chancres et non seulement de l'induration : s'il n'a pas fait d'inoculation, c'est que la chose est fort difficile dans la clientèle civile. Du reste, la preuve la plus positive qu'un chancre était syphilitique, c'est le développement des accidents secondaires. Les tertiaires qui ont subi une infection nouvelle, n'ont eu qu'un chancre ; ce qui prouve l'atténuation produite par une première vérole. Le virus peut sommeiller pendant un certain temps dans l'économie. M. Diday cite à ce propos l'exemple d'un malade affecté d'une syphilide dont l'origine remonte à 11 ans, et le sujet a eu deux enfants de quatre à cinq ans très-bien portants. Le virus est un, mais il a des degrés différents ; la source du virus n'est pas tout ; le tempérament possède aussi de l'influence. Les nourrices peuvent avoir des accidents fort graves ; le virus est même plus grave chez elles, voilà bien une preuve de la diversité de degré dans l'unité.

Du forceps comme instrument de prise, de réduction et de traction, par M. le docteur Chassagny.

M. CHASSAGNY, appelé par M. le docteur Guillaud, pour un cas de dystocie, vient d'appliquer son instrument dans les conditions suivantes :

La dilatation était complète et le diamètre antéro-postérieur mesurait à peu près six centimètres. Une première application de son instrument brisa la base du crâne ; la seconde fois on suivit la face et l'extraction fut pratiquée non sans de grandes difficultés à cause du volume du tronc.

M. Chassagny s'applaudit de la puissance de son instrument à

cause de la traction continue qu'il exerce ; il le préfère dans un cas semblable à la céphalotripsie. — Généralement on admet que le forceps doit être seulement un instrument de traction et non de compression. M. Chassagny ne peut admettre cette manière de voir, il pose en principe que le volume de la tête doit être réduit, toutes les fois que le bassin est trop étroit pour la laisser passer. Si les branches de l'instrument, placées entre la tête et l'obstacle, ne compriment pas, elles sont une difficulté à l'accouchement.

Séance du 7 avril. — La correspondance contient : *Hygiène des hôpitaux militaires*, par le baron Larrey. — *Hydrographie médicale de Strasbourg*, par MM. Stæber et Tourdes. — *Rapport sur les épidémies de Rouen en 1859*, et *Du goître endémique dans la Seine-Inférieure*, par le docteur Vingtrinier. — *De la rétroversion de l'utérus au 3^e et 5^e mois de la grossesse*, par le docteur Godefroy. — *Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire (1861)*. — *La médecine des familles*, par M. le docteur Rioux.

M. RORCIER propose de mettre à l'ordre du jour pour une prochaine séance la discussion des idées émises par M. Diday dans son travail sur les véroloïdes ou secondes véroles. Cette proposition est adoptée.

M. CHASSAGNY continue l'exposition de ses idées sur le forceps comme instrument de préhension, de traction et de compression.

Théorie rationnelle du forceps. — Les médecins ignorent pour la plupart des notions mécaniques qui sont connues dans les ateliers de tous les ouvriers intelligents. Quand, par exemple, on veut saisir convenablement un corps volumineux avec un étau, on a soin de choisir un instrument à longue branche. Ce principe n'a point guidé Thénance à Lyon, Assalini en Italie, quand ils exhumaient les mains de fer de Pallin; parmi les avantages de leur forceps ils ne signalent point celui de pouvoir donner une forme différente aux cuillères à cause de la longueur des branches.

C'est cependant là le grand avantage du forceps de Thénance ; il exige peu de courbure pour saisir exactement la tête, et il exerce une compression sur les parties réductibles, c'est-à-dire les bosses pariétales. Au contraire, les forceps ordinaires à courtes branches ont nécessairement une courbure très-prononcée et compriment les parties irréductibles, comme la base du crâne.

M. Chassagny, après avoir décrit son forceps, examine les préceptes généralement adoptés pour la traction. On conseille, dans une application de forceps au détroit supérieur de tirer en arrière pour tirer suivant l'axe. M. Chassagny démontre la fausseté de ce précepte au moyen d'un bassin en tôle sur lequel il produit des rétrécissements à volonté ; des ressorts faisant mouvoir une aiguille indiquent l'effet de traction produit inutilement.

M. Bouchacourt fait une application de forceps sur un fœtus placé dans ce bassin. — En tirant en arrière, il produit un effort perdu accusé par l'aiguille, qui est de 20 kilogrammes. En tirant en avant, il produit 50 kilogrammes, et il n'a pas terminé l'accouchement.

Après ces efforts exécutés par un praticien exercé, M. Chassagny applique son appareil à traction continue, et il termine facilement l'accouchement. L'aiguille a dévié de 1 kilogramme en haut et de 2 en bas. L'effort excentrique a donc été nul.

Ceci explique pourquoi les malades disent n'avoir pas souffert après l'emploi de cet instrument. La céphalotripsie n'est pas plus inoffensive que le forceps de M. Chassagny avec lequel on peut établir une comparaison dans certains cas de dystocie.

DISCUSSION. — M. BOUCHACOURT, tout en étant très-favorable à

l'instrument, considère certains résultats comme attaquables. Tous les accoucheurs n'ont pas fait aussi bon marché de certains principes rappelés par M. Chassagny ; ainsi Burns était entré dans une voie franchement expérimentale ; il discutait les avantages du long et du court forceps ; il a émis d'ingénieuses considérations sur la réductibilité de la tête, et il a établi que les parties qui n'étaient pas comprimées se dilataient. Quand on tire avec le forceps on fait de la compression sans le savoir, mais c'est le bassin qui comprime, le forceps n'a que la préhension et la traction. C'est comme si l'on passait la tête du fœtus à une filière. Entre les mains de M. Chassagny le forceps qui donne une compression énergique, peut être un instrument utile ; mais il pourra devenir dangereux dans les mains d'un praticien moins expérimenté. Pour prouver son utilité d'une manière incontestable, il faut démontrer avant tout, que grâce à lui on peut sauver plus d'enfant, que c'est un instrument conservateur et qu'il ne peut devenir un céphalotribe.

M. Rieux décrit et fait fonctionner sous les yeux de la Société un appareil destiné à donner des bains de vapeur à domicile. La vapeur engendrée dans une caisse où de l'eau tombée sur une plaque de fonte chauffée au rouge, se dirige à volonté dans un serpentin, ou dans un tube flexible suivant qu'on veut donner un bain général ou une douche locale. Une disposition spéciale permet de mêler à la vapeur des principes aromatiques volatiles.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, CHAVANNE.

CORRESPONDANCE.

Lettre sur un point de l'affaire Crépin, qui n'a pas encore été traité.

Au Rédacteur en chef.

Lyon, le 29 août 1862.

Mon cher confrère,

Vous avez inséré avec votre bienveillance habituelle quelques explications que je donnais sur un criminel trop célèbre : je viens réclamer aujourd'hui de vous la même condescendance pour un fait de médecine légale qui n'a pas été éclairé dans le procès qui vient de se juger à la Cour d'assises du Rhône.

Vous pensez, avec raison, que je n'ai rien à dire des symptômes produits par la décoction de pavots ; mon opinion sur ce sujet est en tout conforme à celle de nos honorables confrères qui ont été consultés sur ce point délicat : je ne crois pas que, dans l'état actuel de nos connaissances, personne puisse aller plus loin. Je n'ai rien non plus à ajouter à ce qu'on a dit sur l'emploi de la gratiolo : mais je veux revenir sur la signification médicale de cette scène mystérieuse dans laquelle la victime, en présence de Chorel, s'est écriée dans une espèce de délire : « Viens, ma mie, que je t'aime. » Puis laissée seule avec celle qu'elle interpellait ainsi, s'est échappée brusquement de ses bras en courant à la croisée et appelant au secours ; et enfin est tombée sans forces et s'est laissée mettre tranquillement dans son lit.

Devant cet acte mystérieux, et étrange, l'accusation a été effrayée

de l'obscurité qui l'entourait, et dans sa loyauté elle l'a presque laissé dans l'ombre. La défense de son côté n'a vu rien de mieux à faire que de le nier d'une manière absolue. C'était son droit, et nul ne peut songer à l'incriminer pour ces faits, mais la médecine n'a pas les mêmes raisons pour douter; il y a là un problème de médecine légale à résoudre, et c'est son droit aussi, peut-être même son devoir de chercher cette solution. Je crois que la science est plus avancée sur ce point qu'on ne semble le croire, et qu'il est possible de répondre très-nettement à cette question comme je vais faire en sorte de le prouver.

Crépin, bien que doué d'une excellente santé, était sujet depuis plusieurs années à une infiltration séreuse des membres inférieurs. Cette infiltration due à sa faiblesse et à son grand âge augmentait ou diminuait suivant différentes circonstances de santé particulières, ou suivant des influences climatiques, choses dont nous n'avons pas à nous occuper ici. L'emploi d'un narcotique en augmentant l'atonie de tous les organes, puis la maladie, les mauvaises digestions, par suite le défaut de nutrition ont augmenté cette disposition. Ce vieillard étant atteint d'un œdème chronique dans de telles circonstances, il est certain que si on avait analysé ses urines on y aurait trouvé de l'albumine en certaine quantité. Avec cette albuminurie, nous avons la clé de cette fameuse crise, si émouvante, si merveilleuse; elle arrive à n'être plus qu'un fait vulgaire, rare si l'on veut, mais déjà observé bien des fois.

Je donnais, il y a quelques années, des soins à une pauvre femme couchée à l'infirmerie du Dépôt de mendicité, dont j'étais alors le médecin. A la suite d'une affection chronique il était survenu un œdème des membres inférieurs, et, les urines que j'avais analysées offraient des traces évidentes de la présence de l'albumine. Pendant les derniers jours de sa vie, cette femme prit plusieurs crises épileptiformes violentes auxquelles elle succomba très-promptement, jamais elle n'avait eu aucune espèce de crise nerveuse.

L'ouvrage de M. Rayer contient des faits semblables, et tout le monde sait aujourd'hui que les crises d'éclampsie si souvent mortelles des femmes en couches ou enceintes, coïncident toujours avec la présence de l'albumine dans les urines.

Je sais bien que la crise de Crépin diffère sensiblement de l'éclampsie; mais outre qu'il ne serait pas difficile de trouver des faits semblables au sien, l'albumine revêt presque tous les symptômes nerveux dus aux affections de l'encéphale; ainsi MM. Landouzy, Forget et Rivière ont observé l'amaurose; d'autres ont vu le coma, de l'hébétéude, de la lenteur à se mouvoir, des convulsions de la céphalalgie et bien d'autres symptômes que je ne puis analyser ici.

Il est donc bien évident que la médecine rend compte de ce signe encore inexplicé, et que ce que j'en dis est admissible de tous points.

Resterait à dire si nous pouvons aller plus loin et tirer des conclusions capables d'éclaircir l'affaire. Je crois qu'il est difficile de se prononcer là-dessus, parce que si on peut dire que l'albuminurie explique la crise comme un fait connu, on peut ajouter aussi sans crainte d'être contredit que l'administration d'un narcotique peut, dans les cas d'albuminurie, déterminer l'apparition de phénomènes cérébraux en congestionnant l'encéphale, et que peut-être ils ne se seraient pas montrés puisqu'on ne les rencontre pas toujours dans cette affection.

Agréer, etc.

D^r LAVIROTTE.

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Sur le goître exophtalmique. — M. Beau soutient que « l'état cachectique est pour ainsi dire radical dans la constitution de la maladie dite goître exophtalmique; car il figure dans la plupart des dénominations qu'on lui a données, et il englobe à lui seul une foule de symptômes qui, sans lui, ne seraient rattachés à rien. Si le terme de *cachexie* n'a pas été accepté par M. Trousseau, cela tient à ce que ce mot n'est pas compris de la même manière par tout le monde. C'est un malentendu qu'il faut signaler en attendant qu'il disparaisse.

M. Beau établit par des citations empruntées à Félix Plater, à Sennert, à Sylvius de le Boë et à Hoffmann, « que le terme de *cachexie* s'appliquait, chez les anciens, à la maladie que nous appelons actuellement anémie, et que la *cachexie* se confond dès lors avec d'autres dénominations synonymes, telles que *hydrémie*, *hydroémie*, *aglobulie*, *chlorose*. On était donc parfaitement autorisé, dit M. Beau, à appeler du nom de *cachexie* la maladie de Basedow. En effet, les malades atteints de cette affection frappent l'attention par quatre grands symptômes qu'il est impossible de ne pas rattacher à l'anémie ou à la *cachexie*, je veux dire : la faiblesse des muscles, la mollesse des chairs, la décoloration des tissus, et, souvent, la bouffissure; à ces phénomènes s'ajoutent d'autres symptômes également caractéristiques; à savoir : des troubles dans le système nerveux, dans l'appareil digestif, et dans les organes de la génération chez la femme. »

Examinant la triade symptomatique de M. Trousseau, l'orateur démontre que les phénomènes d'énergie circulatoire du cœur et des artères (palpitations, battements exagérés), présentés comme donnant un cachet particulier à la *cachexie exophtalmique*, se retrouvent aussi dans l'état qui fait le fond de cette maladie, c'est-à-dire dans la *cachexie*, la *chlorose*, l'anémie, etc. M. Beau insiste principalement sur ce fait qu'il n'y a pas de contradiction réelle entre le pouls radial et les pouls des grosses artères; que cette différence n'est qu'apparente, et que, d'ailleurs, elle ne peut être donnée comme caractéristique de la maladie de Basedow, puisqu'on la constate dans presque tous les cas de *chloro-anémie*.

L'exagération des battements cardiaques et artériels dépend-elle d'un état purement nerveux du cœur, ou bien d'une affection matérielle de cet organe? M. Beau se range à cette dernière opinion. Pour lui, il se produit dans la *cachexie exophtalmique* une hypertrophie du cœur analogue à celle que M. le docteur Larcher a signalée et décrite le premier chez les femmes enceintes : cette lésion résulte de l'anémie. Dans l'anémie, en effet, le cœur se

relâche comme les autres muscles ; ses cavités se dilatent, et, par suite, les parois des cavités dilatées subissent une hypertrophie nécessaire à la propulsion de l'ondée sanguine, devenue plus considérable par suite de l'ampliation du cœur. Cette dilatation hypertrophique disparaît avec l'anémie qui l'a produite.

Quant au développement de la glande thyroïde et à la procidence du globe oculaire, M. Beau en attribue la production à une congestion considérable de la glande thyroïde d'une part, et des globes oculaires et des tissus intra-orbitaires d'autre part, congestion qui s'explique très-bien par l'ondée surabondante envoyée à chaque systole par le cœur dilaté et hypertrophié.

« En résumé, dit M. Beau, la maladie de Graves est une cachexie, une anémie ou une chloro-anémie dans laquelle il y a une prédominance marquée des symptômes cardiaques et vasculaires, tenant à une dilatation hypertrophique curable du cœur. Il y a, de plus ici, deux lésions qui donnent un cachet caractéristique à cette maladie : c'est un goître et une exophtalmie. Ces deux lésions masquent le fond cachectique de la maladie et en font une cachexie larvée, comme le coma, le délire, etc. masquent, dans certains cas, les stades des fièvres intermittentes, et en font des fièvres larvées. »

Arrivant à l'étiologie de cette affection, M. Beau accorde une grande influence aux causes morales, et cite sommairement sept faits à l'appui de son opinion.

Il en conclut, relativement au traitement, qu'il n'y a guère à faire que de l'hygiène et de la médecine morale, et qu'il ne faut recourir aux agents médicamenteux que lorsque l'action des causes morales a été suffisamment écartée et efficacement combattue.

(Académie de médecine, 12 août 1862.)

Statistique du cancer. — Ce tableau, dans lequel, malheureusement, ne figurent que peu de chiffres, a été dressé par M. Paget d'après la comparaison de cinq cents cas, tous observés par lui de 1853 à 1861. Il résulte du dépouillement de ses notes :

Que, si l'on compte un plus grand nombre de cancers chez les femmes, cela dépend des cancers du sein ; car, ceux-ci étant mis de côté, la proportion serait plus forte chez les hommes.

Que le nombre des femmes atteintes de cancer augmente jusqu'à 40 ans ; celui des hommes jusqu'à 50 ans.

Que le cancer médullaire est plus commun dans le jeune âge ; le squirre et l'épithélioma, chez les sujets adultes.

Que le cancer du sein est plus fréquent chez les femmes mariées ; mais seulement dans la même proportion où l'état de mariage est, chez elles, supérieur en nombre au célibat.

Que la santé antérieure des sujets était bonne, pour la très-grande majorité des cas (*in a very large majority*) ; les cas où une maladie antérieure a pu être notée appar-

tenaient en plus grand nombre au cancer médullaire ou épithélial qu'au squirrhe.

Que, malgré les conditions défavorables à cette constatation, qui existent dans un hospice, l'influence de l'hérédité a pu être mise hors de doute 24 fois sur 100.

Que, lorsqu'il y a récurrence après l'opération, elle est plus tardive pour les squirrhes que pour les épithélioma.

Que la récurrence est à peu près aussi prompte à se produire, après les opérations hâtives et après les opérations retardées. Ce résultat, ajoute l'auteur, dépend peut-être de ce que les opérations hâtives sont en général faites pour les cancers à marche aiguë.

(*Royal medical and surgical society*, 24 juil. 1862).

Consanguinité des animaux domestiques.

— On ne voit pas, dit M. Gourdon, les effets des unions consanguines chez les animaux, comment ont pu être invoqués en faveur des mariages consanguins, ni comment ils peuvent infirmer les principes posés par les hygiénistes, qui ont condamné, dans l'intérêt des générations futures, ces sortes d'alliances.

Nous n'apprenons rien à personne en rappelant que le mot amélioration a une signification toute différente suivant qu'on l'applique à l'homme ou aux animaux ; que ce mot représente chez ceux-ci, non comme dans notre espèce, l'accroissement des puissances organiques qui concourent à entretenir la santé et la vie, mais bien le développement au plus haut degré des formes et des aptitudes les mieux appropriées à la destination de l'animal, considéré comme machine de produit ou de travail, dût ce développement être obtenu aux dépens de la constitution du sujet et de la durée de son existence.

Ces facultés nouvelles que nos besoins nous font rechercher, varient suivant les espèces. Tantôt, comme chez les races de produit, c'est la précocité, la prédominance du système musculaire, l'aptitude à l'engraissement ; ou une lactation abondante, ou encore la production d'une laine fine et soyeuse ; tantôt, comme chez le cheval pur sang, c'est une vitesse d'allure excessive : toutes choses assurément utiles, à un point de vue donné, mais qui, physiologiquement parlant, n'en constituent pas moins de véritables anomalies. Ces belles races anglaises, le bœuf durham, le mouton dishley, le porc newleicester, pour ne citer que les plus célèbres, vrais chefs-d'œuvre de l'industrie humaine qui font l'admiration du monde entier et la fortune de leurs propriétaires, sont en définitive de véritables monstruosités, constituées contrairement à toutes les lois de l'hygiène, dans l'acception rigoureuse du mot.

Que voit-on, en effet, chez ces animaux ? Des formes naturelles détruites, un développement contre nature du système adipeux, une rapidité de croissance qui rapproche d'autant le terme de la vie, une fécondité moindre, une prédisposition plus grande aux affections cachectiques, etc. Or, si tels sont les produits de la consanguinité, il n'y a

pas lieu, tant s'en faut, d'en rien conclure contre l'influence pernicieuse justement attribuée à ce mode de reproduction.

Il ne faut pas d'ailleurs exagérer le rôle de la consanguinité. D'abord, elle ne concourt pas seule au perfectionnement des races domestiques. Il est d'autres moyens encore, consacrés par la pratique et par la science, pour donner aux animaux les qualités requises ; tels sont : la castration, la stabulation permanente, l'alimentation forcée, l'entraînement, etc., à l'aide desquels on peut aussi modifier, plus ou moins, les facultés natives des individus pour les diriger vers un but déterminé, et sans que pour cela, remarquons-le en passant, on ait jamais conclu, de l'efficacité de ces pratiques comme moyen d'amélioration des races animales ; à leur innocuité dans l'espèce humaine.

On doit considérer, en second lieu, que la consanguinité n'a par elle-même sur le perfectionnement artificiel des espèces animales aucune influence propre. Elle n'est qu'une circonstance accessoire de la seule force alors mise en jeu, la puissance héréditaire. Ce que recherche l'éleveur en unissant des parents, ce n'est pas la parenté elle-même, c'est une certitude plus grande de l'existence des aptitudes, des caractères qu'il a intérêt à perpétuer, et qu'il ne peut trouver réunis à un plus haut degré que chez des sujets issus du type même qui les a primitivement offerts. La méthode *in and in* n'a pas d'autre but. Comprise de la sorte, la consanguinité est pour l'éducateur une ressource précieuse. Elle constitue un procédé aussi prompt qu'efficace pour fixer des formes nouvelles, des facultés exceptionnelles. C'est la puissance d'hérédité doublée, en quelque sorte, en vue d'un résultat spécial, calculé et arrêté d'avance.

Par tout cela, on peut apprécier quel est le rôle véritable de la consanguinité dans la reproduction et l'amélioration des espèces animales domestiques. Elle convient quand on n'a qu'un très-petit nombre de sujets propres à assurer la conservation des caractères que l'on désire fixer. C'est une ressource pour suppléer à l'absence de reproducteurs de choix et pour tirer le meilleur parti possible des types exceptionnels que l'on rencontre ; c'est, en un mot, l'élément essentiel du métissage pour la création de races nouvelles. Et à ce résultat, d'un haut intérêt économique, nous comprenons très-bien qu'on puisse temporairement sacrifier quelque chose de la santé des individus : surtout si l'on sait s'arrêter à temps, avant que le mal soit irréparable. Mais il faut se garder d'en faire un système général de reproduction, qui serait une cause rapide de dépérissement et de décadence pour toutes les races.

En résumé, la consanguinité n'est nullement, comme on l'a avancé par une interprétation forcée de ce qui se passe chez les animaux domestiques, une pratique favorable en elle-même ou tout au moins sans danger.

Loin de là, elle est pour toutes les espèces une cause d'abâtardissement et de déchéance. Il est utile quelquefois

d'y recourir, comme à un mal nécessaire que l'on subit en vue d'un intérêt supérieur. Mais cela n'atténue en rien ses inconvénients propres, auxquels on remédie en faisant cesser ces unions aussitôt que ne s'en fait pas sentir la nécessité absolue. (*Académie des Sciences*, 11 août 1862).

Du rôle des symphyses pendant l'accouchement. — D'après M. Laborie, si, par tous ou presque tous les accoucheurs il est admis que, par suite du ramollissement des ligaments qui unissent les articulations propres du bassin, ces articulations acquièrent un certain degré de mobilité, la valeur de cette mobilité dans l'accouchement reste très-controversée.

Tous les anatomistes s'accordent aujourd'hui pour ranger les symphyses sacro-iliaques et pubiennes dans la classe des arthrodies. Mais, d'après ses recherches faites surtout sur des bassins de femmes récemment accouchées, l'auteur est porté à considérer ces jointures comme une classe spéciale mixte. Elles semblent, en effet, présenter, d'une part, quelques-uns des caractères des énarthroses, par la forme de leurs faces articulaires qui est convexe sur un des os et concave sur l'autre ; et, d'autre part, des ginglymes par la manière dont leur mouvement paraît limité dans un seul sens.

L'influence exercée sur le travail de l'enfantement par la mobilité des symphyses est nulle, ou à peu près nulle au détroit supérieur, quel que soit d'ailleurs ce mouvement, soit écartement, soit glissement.

C'est seulement quand l'enfant s'est engagé dans le petit bassin, et lorsqu'il se présente au détroit inférieur, que la mobilité des jointures joue un rôle véritablement important.

Le mécanisme qui donne lieu à l'ampliation du détroit inférieur est des plus simples.... Toute la résistance se trouve au diamètre transverse. Mais la pression exercée par les forces qui poussent la tête contre les tubérosités de l'ischion est assez puissante pour en opérer l'écartement. Les symphyses sont disjointes par un mouvement de bascule qui se produit d'autant plus aisément que la force qui le détermine agit à l'extrémité d'un bras de levier très-long représenté par toute la distance qui sépare les ischions des symphyses.

Ce levier étant de 128 millimètres entre l'extrémité inférieure de la symphyse sacro-iliaque et la tubérosité ischiatique, un écartement de 2 millimètres à la partie inférieure de la symphyse permet à l'extrémité du levier, c'est-à-dire au diamètre transverse, un allongement de 2 centimètres ; et tout porte à croire que cet allongement est encore plus considérable.

Chez les primipares âgées de plus de 30 ans, la mobilité des symphyses pouvant être nulle ou très-limitée, la difficulté de l'accouchement se concentre au détroit inférieur, malgré la bonne conformation de l'accouchée, et le plus souvent on doit intervenir par l'appliation du forceps.

(*Ibidem*).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Sur un état anormal de la muqueuse de la langue. — Il existe un état non ordinaire de la membrane muqueuse buccale, état très-commun à notre époque où tout homme qui ne fume pas est considéré, je devrais dire méprisé comme une anomalie : c'est une coloration blanche, répandue par plaques sur la langue, les lèvres, les joues, coloration qui s'accompagne assez souvent d'une hyper-sécrétion épithéliale.

Or, cette condition anatomique que la plupart de ceux qui l'offrent gardent sans s'en inquiéter, sans rien faire pour y remédier, est-elle sans danger ? Le fait suivant, minutieusement observé par M. Neligan, est un commencement de réponse à cette question.

M. Neligan eut à visiter, le 17 avril 1857, un monsieur, âgé de 47 ans, qui lui offrit, soit dans ses antécédents, soit dans son état actuel, d'après la santé de ses ascendants comme celle de ses frères et sœurs, les meilleures garanties d'une longue existence. Il allait donc délivrer à ce client, sans réserve aucune, le certificat qu'il demandait pour conclure une assurance sur la vie, lorsque, en explorant sa bouche, il fut frappé d'une coloration particulière. La langue et le dedans des joues étaient blanches, épaisses, inégales, comme un gant de chevreau, ou plutôt comme la langue d'une tête de veau cuite. Ces parties avaient perdu leur brillant. Il n'y avait d'ailleurs ni fissures ni ulcérations. Aucune douleur ne se faisait sentir ; le goût était intact, la mastication facile. Le client affirmait qu'il se connaissait cet état depuis l'âge de 18 ou 19 ans. Il avouait avoir fumé avec excès, et dans une pipe très-courte, afin de recevoir dans la bouche la fumée aussi chaude que possible.

Malgré ces informations optimistes, M. Neligan modifia son premier avis ; et, sans déclarer ce monsieur incapable de contracter assurance, il conclut à ce qu'une augmentation de la prime ordinaire lui fût imposée.

L'arrangement eut effectivement lieu sur ces bases, non seulement avec une Compagnie, mais avec plusieurs autres. Le client vint encore se faire examiner en 1858, et deux fois en 1861, toujours étant aussi bien portant.

Néanmoins, à la fin de septembre 1861, il devait revenir se faire examiner de nouveau pour un renouvellement ou pour une autre assurance. Mais il manqua, cette fois, au rendez-vous, alléguant qu'il s'était accidentellement *mordu la langue* !

M. Neligan ne l'a pas revu depuis lors ; mais, d'après les renseignements qui lui sont parvenus, il sait qu'un tubercule se forma au lieu de la morsure ; qu'il fut opéré par cautérisation, d'un véritable cancer ; que, peu après, des hémorrhagies nécessitèrent une excision à laquelle il ne survécut que quelques mois, la dégénérescence ayant en-

vahi les glandes du cou.

(*The Dublin quarterly journal of medical science*, août 1862).

Traitement anti-fermentatif des maladies.

— Beaucoup de maladies, dit M. Polli, reconnaissent pour cause une fermentation des principes du sang, déterminée soit par des matières putrescibles ou des ferments introduits du dehors, soit par l'altération spontanée des matériaux même du sang.

Si l'on n'a pas réussi jusqu'à présent à empêcher cette fermentation, c'est que les moyens qui auraient pu atteindre ce but ne le faisaient qu'en produisant dans la composition du sang une modification telle que la vie n'était plus possible.

L'acide sulfureux a la propriété d'empêcher ou d'arrêter toutes les fermentations végétales ou animales ; et, malgré sa grande activité, son action n'est pas décomposante ou altérante à la manière des substances vénéneuses.

Cette propriété de l'acide sulfureux est parfaitement conservée dans les sulfites alcalins et terreux. De plus, ces sels sont parfaitement tolérés par l'organisme humain, même à la dose quotidienne de huit ou dix grammes, continuée pendant plusieurs jours.

Les animaux auxquels on a administré une certaine quantité de sulfites, et qui ont ensuite été sacrifiés, ont présenté dans leur sang, leur urine, leurs muscles, leurs viscères, une résistance à la putréfaction cadavérique, notablement supérieure à celle des animaux qui n'avaient pas usé de ces sels.

Ces mêmes animaux résistent à l'action délétère du pus, du sang putréfié et du fluide de la morve, introduits dans leurs veines à des doses que d'autres animaux non médicamentés ne sauraient supporter sans contracter une maladie grave ou sans mourir.

L'auteur affirme même que, chez les animaux, soumis à l'emploi des sulfites, l'inoculation de la morve donne bien lieu à un ulcère, mais que cet ulcère se cicatrise sans être accompagné des phénomènes d'infection générale.

Les maladies dans lesquelles M. Polli a déjà constaté l'action soit prophylactique, soit curative des sulfites, sont : les exanthèmes et les dartres, les fièvres intermittentes, les fièvres typhoïdes, la miliaire, l'infection putride et purulente, les fièvres épidémiques et contagieuses. — En outre, toutes les fois que, dans le cours régulier d'une affection phlogistique, il survient de l'ataxie, l'usage des sulfites est indiqué.

Le sulfite de magnésie, à l'état solide, est préférable à ceux de soude, de chaux et de potasse, pour l'usage interne. Il n'a pas d'odeur, n'a que très-peu de saveur, ne s'altère que difficilement à l'air ; et nonobstant, il renferme une quantité d'acide sulfureux plus grande qu'aucun des autres sulfites.

Les sulfites administrés par la bouche passent dans

l'urine à l'état de sulfate et de sulfite ; et les hypo-sulfites à l'état de sulfate, de sulfite et d'hyposulfite. On les y retrouve encore douze heures après la digestion. Leur action thérapeutique ne dépend pas de l'acide sulfureux qui s'en sépare. Ils exercent la plénitude de leur pouvoir anti-fermentatif à l'état de sel. Il faudra donc veiller à ce que leurs acides ne soient pas isolés dans le cours de leur passage à travers l'intestin ; et pour cela, le malade devra s'abstenir de limonade, orangeade et conserves de fruits, les acides citrique, malique et oxalique décomposant les sulfites et les hyposulfites.

(*Bulletino delle scienze mediche di Bologna*, août 1862.)

Amputation du clitoris dans les cas de masturbation, accompagnée de développement et de désordres intellectuels. — Les médecins, mieux que tous autres, savent tous les désordres que produit chez l'enfant, et surtout chez les petites filles, la masturbation poussée quelquefois jusqu'à une véritable fureur. Conseils, menaces, surveillance et appareils viennent échouer contre ce vice si fréquent. Si l'on avait conseillé, même en France, la section des nerfs honteux, on n'avait pas souvent encore opposé à cette affection, autant morale que physique, un moyen aussi radical que la résection du clitoris. M. Cooper (de San-Francisco) a eu recours à ce traitement radical dans deux cas où la masturbation, chez deux petites filles, avait amené un commencement d'idiotie.

L'une, âgée de treize ans, se livrait avec fureur à cette pratique ; son intelligence s'était obscurcie, et elle s'était déjà portée à une tentative de suicide en cherchant à se couper la gorge avec un rasoir. La surveillance exercée jour et nuit par la mère était inutile, un mouvement léger des deux cuisses frottées l'une contre l'autre réveillait la sensation désirée. Perdant tout espoir, et au moment de la faire entrer dans un asile d'aliénés, la mère vint trouver M. Cooper, et le pria de faire tout ce qu'il serait possible. L'enlèvement du clitoris fut proposé, accepté et pratiqué. Une petite partie des nymphes fut également enlevée ; il y eut à peine hémorrhagie. L'enfant, après sa guérison, cessa de se livrer à ses funestes habitudes ; les facultés intellectuelles s'améliorèrent, sauf sa mémoire, qui était et resta presque entièrement perdue.

Le même chirurgien fut consulté pour une autre petite fille de dix ans livrée aux mêmes habitudes ; les ayant enseignées à sa petite sœur, âgée de deux ans, qu'elle avait même déflorée en cherchant à lui introduire le doigt dans le vagin. Comme dans le premier cas, l'idiotie avait fait des progrès rapides. La même opération fut pratiquée. L'enfant cessa de se livrer à ses manœuvres, et l'intelligence reparut tout entière.

(*Journal des conn. méd.*, 10 août 1862.)

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par les alcalins à haute dose. — Ce traite-

ment, peu connu en France, a été depuis plusieurs années l'objet d'études sérieuses en Angleterre. M. Dickinson a basé sa médication alcaline sur l'emploi simultané de l'acétate et du bicarbonate de potasse ou de soude. Il résulte d'un travail récent, communiqué par ce médecin à la Société médico-chirurgicale de Londres, que ses doses ont varié d'une demi-once à une once et demie par jour, la proportion du bicarbonate étant ordinairement double de celle de l'acétate, soit 2 grammes d'acétate de potasse et 4 grammes de bicarbonate de soude toutes les quatre ou six heures. Ces deux sels étaient le plus souvent dissous dans une solution légère d'acétate d'ammoniaque.

Les faits observés jusqu'ici tendent à démontrer que le traitement par les alcalins dans le rhumatisme articulaire aigu présente deux avantages : il abrège notablement la durée de l'attaque, et, en diminuant la fréquence des déterminations cardiaques, il atténue directement le péril immédiat et les dangers ultérieurs du rhumatisme articulaire. Reste à étudier l'influence de cette médication sur le retour des attaques, sur leur gravité relative, en un mot, sur l'évolution de la maladie elle-même.

Un point très-important du mémoire de M. Dickinson concerne la posologie des alcalins. Donnés à petites doses ou à doses médiocres (10 à 15 grammes par jour), ces agents ont montré peu de puissance, soit sur la durée totale des accidents, soit sur la fréquence des affections cardiaques.

A l'hôpital Beaujon, où M. Jaccoud a essayé le traitement alcalin chez 5 rhumatisants, ce médecin a prescrit les deux premiers jours 20 grammes de bicarbonate de soude, et il est arrivé progressivement à 30 ou 40 grammes, dose que l'on maintenait aussi longtemps que durait le mouvement fébrile. Le sel était dissous dans un litre de tisane de chiendent, et cette solution était prise dans les vingt-quatre heures.

« Dès le troisième jour, dit M. Jaccoud, nous avons vu apparaître une détente salutaire dans le mouvement fébrile ; ce n'était point ce ralentissement subit du pouls, cette prostration redoutable qui succède parfois à l'administration du nitrate de potasse à hautes doses. Ce que nous observions, c'était un abaissement successif dans la fréquence des pulsations et le retour graduel de la température normale ; mais le phénomène qui nous a le plus frappé, c'est la diminution rapide, nous ne disons pas la disparition de l'état douloureux. »

On peut conclure de ce qui précède que, sans mériter le titre pompeux de spécifique du rhumatisme, le traitement alcalin peut être expérimenté avec d'autant moins d'hésitation contre cette maladie, qu'il se fait à peu de frais et qu'il est d'ailleurs parfaitement inoffensif.

(*Gazette hebdomadaire*.)

Diarrhée chronique. Viande crue. — Nous avons plusieurs fois signalé, dans cette revue, les heureux effets obtenus par l'administration de la viande crue aux

malades affectés de diarrhée chronique. Deux cas de prompt guérison, observés dans le service de M. Bouchut, viennent confirmer l'excellence de cette médication chez les enfants.

Une petite fille de sept ans avait une diarrhée ancienne à laquelle on avait en vain opposé le sous-nitrate de bismuth. M. Bouchut diagnostiqua une entérite chronique non tuberculeuse, et prescrivit 60 grammes de viande crue par jour. Dès le troisième jour les selles étaient moulées. Un autre enfant de douze ans allait cinq à six fois à la selle chaque jour; toutes les médications avaient échoué, et l'amaigrissement était extrême. On lui donna, comme à la précédente, 60 grammes de viande crue par jour, et après trois semaines de ce régime, les forces et tous les attributs de la santé avaient reparu d'une manière notable.

La religieuse de la salle, femme très-intelligente, administre ce mets singulier, tantôt sous formes de boulettes roulées dans du sucre ou du sel selon les goûts; d'autres fois elle l'interpose, comme une tranche de jambon, entre deux lamelles de pain beurrées ou chargées de confitures. Il y a mille manières de faire accepter cette pulpe, dont la saveur n'a rien, du reste, de désagréable.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*, août, 1862.)

Nouveau procédé de blépharoplastie pour la cure de l'ectropion. — Frappé des dangers ou de l'insuffisance des opérations diverses qui ont été préconisées pour remédier au renversement de la paupière inférieure, M. Alph. Guérin, chirurgien à l'hôpital Cochin, a imaginé un procédé qui rentre dans la méthode d'autoplastie, dite *méthode française* ou *par glissement*. L'auteur décrit ainsi le manuel opératoire qui lui a réussi dans quelques cas et qu'il propose d'adopter :

Je pratique d'abord deux incisions qui se réunissent en Λ renversé un peu au-dessous du milieu du bord libre de la paupière, et qui s'éloignent l'une de l'autre à mesure qu'elles s'approchent de la joue. Je fais ensuite une incision qui, partant de l'extrémité de la branche externe du Λ , se continue en dehors parallèlement au bord libre de la paupière, dans une étendue proportionnée au déplacement que l'on devra faire subir au lambeau qui résulte de ces incisions. Une autre incision semblable est faite en dedans, de telle sorte, qu'après avoir disséqué deux lambeaux circonscrits en dedans et en dehors du Λ , on peut reporter la paupière aussi haut qu'on le désire.

Par ces incisions, on circonscrit deux lambeaux triangulaires qui, ayant été détachés des parties sous-jacentes, peuvent être relevés de manière à ce que les deux bords du se confondent.

Pour maintenir les lambeaux dans la position qu'ils doivent garder, j'unis leurs bords correspondants, de manière que leur point le plus inférieur soit au-dessus du sommet du triangle ou V renversé qui reste à la place qu'il occupait avant l'opération.

L'adhérence des bords des lambeaux pourrait peut-être suffire à maintenir les parties au point où elles ont été reportées; mais pour plus de certitude, j'ai cru devoir consolider le résultat de l'opération en unissant par la suture les bords avivés des deux paupières.

L'espace triangulaire circonscrit par les incisions qui se réunissent en V renversé correspond à peu près au point où le nerf sous-orbitaire émerge du conduit de même nom pour se répandre dans la peau de la joue et de la paupière. La partie la plus large de ce triangle recouvre le nerf et le met à l'abri du bistouri; on ne coupe donc dans cette opération que des filets nerveux dont la section ne compromet pas d'une manière appréciable la sensibilité des téguments de la région.

Les plaies triangulaires qui résultent de l'élévation des deux lambeaux latéraux se comblent très-vite et sont remplacées par une cicatrice linéaire; leurs bords correspondants se réunissent de manière à ce que leur soudure soit à peine visible; la nouvelle paupière est lisse et polie, et la peau qui la forme ne diffère en rien de celle d'une paupière naturelle.

J'ai ainsi obtenu pour mon malade un résultat que la Société de chirurgie a trouvé aussi satisfaisant que possible. Je laisserai les paupières unies pendant plusieurs mois, sachant qu'il faut toujours un temps très-long pour la consolidation de cette espèce de restauration. Le malade ne souffre, d'ailleurs, aucunement de la fermeture de l'œil.

Pour peu que l'on ait quelque expérience de la pratique de la blépharoplastie, on reconnaîtra que le procédé auquel j'ai eu recours ne peut être comparé à aucun autre pour la facilité de l'exécution; l'avenir prouvera qu'il n'en est pas de plus sûr et qui expose moins à l'érysipèle et à l'infection purulente. Je ne parle pas de la gangrène du lambeau qui n'est pas plus possible que celle des lèvres dans l'opération du bec-de-lièvre. Si je ne m'abuse sur les avantages de mon procédé, la blépharoplastie va devenir une des opérations les plus simples et les plus sûres de la chirurgie.

(*Bull. gén. de thér.*, 15 août (1862.)

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur les affections cutanées, dartreuses, professées à l'hôpital Saint-Louis pendant le trimestre d'été de 1861, par le docteur HARDY, rédigées et publiées par M. le docteur PHAM-DUFEILLAY. Un in-8°. — Paris, 1862, chez Cocoz, libraire-éditeur.

Voilà un excellent livre, fait avec du sens et de l'expérience; et voilà aussi, ce nous semble, un auteur comme l'espèce en devient rare, attaché à ses doctrines mais ne dissimulant pas leurs points controversables; assez fort pour accepter la discussion, mais sachant toujours, par son propre

exemple, l'élever, la maintenir au-dessus des vaines récriminations et des personnalités puériles. C'est en ces termes que nous aimons à nous rencontrer ici avec notre ancien et toujours si estimé collègue d'internat pour causer quelques instants ensemble de ce qui, depuis tant d'années, a fait l'objet de notre étude commune.

Le but de cet ouvrage peut se formuler en deux mots. M. Hardy, avant tout, a voulu réhabiliter *la dartre*, comme genre morbide. En ceci, il faut le dire haut, il a fait acte de logicien sagace autant que de clinicien clairvoyant. Le besoin d'une réforme se manifestait de toutes parts : elle était dans les tendances, dans les aspirations de tous ; elle se signalait par des transformations, par des aveux de plus en plus significatifs. L'école de Willan, avec ses daguerréotypes minutieux, mais secs comme un daguerréotype, avec ses classifications fondées sur un atôme, ne satisfaisait guère que les étudiants séduits par l'apparente rigueur de tout ce qui se soumet au contrôle des sens. A quel praticien n'est-il pas arrivé, en voyant faire deux espèces distinctes de deux états qui ne sont, en réalité, séparés que par la plus ou moins grande épaisseur d'une croûte, par la plus ou moins forte lactescence d'un liquide, à qui de nous n'est-il pas arrivé de s'écrier : « Non ! ce n'est pas là la nature ! »

Aussi les défections abondaient-elles au sein de cette école par les progrès de laquelle le dermatologiste se trouvait réduit au rôle d'un collectionneur patient qui met tout son honneur à multiplier les numéros de son catalogue. Deux bons esprits, rappelant et précisant les données fournies par Alibert, ont eu la gloire d'engager la jeune génération dans les voies d'une doctrine qui, seule d'accord avec les faits pathologiques, conduit de plus en plus à les étudier en médecin, au lieu de se borner à les observer en naturaliste.

M. Hardy peut, à côté de M. Bazin, se dire l'un des promoteurs de ce mouvement fécond. Par lui, par sa vigoureuse initiative, associée aux non moins méritants efforts de son collègue de l'Hôpital St-Louis, peu à peu la résistance s'est organisée. En nous serrant sous leur drapeau, nous nous sommes comptés ; en nous comptant nous nous sommes trouvés forts : et, sans méconnaître les services rendus au diagnostic par les Willanistes, nous avons pu proclamer cette grande loi que, il y a dix ans à peine, on eût dédaigné même de discuter : « A part les éruptions accidentelles et celles dépendant soit d'un virus, soit d'un parasite, les maladies de la peau proviennent d'une diathèse et se caractérisent par l'hérédité, par la progression incessante et par l'incurabilité presque absolue. »

Telles sont les vérités sur lesquelles l'enseignement de M. Hardy, en particulier, a concentré l'attention publique. L'épreuve de la discussion ne pouvait leur être défavorable : elles ont vaincu toutes les oppositions ; elles n'ont à redouter aucune de celles qui pourraient encore

leur advenir. Fondées sur l'observation générale, sur l'assentiment unanime, sur cette immuable tradition populaire qui finit toujours par imposer ses arrêts, elles ont aujourd'hui force de chose jugée : et les anciens *dermatophiles*, — ainsi que les appelait l'un de ceux qui, parmi nous, ont le plus tôt contribué à médicaliser l'étude des maladies cutanées, notre savant prédécesseur, M. Baumès, — les anciens dermatophiles ne doivent pas se demander sans quelque stupéfaction, comment ils en étaient restés si longtemps à prendre l'ombre pour le corps.

A côté des anciennes vérités méconnues, auxquelles il nous rappelle, un écrivain original a toujours un certain nombre de conceptions, à lui, qu'il s'efforce de faire passer sous le couvert de cette réhabilitation : en d'autres termes, tout réformateur est plus ou moins novateur. Cette qualification, à laquelle nous ne donnons ici qu'un sens des plus louables, M. Hardy la mérite doublement. D'abord, notre collègue, pour simplifier sans doute, circonscrit la classe des *dartres* à un très-petit nombre d'éruptions. *L'eczéma*, le *pytirosis* et le *psoriasis* lui paraissent seuls mériter ce nom.

Or, pour être autorisé à ne compter que ces types parmi toutes les variétés d'éruptions que jadis on appelait *dartres*, il lui a fallu d'abord faire de nombreuses éliminations. La plupart, nous en convenons, paraissent bien justifiées. Ainsi, tout le monde reconnaîtra que le pemphigus, que l'urticaire chronique, que l'acné diffèrent par des caractères cliniques notables, et surtout par des caractères négatifs, de ceux que M. Hardy exige avec raison d'une maladie pour l'admettre dans le genre *dartres*.

Mais en est-il de même du prurigo ? « Malgré un ensemble de caractères qui semblerait au premier abord légitimer son admission dans la classe des *dartres*, » dit M. Hardy, il l'en rejette, « parce que cette éruption, ajoute-t-il, se rencontre si souvent associée à une autre maladie dont elle n'est qu'un symptôme secondaire qu'il paraît plus logique de la placer dans les éruptions consécutives et symptomatiques. » L'argument, disons-le sans détour, nous paraît plutôt digne d'un systématisateur que d'un clinicien. Si le prurigo complique parfois la gale, bien plus fréquemment il se présente isolé. Le prurigo chronique des enfants, celui des vieillards remplissent, — et trop exactement pour leurs victimes, — toutes les conditions imposées par M. Hardy à une éruption pour qu'elle ait droit de cité parmi les *dartres*. Le prurit est justement ce qui lui a valu son nom, la ténacité y est proverbiale, l'extensivité indomptable. Et quant à l'hérédité, elle ne saurait être douteuse pour quiconque, ainsi que nous, qui l'avons observé six ans à l'Antiquaille, a vu parmi les pauvres petits prurigineux, tant d'enfants d'une même famille, frères et sœurs, venir chaque jour montrer, soit aux consultations, soit dans les salles d'hôpital, l'exemple de cette

influence pathogénique.

M. Hardy nous pardonnera d'avoir insisté sur le point unique qui nous sépare plus que sur les points nombreux qui nous unissent. Il nous a fourni, par sa toute confraternelle discussion avec M. Bazin sur l'existence de l'arthritisme, un si parfait modèle de la manière dont une dissidence entre gens qui s'estiment peut être utilisée au bénéfice de la science, que nous aurions cru manquer d'égards envers notre confrère, en n'en usant pas de même vis à vis de lui.

Après avoir diminué le nombre des dartres par le procédé de l'élimination, M. Hardy a voulu compléter son œuvre au moyen de l'annexion. Le prurigo, l'acné, le pemphigus, l'urticaire, étant écartés, il restait, en effet, encore bon nombre d'éruptions que l'on appelle généralement du nom de dartres; telles sont l'herpès, l'impétigo, le lichen, etc. Pour les annihiler, (dans sa nomenclature, s'entend), M. Hardy était donc tenu de prouver qu'elles se rattachent à l'un de ses trois types, eczéma, pytiriasis, psoriasis; qu'elles n'en sont qu'une variété, ou un effet, ou une transformation.

Pour bien faire comprendre son plan, prenons, comme lui, l'eczéma pour type. Il commence par une description magistrale et saisissante de fidélité, de cette maladie. Il a soin surtout d'en indiquer toutes les variétés d'aspect, de siège, de configuration; il nous en fait suivre le début, la marche, les différents modes de terminaison. Puis, une fois nos yeux bien habitués aux formes diverses que peut revêtir l'affection principale, il introduit trois autres affections que les dermatologistes jusqu'ici réputaient tout à fait distinctes de l'eczéma, savoir: l'impétigo, le pytiriasis, le lichen; et nous dit: « Ne pensez-vous pas qu'il serait d'une saine philosophie de grouper dans la même classe, c'est-à-dire de décrire avec l'eczéma, des maladies qui ne diffèrent d'avec lui, et les unes des autres, que par des signes si peu propres à fonder entre elles une séparation? »

Or, ce travail d'annexion est, comme on devait s'y attendre, on ne peut plus justifié pour certaines espèces, mais un peu moins naturel pour quelques autres. Quant à l'impétigo, d'abord, nul doute qu'on ne soit fortement tenté désormais de l'englober, ainsi que l'herpès, dans l'eczéma. Ce sera là un des réels services rendus par M. Hardy. Et nous pourrions, à l'instant, lui apporter nous-même une preuve clinique nouvelle de la légitimité de cette fusion. Tout récemment un de nos clients, qui nous avait offert depuis dix-huit mois, un exemple de l'herpès spontanément récidivant du prépuce, vint nous présenter une belle plaque d'impétigo circonscrit, survenue dans les mêmes circonstances, au même siège; et comme nous le pressions de questions pour savoir s'il n'avait pas quelque autre éruption, il finit par nous découvrir une plaque d'eczéma bien caractérisée, au côté interne du médius droit. Voilà donc un cas tranché d'herpès se transformant

en impétigo et coïncidant avec un eczéma.

Mais, M. Hardy le sent et l'exprime lui-même, toutes ses propositions ne seront pas aussi aisément admises. Faire considérer la forme la plus commune du pytiriasis « comme l'expression la plus bénigne et la plus superficielle de l'eczéma, ou comme la terminaison de cette même éruption; » faire considérer le lichen « comme une espèce particulière de l'eczéma, se rattachant au genre par des caractères si intimes qu'on ne saurait l'en séparer, » c'est une œuvre méritoire sans doute, qui a autant d'utilité que d'importance quand on l'entreprend, comme M. Hardy, avec une entière bonne foi, et qu'on la poursuit avec une parfaite entente de la question clinique. Mais c'est là aussi un de ces programmes qui exposent l'esprit le plus droit à se contenter d'analogies éloignées, à prendre parfois l'exception pour la règle, le vestige pour le corps; à présenter alternativement et selon sa convenance pour type d'une lésion, sa période d'état ou sa période de décroissance; à supposer une éruption dans l'avenir ou dans le passé là où la théorie veut qu'elle ait existé ou qu'elle existe, etc. M. Hardy s'est-il toujours tenu à distance suffisante de ces écueils? Au milieu des rayons de lumière très-précieux que ses déterminations nouvelles ont jetés sur la pathologie cutanée, ne reste-t-il pas quelques lacunes encore? Ne pourrait-on y signaler certains problèmes tranchés avant d'être entièrement résolus? Ce sera au lecteur à en juger. Nous ne voulons, quant à nous, que faire remarquer à M. Hardy lui-même combien son ton change, à quel point et avec quelle facilité il devient persuasif lorsqu'il a à enseigner des vérités d'un autre ordre. Je n'en veux citer d'autre preuve que sa péremptoire démonstration de l'identité de l'eczéma*manuel et de l'eczéma ordinaire, identité qu'il établit si lucidement malgré les différences marquées qui, au premier abord, semblent séparer ces deux variétés. C'est qu'ici il n'y a plus d'annexion à faire; il n'y a tout simplement que fusion à constater. Et l'histoire nous a déjà appris à quel point, dans l'un ou dans l'autre cas, la besogne est différemment laborieuse et aussi l'œuvre différemment solide!

Sous le rapport du traitement, — car il nous faut abréger, — M. Hardy a exposé de sages principes, formulés avec une clarté et une franchise également dignes d'éloges. L'élève, le praticien même, auront beaucoup à gagner à la lecture de ces pages empreintes du plus judicieux esprit. Pourtant, — le livre devant inmanquablement avoir plusieurs éditions, — nous nous ferions scrupule de laisser ignorer à l'auteur une légère lacune, qu'il lui sera, d'ailleurs, on ne peut plus facile de remplir. A côté du traitement général de l'eczéma, on lirait avec intérêt et profit quelques détails sur les médications diverses qui conviennent à cette affection selon son siège. Le mal n'est point, en effet, accessible aux mêmes moyens, suivant qu'il existe aux jambes, aux doigts, au prépuce. Et plus M. Hardy a, doctrinalement, cru devoir rapprocher les variétés, plus il

est obligé de tenir compte de leurs différences, de leurs exigences spéciales, au point de vue thérapeutique.

Nous aurions bien encore une forte dissidence à dénoncer à notre confrère au sujet de l'arsenic, de cet agent qui, d'après lui, « guérit presque à coup sûr l'eczéma, » et dont notre expérience de dix-neuf années nous autoriserait, au contraire, presque à répéter ce que M. Hardy dit d'une autre substance, « que nous ne la connaissons que par les insuccès qu'elle nous a fournis. » Mais c'est là un débat sur lequel on ne peut prononcer qu'au lit du malade. Evitons donc d'en saisir nos lecteurs ; et bornons-nous à leur recommander de nouveau, en terminant, cet opuscule, reflet fidèle d'un enseignement déjà populaire et dont l'auteur, nous l'espérons et le souhaitons, sera prochainement appelé à vulgariser plus efficacement les principes.

P. DIDAY.

VARIÉTÉS.

LES LIQUIDES ET LA GOUTTE. — M. A..., quarante ans, depuis sa jeunesse voyageur de commerce pour les liquides, ressent une première et violente attaque de goutte. Il va trouver le docteur B..., un de ses anciens amis, homme de cœur autant au moins qu'homme d'esprit. Il lui expose son cas et lui demande ce qu'il faut faire.

— Voyons, lui dit le docteur, comment vivez-vous ? Vous ne vous levez pas trop matin, vous étant couché tard ; vous allez prendre chez un cafetier de vos clients un verre d'absinthe, ou de vermouth, ou de bitter, quelquefois de tous trois, avant déjeuner ?

— Mais, oui, docteur.

— Ensuite, vous déjeûnez, et vous déjeûnez bien, soit avec des clients, soit avec des confrères ?

— Mais, oui, docteur ; vous savez, dans la profession, c'est forcé.

— Après déjeuner, vous retournez au café, chez un autre client ; vous y prenez une demi-tasse avec le petit verre et une chartreuse en guise de consolation. Puis l'on vous propose une partie de bésigue, et vous buvez de la bière jusqu'à trois ou quatre heures de l'après-midi. Alors, pour faire des affaires, vous allez visiter un autre établissement, où vous prenez un ou deux verres d'absinthe, sous prétexte de vous mettre en appétit ?

— Mais, oui, docteur ; on ne peut pas faire autrement.

Bien, bien ! vous dînez par là-dessus, mieux encore que vous n'avez déjeûné ; on échantillonne le bordeaux, le bourgogne, les mousseux, les liqueurs !

— C'est vrai, docteur ; que voulez-vous ? dans la partie...

— Bon ! Et souvent, après avoir repris du café, pour ne pas être en reste, vous passez votre soirée à boire la bière chez un ou plusieurs clients, et vous vous couchez le plus tard possible ?

— Mais, oui, docteur.

— Et puis vous avez la goutte ?

— Mais, oui, docteur ; que faire ?

— Eh bien, mon cher monsieur, les grenouilles ne l'ont jamais ; il faudrait faire comme elles.

(Union médicale).

CHAPELET A DEUX FINS. — Dans un récent procès on a vu l'un des principaux acteurs invoquer les prières du curé d'Ars, sans négliger en même temps de s'assurer une bonne recommandation auprès du procureur-général !

Est-ce à une semblable alliance de pensées, à cet *en cas* de plus d'un prudent dévot, qu'est due l'invention dont nous voulons parler ?

On peut voir, en montre dans l'une des rues les plus fréquentées de Lyon, un modèle de « chapelet-chaîne électro-galvanique. » Nous ferons suffisamment connaître à nos lecteurs ce nouvel agent en extrayant du prospectus les considérations d'hygiène appliquée à la dévotion, ou de dévotion appliquée à l'hygiène, sur lesquelles son inventeur en base l'indication :

« Toute guérison vient de Dieu ; et si sa bonté a caché dans certains corps de la nature un remède à nos maux, il est évident que l'homme obtiendra plus sûrement ce bienfait par la prière, surtout, si en se livrant à cet exercice il se sert d'un chapelet composé de ces mêmes corps dans l'alliance desquels la Providence a répandu le précieux agent destiné à lui rendre la santé. »

NOUVELLE RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — Sir Astley Cooper — dit M. Paget dans sa remarquable *Address* — aimait à raconter qu'un célèbre chirurgien étranger, lui faisant un jour visiter ses salles, lui affirmait n'avoir jamais eu de décès à la suite de la désarticulation du bras, quoiqu'il eût souvent pratiqué cette opération.

La conversation en était restée là, lorsque Astley Cooper, en passant par la salle des morts, aperçut un cadavre avec la plaie récente, non encore cicatrisée, d'une amputation de l'épaule. — Et celui-ci ? demanda-t-il à son hôte. — « Oh ! celui-ci, répond l'autre sans le moindre embarras, il est mort de pneumonie ! »

NOUVELLES DIVERSES.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, sont chargés des cours supplémentaires institués à la Faculté de médecine de Paris :

1^o Cours clinique des maladies de la peau, M. Hardy, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris ;

2^o Cours clinique des maladies des enfants, M. Roger, id. ;

3^o Cours clinique des maladies mentales et du système nerveux, M. Lasègue, id. ;

4^o Cours clinique des maladies syphilitiques, M. Verneuil, id. ;

5^o Cours clinique des maladies des voies urinaires, M. Voillemier, id. ;

6^o Cours clinique d'ophtalmologie, M. Follin, id.

— Par décret du 28 juillet, M. le docteur Ph. Ricord a été nommé médecin ordinaire de la Maison du prince Napoléon.

— Dernièrement un médecin de New-York, le docteur Ray, se présenta comme candidat à l'une des Sociétés médicales de cette ville. Il était sur le point de se voir admis lorsque ses futurs collègues, qui ne le connaissaient que de réputation, apprirent qu'il était un *homme de couleur*. Aussitôt la nomination fut ajournée jusqu'à ce qu'une Commission eût mis la Société à même de se prononcer sur son éligibilité ! — On peut décréter l'abolition de l'esclavage : on ne décrète pas le changement des mœurs !

— Nous apprenons par les journaux de médecine que, dans les batailles d'Amérique, presque tous les blessés sont atteints de coups de feu aux membres inférieurs ; ce qui résulte de l'exécution de la consigne « *tirez en bas* » donnée aux troupes. Aussi la plupart des amputations sont-elles des amputations de cuisse.

Les mêmes journaux rapportent aussi que, au lieu de licencier les blessés, convalescents ou en état d'achever leur traitement chez eux, on les retient le plus possible dans les hôpitaux : précaution toute dans leur intérêt sans doute ; mais qui a aussi pour but d'éviter l'effroi, le découragement, la *tiédeur à s'enrôler*, que les récits, souvent exagérés, de ces victimes de la guerre répandent dans la population qui toujours se presse pour les entendre de leur bouche.

— Le docteur Biffi invite tous les médecins-aliénistes italiens à se trouver réunis au prochain congrès de Vienne. De cette manière, dit-il, ils pourront, ainsi que cela fut fait avec succès au congrès de Spire, former une sous-section qui s'occupera activement des questions intéressant leur spécialité. Le but qu'il poursuit ne saurait être plus urgent, s'il est vrai, ainsi qu'il l'affirme, que, en Italie, les établissements dignes des temps modernes sont des *exceptions rares* ; que tous les autres sont « *mesquins ou abominables* » ; que les asiles pour les idiots et les crétins n'y existent qu'à l'état de *vœu* ; enfin qu'on en est encore à désirer sur la matière une loi uniforme pour tout le royaume, et qui soit digne de la civilisation actuelle.

— Savait-on que le Dante a été pharmacien ? Le fait est maintenant certain. On a retrouvé sur un registre du XV^e siècle le nom de l'illustre poète, figurant parmi les médecins et les pharmaciens, et inscrit au nombre de ces derniers, en juillet 1282.

— Un avis est publié dans la *Gazzetta medica italiana* du 25 août, dans les termes suivants :

« UNE RÉCOMPENSE DE 300 FRANCS est promise au chirurgien qui se croira capable de remettre à un jeune homme de 16 ans son bras qui a été luxé le 14 janvier 1862. »

« S'adresser à... rue... n°... »

— La médaille d'honneur, l'unique médaille décernée aux dentistes dans le grand concours de Londres, a été accordée à M. A. Préterre, dentiste, à Paris.

La mention qui accompagne cette médaille porte : « *Pour son mode de construction ingénieuse et pour son talent d'adaptation de pièces artificielles propres à remédier aux difformités de la bouche.* »

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 18 août, une communication orale de M. le docteur Bouchacourt sur *les Eaux d'Aix*. — L'étude hydro-minérale des premiers thermes de Savoie aura beaucoup à profiter de cette causerie sans artifice ni prétention, dans laquelle notre savant collègue nous a surtout livré les résultats de son expérience personnelle.

— Notre collègue, M. A. Rey, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, nous communique le fait suivant, dont nous jugeons la publication aussi utile sous le rapport de l'hygiène préservative qu'elle est intéressante au point de vue scientifique :

« Un propriétaire de Neyron, près Lyon, a conduit mardi 26 août, vers quatre heures du soir, à l'École vétérinaire, une ânesse qu'on soupçonnait être affectée de la rage. Cette bête, âgée

de cinq ans, avait présenté les premiers symptômes de cette maladie le 24, c'est-à-dire deux jours auparavant. Elle a succombé dans la nuit qui a suivi son entrée dans les hôpitaux de l'Ecole.

« Les symptômes principaux qu'on a observés étaient le refus des aliments et des boissons, l'altération de la voix qui était devenue rauque, et une grande propension du sujet à se mordre sur diverses parties du corps. — A l'autopsie, on n'a trouvé, comme cela est ordinaire, aucune lésion caractéristique de la rage.

« Une particularité très-importante à noter relativement à ce fait, c'est que cette ânesse avait été mordue au nez le 16 mai, par un chien de chasse enragé. L'inoculation aurait donc duré *plus de trois mois*.

« Ainsi plus on étudie, plus on observe cette terrible maladie à ce dernier point de vue, et plus on est convaincu qu'on ne saurait trop prolonger le temps qu'exige une surveillance active et nécessaire pour éviter de grands malheurs. »

— M. le docteur Gubian père a été nommé chevalier de la Légion d'Honneur. Par sa longue et laborieuse carrière vouée sans relâche au soin des indigents, par le zèle toujours jeune qu'il n'a cessé de déployer dans l'intérêt de la science, notre cher collègue méritait largement et la distinction honorifique elle-même, et les unanimes félicitations que cette juste promotion lui a values.

Nous signalons particulièrement, en outre, parmi les nominations au même grade, celles :

De M. le docteur Desgautières, pour sa longue et active coopération à des œuvres de bienfaisance.

De M. le docteur Vidal, inspecteur des eaux d'Aix, non moins fortement recommandable par ses qualités de praticien et de confrère que par ses éminents services hydrologiques ;

De M. Tisserand, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, qui depuis si longtemps avait su conquérir, par son zèle à professer les conférences agricoles, un supplément de titres à cette récompense ;

De M. le docteur Le Bret, médecin-inspecteur des eaux de Bâges, dont des travaux classiques, de nombreuses monographies et la brillante carrière motivent, aux yeux de tous, la promotion ;

Enfin de M. Gunet, professeur au lycée de Lyon, sous les auspices, sous les inspirations de qui il est bien peu des membres distingués de notre corps médical qui n'aient appris l'art d'approfondir les mystères du monde philosophique, comme aussi les beautés du monde littéraire.

— M. le docteur Briandas, de Chasselay, a été nommé membre de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône, dans la séance de la Commission générale tenue le 28 août.

Le vieux Lyon se régénère chaque jour : il fait plus, il se mondifie. Après l'expurgation de nos rues est venu le tour des soins de propreté personnelle. On les connaît, on les pratique, on va même jusqu'à les afficher en public. Témoin cet écriteau assez significatif, que tout le monde pourra lire appendu à une devanture du quai de la Charité :

« Le détail de la fabrique de savon est sur le derrière. »

Pour tous les articles non signés : P. D.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an ; Départements, 17 fr. ; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : Première opération d'ovariotomie à Lyon ; par M. le docteur Desgranges. — Une épidémie de chancrelles. — Enseignement des spécialités. — TRAVAUX ORIGINAUX : De la cautérisation dans le traitement des hernies ombilicales étranglées ; par M. le docteur R. Philippeaux. — Du Codex français, de ses omissions et de ses lacunes ; par M. Ferrand. — Inégalité des deux moitiés du corps, crises épileptiformes avec diminution de l'intelli-

gence, fluxion périodique remarquable du membre supérieur gauche ; par M. le docteur Perroud. — SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON : Bulletin du 2^e trimestre de l'année 1862. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — BULLETIN DES PUBLICATIONS NOUVELLES. — FEUILLETON : Encore les eaux minérales ! par M. le docteur L. Desprez.

BULLETIN.

Lyon, le 15 septembre 1862.

Première opération d'ovariotomie à Lyon.

Cette opération vient d'être pratiquée par M. le docteur Desgranges, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Nous n'avons pas voulu demander à notre estimé collègue la relation détaillée d'un cas dont l'évolution n'est pas encore terminée. Mais nous aurions cru manquer, cependant, à ce que nous devons à nos lecteurs en leur laissant plus longtemps ignorer ce fait, qui, quelle qu'en doive être l'issue, aura sa place dans la chirurgie lyonnaise. Et c'est pour concilier ces deux sentiments, pour satisfaire à leur impatience et à la non moins juste réserve dont tout nous faisait

une loi, que nous publions seulement aujourd'hui les notes sommaires qu'a bien voulu nous remettre M. Desgranges.

Antécédents. — Femme de 32 ans, forte encore et d'assez bonne santé, bien que notablement débilitée par la maladie.

Invasion, il y a 18 mois, sans cause appréciable, et, depuis cette époque, marche progressive de la tumeur, au point de donner à l'abdomen 84 centimètres de circonférence,

Abdomen bosselé, laissant voir deux bosselures principales, séparées par une dépression semi-circulaire : l'une à l'hypogastre, l'autre dans le flanc et l'hypochondre droit. Fluctuation perceptible, mais obscure, ainsi qu'il arrive avec les liquides épais.

Depuis 3 mois, quelques douleurs dans le flanc droit.

Opération, le 10 septembre 1862, chez la malade, fau-

FEUILLETON.

Encore les eaux minérales !

Monsieur et cher Rédacteur,

Puisque les eaux minérales ont pris de notre temps une place si grande dans la thérapeutique, que certains profanes n'hésitent pas à en faire l'*ultima ratio medicorum*, et que chacun, quelle que soit sa position sociale, quel que soit le point de vue auquel il se place, vient faire son petit article sur ce sujet, permettez-moi donc, quoique médecin, de payer aussi mon tribut à cette épidémie, de prendre mon numéro dans la collection, et de vous faire part des idées plus ou moins bizarres qui pourraient me survenir sur leur compte. Car moi aussi je viens de voir des eaux minérales, et comme circonstance aggravante, elles étaient allemandes. Mais ras-

surez-vous, ce n'est ni de Baden-Baden, ni de Wiesbaden, ni même de Hombourg que je veux vous entretenir, les stations que je viens de visiter ne forment pas les boulevards extérieurs de Paris et la roulette y est complètement inconnue. C'est peut-être ce qui fait que leurs noms même, parfois un peu baroques il est vrai, sont à peine arrivés jusqu'à nous. Mais la difficulté de prononciation ne doit pas nous arrêter, et, si vous le voulez bien, nous allons nous embarquer pour le Wurtemberg, où nous devons faire ensemble une petite excursion.

Depuis que l'on connaît les eaux minérales, depuis que l'on en fait usage et qu'on y envoie ses malades, on compte beaucoup, pour leur venir en aide, sur la distraction que les baigneurs doivent rencontrer en chemin et pendant leur séjour, sur l'absence de préoccupation, et l'attraction presque violente de la pensée par des objets nouveaux et intéressants. Or ce but est bien mieux atteint, si, au lieu d'envoyer un malade prendre les eaux à quelques lieues de chez lui, on le dépayse, on le fait aller au loin dans un endroit où il trou-

bourg de Bresse. — *Ethérisation.* — Incision de 15 centimètres environ, sur la ligne médiane, arrivant, en bas, jusqu'au pubis et se terminant en haut à peu de distance de l'ombilic. La peau et les tissus sous-jacents sont divisés couche par couche, en faisant une ligature chaque fois qu'un vaisseau est ouvert. Incision du péritoine sur la sonde cannelée.

Ponction du kyste inférieur, qui, le premier, se présente à l'ouverture abdominale, à l'aide du trocart de Charrière. Issue d'une grande quantité de pus crémeux et bien lié.

Introduction de la main dans l'abdomen entre les parois et le kyste, pour rompre les *adhérences* qui les unissent, à droite, sur une surface large comme les deux mains.

Ponction de la poche supérieure du kyste, à l'aide du trocart, puis tractions méthodiques, exercées sur les parois kystiques, saisies avec des pinces de Museux et de Charrière.

Après quelques efforts, la masse entière s'échappe par la plaie et n'est plus attachée à la cavité abdominale que par le pédicule.

Le liquide de cette deuxième poche est épais, albumineux, de couleur chocolat.

Constriction du pédicule par le clamp de Charrière et réunion de la plaie à l'aide de longues épingles dorées, plongées perpendiculairement dans les tissus, de façon que, par la réunion, il y ait adossement du péritoine.

Syncope pendant l'opération.

Pansement simple.

L'opération a duré trois quarts d'heure. — Étaient présents MM. les docteurs Pomiès, Gayet, Chauvin, Bourland et MM. les internes Christôt et Horand.

Anatomie pathologique. — Kyste triloculaire, composé

de deux poches principales et d'une troisième très-petite. La poche inférieure était pleine de pus, la poche supérieure, distendue par un liquide albumineux de couleur chocolat. La totalité du liquide recueilli peut être évaluée à 15 litres. — Parois friables au niveau de la poche purulente; denses, résistantes à la poche supérieure; parois d'épaisseur très-inégale; minces, dans certains points, et mesurant plusieurs centimètres, dans d'autres.

Suites. — Prostration pendant quatre heures. Réaction modérée, vers le soir. Pas de douleur abdominale. Pas de ballonnement. Moiteur générale. Pouls à 120.

11 septembre. — Pas de ballonnement du ventre. Pas de douleur, si ce n'est quelques coliques passagères. Pouls toujours à 120 pulsations.

12. — Ventre plat, indolent. Bien-être général. Transpiration toujours abondante, provoquée par l'enveloppement dans la couverture de laine. Pouls encore à 120; soif assez vive. Six heures de sommeil cette nuit.

13 au soir. — Bonne nuit, bonne journée. Pouls à 100. Pas de douleurs abdominales, pas de ballonnement. État général très-satisfaisant. Tout va bien aussi du côté de la plaie.

14 au soir. — Calme parfait; pouls à 80; bon état du ventre et de la plaie; retour de l'appétit. — Bouillon dans la journée.

Une épidémie de chancrelles.

Notre collègue et ami, M. Rollet, a commenté l'histoire de plusieurs épidémies, jadis connues sous des noms divers,

et de deux poches principales et d'une troisième très-petite. La poche inférieure était pleine de pus, la poche supérieure, distendue par un liquide albumineux de couleur chocolat. La totalité du liquide recueilli peut être évaluée à 15 litres. — Parois friables au niveau de la poche purulente; denses, résistantes à la poche supérieure; parois d'épaisseur très-inégale; minces, dans certains points, et mesurant plusieurs centimètres, dans d'autres.

Je ne vous dirai pas en détail comment j'y suis arrivé, combien de locomotives m'ont successivement entraîné; ni combien de fois elles ont sifflé. Je ne vous décrirai pas non plus tous les lieux qu'il m'a fallu traverser; ce récit nous conduirait trop loin; du reste, la Suisse, qui était mon passage naturel, est tellement connue aujourd'hui que ces détails n'offriraient aucun intérêt. Je me bornerai donc à vous dire que j'ai franchi rapidement cet immense jardin aux aspects et aux accidents les plus variés, limitant mon rôle de touriste à une seule ascension, celle du Niesen sur le bord du lac de Thoun. De là j'arrive au lac de Constance, que je traverse, et laissant l'Helvétie derrière moi, j'aborde en Allemagne, à Friedrichshafen. La voie ferrée me transporte à Ulm que sa cathédrale gothique, ses promenades et ses souvenirs historiques me rendent bien plus intéressant que ses fameuses pipes, puis à Stuttgart, la capitale du royaume, où nous allons faire une halte.

Très-bien située, dans une vallée pittoresque et entourée de vignobles si nombreux qu'ils ont donné naissance à ces deux vers empreints d'une poésie plus que douteuse :

Le voyage est pour tous une excellente chose. Ceci est une vérité qui n'est pas assez reconnue chez nous. Le Français voyage peu en général, et je crois que c'est même un peu à cause d'une opinion exagérée qu'il a de sa patrie. Pour lui, hors la France point de salut! et pour beaucoup encore, la France est-elle renfermée toute entière dans sa capitale. Ce sentiment qui est plus fréquent qu'on ne le pense et qui existe chez beaucoup de gens sans même qu'ils en aient conscience, sans qu'ils l'aient analysé, ce sentiment, dis-je, quoique très-patriotique, est mauvais; en s'y laissant aller on se prive de jouissances bien grandes, et de connaissances nombreuses et facilement acquises.

Qu'on me pardonne ces réflexions un peu longues peut-être, mais elles me sont dictées par le sentiment pénible que j'éprouvais en rencontrant dans des pays superbes des étrangers venus de toutes les

et qu'il a victorieusement prouvé n'être autre chose que des épidémies de syphilis constitutionnelle.

De cette vérité découlait la démonstration d'une autre : c'est-à-dire la démonstration de l'existence de deux agents distincts, l'un qui produit la syphilis, l'autre qui produit le chancre simple ou chancrelle. En effet, si dans les localités ravagées par ces épidémies, on n'a rencontré que des syphilis et jamais de chancres, c'est, ce ne peut être que parce que la syphilis ne se transforme jamais en chancrelle, ne se communique jamais sous une forme différente de la sienne ; c'est, en un mot, parce que chacune de ces deux maladies distinctes a pour cause originaire un agent distinct. D'où la confirmation du dogme connu parmi les pathologistes spéciaux, sous le nom de *dualisme chancreux*.

Mais, si la distinction doctrinale est vraie, il doit, à ce fait, y avoir sa réciproque : il doit — moins souvent, il est vrai, à cause du nombre moins grand des voies et moyens de transmission, pour cette seconde maladie, — y avoir, à côté des épidémies de syphilis, des épidémies de chancres.

Or, M. Marston, chirurgien d'artillerie, en Angleterre, vient de faire et de publier une observation de ce genre. Parmi les hommes d'une batterie stationnée à Christchurch, il n'a, sur un grand nombre de cas d'affections vénériennes, observé que des chancres simples. Les militaires les communiquaient probablement aux femmes du pays, lesquelles les rendaient, — et toujours sous la même forme — à leurs camarades. Mais toujours est-il que l'auteur ne constata chez les soldats soumis à son inspection, que des exemples de chancres. Un seul d'entre eux eut un *chancre* (chancre infectant des auteurs) ; mais M. Marston spécifie que cet individu l'avait pris directement à Londres. P. D.

Si l'on ne cueillait à Stuttgart le raisin,
La ville irait se noyer dans le vin,

avec de grandes et larges rues parfaitement propres, la ville offre toutes les ressources d'une capitale allemande. Outre les plus vastes imprimeries d'Allemagne, on y trouve une société affable, un théâtre, des musées et des promenades superbes. Et je ferai remarquer en passant que si nos villes françaises en manquent souvent, il n'en est pas de même en Allemagne où elles sont très-abondantes, et où chaque village a au moins une promenade agréable.

La principale de Stuttgart est située derrière le palais royal et porte le nom de *Anlügen* ; on y trouve des bassins magnifiques dans lesquels se jouent de nombreux hôtes emplumés, puis de beaux groupes en marbre de Carrare, sculptés par Hofer, et qui sont en grande partie des copies d'après les meilleures antiques. Ce beau parc a trois quarts de lieue allemande de longueur, et conduit le promeneur au milieu de pelouses magnifiques, et, par des allées ombragées qui le protègent contre le soleil le plus ardent, à deux stations minérales qui forment de véritables faubourgs, et qui sont Berg et Cannstad.

Ce dernier régnait autrefois exclusivement, et offrait seul aux étrangers et aux malades ses eaux bienfaisantes que l'on venait

Enseignement des spécialités.

L'institution des cours spéciaux, due à l'initiative de M. Rayet, n'a cessé de préoccuper la presse médicale ; et la plupart de nos collègues, tout en applaudissant à la mesure en elle-même, sont tombés d'accord pour signaler l'étrange contradiction qui, comme on l'a énergiquement exprimé, intronise à la Faculté de Paris les *Spécialités sans les Spécialistes*.

D'autres ont, comme nous, fait remarquer l'inconvénient du renouvellement triennal qui exposera l'enseignement à être privé des services d'un professeur au moment même où celui-ci aura acquis l'aptitude professorale.

Répondant à cette dernière critique, le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* fait observer que « ce mécanisme ressemble assez à celui du majorat des chirurgiens de Lyon, qui est également passager, et qui est assez entré dans les habitudes de la chirurgie lyonnaise pour ne plus soulever d'objection. »

Le fait est vrai, mais l'assimilation complètement fautive. Le mode de succession dont parle notre collègue n'a lieu, à Lyon, que pour le *service des hôpitaux*.

Quant à l'enseignement, au contraire, les inconvénients du changement périodique de professeur, système jadis en vigueur à Lyon, se firent si bien sentir par l'expérience que ce sont justement eux qui motivèrent, il y a vingt ans, la séparation, restée depuis lors complète, du *majorat* d'avec le *professorat*.

Effectivement, depuis la création des écoles secondaires jusqu'en 1842, le chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, à Lyon, avait été de droit professeur de clinique chirurgicale, ainsi que le chirurgien-major de la Charité, professeur

chercher de très-loin. Ses sources étaient nombreuses et leur volume tellement considérable qu'eux-mêmes les ruisseaux des rues étaient remplis d'eau minérale. L'affluence des baigneurs était grande et les établissements de bains nombreux. On y trouvait, comme dans toutes les villes d'eaux, un Kursaal assez beau et très-vaste dans lequel se donnaient des concerts et des bals où accouraient, grâce à la proximité de la ville, toute la société de Stuttgart. Mais tout à coup un malheur arriva. Le volume de l'eau diminua beaucoup, celle-ci devint moins riche en principes minéraux, et Berg, autre faubourg situé environ dix minutes avant Cannstad, s'aperçut au contraire qu'il était favorisé au détriment de son voisin. Un établissement fut donc construit en 1856, et depuis ce temps les deux rivaux se font une guerre à mort, qui paraît devoir se terminer en faveur du dernier venu, quoiqu'il n'ait pas encore eu le temps d'arriver au point de confortable et de luxe qu'avait atteint son prédécesseur.

Nous allons maintenant dire quelques mots sur la nature de l'eau minérale et les principes qu'elle contient ; ensuite nous parlerons du nouvel établissement que M. le docteur Hedinger a bien voulu nous montrer avec beaucoup d'obligeance, et nous profiterons de cette occasion pour le remercier lui et sa famille, du charmant accueil que nous en avons reçu.

d'accouchements ; et tous les six ans, en effet, les élèves avaient un nouveau professeur, en même temps que les malades un nouveau chef de service. Mais les mauvais résultats de ce système ne tardèrent pas à frapper les yeux ; et, en 1842, sous l'impulsion d'Orfila, le gouvernement, voulant, pour ces chaires importantes, choisir lui-même les titulaires et garder ceux qu'il avait choisis, sépara les deux fonctions et les deux fonctionnaires, laissant au *chirurgien-major* l'*amovibilité*, au *professeur* l'*inamovibilité*.

Nous avons dû rectifier, mais nous n'en remercions pas moins le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* ; car, ainsi éclairé, l'exemple qu'il a emprunté aux mœurs lyonnaises n'est, on le voit, pas moins en faveur de notre thèse, qu'il n'est contraire à la sienne. P. D.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

De la cautérisation dans le traitement des hernies ombilicales étranglées, à propos de la discussion qui a eu lieu au mois de décembre dernier, à la Société de chirurgie de Paris.

Par M. le docteur R. PHILPEAUX (de Lyon).

(Lu à la Société de médecine de Lyon).

La discussion qui a eu lieu sur ce sujet à la Société de chirurgie de Paris a fait ressortir de la manière la plus évidente les dangers de l'opération pratiquée sur les her-

L'eau de Berg est riche en principes salins et en acide carbonique libre ; cinq sources sont mises à contribution et diffèrent très-peu entre elles comme composition chimique. Les unes sont destinées à la boisson, les autres alimentent les bains, douches, etc. Faisons en quelques mots leur histoire chimique et indiquons les maladies dans lesquelles leur usage peut être utile.

La source à boire se présente la première. Sa température est de 15° à 17° Réaumur, son volume est considérable ; elle fournit par minute 33 pieds cubes d'eau minérale. Voici ce que l'analyse a permis d'y trouver :

Carbonate d'oxydure de fer....	2,16
Carbonate de chaux.....	103,54
Sulfate de chaux.....	89,61
— de magnésie.....	50,67
— de soude.....	11,31
Chlorure de potassium.....	12,58
— de sodium.....	164,51
Silice.....	1,20
Acide carbonique libre.....	191,75

Plus des traces d'autres substances dont nous donnerons la liste tout-à-l'heure pour éviter les répétitions. On voit par ce tableau que

nies ombilicales étranglées.

Ces opérations sont tellement graves et réussissent si rarement que M. Huguier a été conduit à avancer que dans la hernie ombilicale étranglée, qu'elle soit intestinale ou seulement épiploïque, il serait peut-être préférable d'abandonner la hernie aux efforts de la nature en se contentant de surveiller ou de combattre les complications, que de pratiquer l'opération de la kélotomie.

Parmi les causes qui rendent cette opération si dangereuse, ce savant praticien a signalé en première ligne :

1° La lésion des parties herniées, facilitée par le peu d'épaisseur des enveloppes ; l'absence fréquente de sérosité ; l'existence des adhérences nombreuses, viscérales et péritonéales ;

2° La nécessité, dans la grande majorité des cas, pour arriver à l'intestin, de passer à travers l'épiploon qui est blessé, et qu'on réduit ensuite dans le ventre ;

3° L'irruption facile des parties herniées à travers les enveloppes ;

4° Les difficultés extrêmes pour réduire la hernie et même quelquefois l'impossibilité absolue d'opérer la réduction après le débridement.

5° La proximité où la plaie de débridement se trouve du péritoine pariétal qui est nécessairement blessé. Dans les hernies inguinales et surtout dans les crurales, le sac est infundibuliforme, il forme un appendice du péritoine ; l'étranglement siège à une certaine distance de la grande cavité péritonéale ; circonstance toute différente de ce qui a lieu pour la hernie ombilicale.

6° Le voisinage très-rapproché du sac détermine bien plus vite et d'une manière bien plus inévitable que dans les autres hernies, la propagation de l'inflammation du

cette eau est très-riche en principes minéraux, et qu'on peut attendre de son administration des effets thérapeutiques très-sérieux. Voici maintenant la composition de deux sources, dont l'eau, destinée à l'usage externe, a été analysée par le docteur Fehling :

	SOURCE SUD-OUEST.	SOURCE OUEST.
Carbonate d'oxyde de fer...	2,16	0,28
— de chaux.....	103,54	83,36
Sulfate de chaux.....	89,61	65,81
— de magnésie	50,67	43,50
— de soude.....	11,31	13,58
Chlorure de potassium.....	12,58	7,48
— de sodium.....	164,51	98,85
Acide silicique.....	1,19	1,00
Total des sels :	435,57	313,83
Acide carbonique libre	191,60	115,31

On y rencontre encore en quantités indéterminées, et à l'état simplement de traces, les corps suivants :

Lithium.	Acide borique.
Ammoniaque.	Acide phosphorique.

sac au péritoine ;

7° La position déclive de l'ouverture herniaire débridée, agrandie fait, comme le dit M. Velpeau, que le sang, le pus, les liquides de la décomposition organique peuvent facilement s'infiltrer dans la cavité du péritoine, ce qui ne se retrouve pas dans les autres hernies vu leur position à la partie inférieure de l'abdomen.

De l'examen de ces causes de gravité, M. Huguier, passant à la question pratique, a rappelé que pendant son internat, il avait vu des opérations exécutées dans des cas de hernies ombilicales étranglées, par Dupuytren (1), Richerand, Gerdy et un autre chirurgien qu'il ne nomme pas, mais qui vit encore. Or, dit-il, *autant d'opérés autant de morts*.

M. Huguier, dressant ensuite la statistique des résultats fournis par la pratique d'autres chirurgiens, mentionne 29 morts et 3 succès sur 32 opérations.

M. Richet ne partageant pas tout à fait la manière de voir de son collègue, a rappelé les succès de Philippe Boyer, ceux de Hervez de Chégoin et Denonvilliers.

Pour lui, les causes spéciales de gravité se résument dans les trois suivantes :

1° L'amaigrissement des enveloppes de la hernie, qui laisse les viscères sans protection.

2° La disposition infundibuliforme du sac, qui conduit le pus dans le péritoine ; et, pour lutter contre cette fâcheuse disposition, il conseille d'appliquer à la base du

(1) Mon honorable confrère M. Diday, m'ayant fait remarquer que pendant son internat sous Dupuytren, il avait vu ce chirurgien opérer avec succès, dans la salle Saint-Jean, un cas de hernie ombilicale étranglée, je m'empresse de porter ce fait à la connaissance de la Société.

Baryte.	Fluor.
Oxyde de manganèse.	Brôme et iode.
Oxyde de cuivre.	Substances organiques.
Acide arsénieux.	

Les autres sources diffèrent très-peu de celles-ci, aussi ne donnerons-nous pas leur analyse.

Ces eaux sont administrées à l'extérieur de plusieurs façons différentes, depuis le bain froid et la douche froide, jusqu'au bain de vapeur, et aux douches de toute espèce. Outre les cabinets de bains particuliers, on trouve un immense bassin rempli d'eau minérale où les hommes peuvent se livrer tout à leur aise au plaisir de la natation. Pour les dames, il y a bien un réservoir semblable, mais il est alimenté par le Neckar, et sert à reposer les malades, quand un usage trop prolongé de l'eau minérale les a un peu fatiguées. Parmi les cabinets de bains particuliers il y en a de fort élégants ; celui surtout du prince royal, qui est orné de fleurs, de statues et de tentures, produit un très-bel effet ; d'autres, nommés *cabinets nobles*, sont aussi installés avec beaucoup de goût et de luxe. Ceux qui sont destinés aux *simples mortels*, sont plus simples, mais toujours propres, spacieux et commodes.

Dans une autre partie de l'établissement se trouvent : une ma-

sac, deux grosses serre-fines qui ferment l'ouverture herniaire et empêchent autant que possible les liquides irritants rassemblés vers cette ouverture de tomber dans le péritoine.

3° La nécessité de faire porter le débridement sur le péritoine. Ce danger fait donner à M. Richet le conseil de ne débrider que s'il est tout à fait impossible de dilater suffisamment l'anneau abdominal. Si difficile que soit parfois cette dilatation, on pourra la faire en y mettant du soin et du temps.

Je n'ai pas pour but, dans ce travail, de rechercher si les moyens indiqués par M. Richet peuvent remédier aux graves accidents observés à la suite de hernie ombilicale étranglée, ni d'examiner si la kélotomie critiquée par M. Huguier doit ou non rester dans la pratique. Il faudrait pour cela revenir sur la discussion qui a eu lieu notamment entre ces deux chirurgiens distingués, discussion qui n'a fait que mettre en relief l'impuissance des moyens ordinaires, ou dresser une statistique (ce que je ne puis faire) des kélotomies ombilicales faites à Paris et en province, et voir si l'on en obtiendrait une moins décourageante que celle produite par M. Huguier.

Je pars de ce principe qui a clos la discussion, à savoir : que l'opération de la hernie ombilicale est très-grave, et je veux rechercher s'il n'est pas d'autres méthodes opératoires qui puissent, dans bon nombre de cas, lui être substituées ou associées et qui soient assez puissantes pour qu'on ne se trouve pas dans la triste alternative de laisser périr les malades atteints de hernies ombilicales étranglées, ou de confier dans ces cas la guérison, comme plusieurs membres en ont exprimé l'avis, aux seuls efforts de la nature,

Or, les hernies ombilicales peuvent être divisées en deux grandes classes :

chine à vapeur qui est chargée de distribuer dans tous les cabinets l'eau qui a été chauffée en vases clos, pour lui conserver son acide carbonique, et empêcher la décomposition des sels et leur précipitation ; puis les cabinets pour les douches de vapeur générales et locales ; enfin les appareils pour les douches spéciales de toute espèce dont plusieurs maladies nécessitent l'emploi.

L'établissement lui-même est construit au milieu d'un jardin anglais dans lequel on se promène en ingérant l'eau minérale, ou en attendant que son bain soit préparé. S'il pleut, une charmante serre bien vitrée et arrangée avec goût sert de promenoir, et offre en tout temps aux baigneurs une température agréable et un ciel élément.

Dans le même jardin il y a un hôtel garni pour loger les malades, qui se trouvent ainsi à proximité de l'établissement, puis un peu plus loin, au-dessus d'une *restauration*, une grande salle qui sert pour les réunions, les concerts et les bals. On ne rencontre pas à Berg ni à Canstadt autant de luxe qu'aux eaux mondaines et aristocratiques dont je parlais en commençant, mais tout y est confortable, et le prix de chaque chose est aussi en rapport avec cette différence.

On emploie surtout ces eaux pour combattre les maladies nerveuses, les faiblesses générales et même les paralysies, les rhuma-

- 1° Hernies intestinales ;
- 2° Hernies entéro-épiploïques.

§ I.

Lorsque dans une opération de hernie ombilicale étranglée, on trouve une portion d'épiploon, la science est loin d'être fixée sur la méthode qui doit être préférée, car l'exécution de toutes celles qu'indiquent les auteurs est suivie de revers graves et fréquents.

Ces résultats malheureux se retrouvent après l'emploi de toutes les méthodes proposées jusqu'à présent, méthodes qui sont :

- 1° La réduction précédée ou non de la section des adhérences.
- 2° L'abandon de l'épiploon dans la plaie.
- 3° L'excision de la partie épiploïque qui dépasse l'anneau herniaire.
- 4° La ligature immédiate suivant le procédé de Celse et d'Arnaud, ou faite après le développement des bourgeons charnus, suivant les conseils donnés par Scarpa.

Si l'étranglement produit par la constriction de l'épiploon concourt, comme l'ont démontré Vérolier, Pipelet, Pouteau et Pott, à la production des accidents, la gangrène et la putréfaction de l'épiploon sont, dans tous les cas, la cause principale des péritonites mortelles et des résorptions putrides qui occasionnaient la mort des opérés.

La cautérisation peut-elle suppléer à l'insuffisance de toutes les méthodes que nous venons d'énumérer ?

Il serait impossible de répondre à cette question en consultant les auteurs anciens.

Celse, il est vrai, conseille de ne pas faire rentrer dans le ventre l'épiploon très-volumineux, mais de l'enduire de

tismes, les catarrhes pulmonaires, les maladies des organes abdominaux, les maladies de la peau, les scrofules et les maladies des organes sexuels, atonie, pollutions nocturnes, maladies utérines et troubles dans la menstruation, aménorrhée, dysménorrhée, etc...

Nous allons maintenant rapporter quelques chiffres, qui ont été relevés par M. le docteur Hedinger, pour donner une idée du nombre des baigneurs qui viennent chaque année demander à ces eaux bienfaisantes le rétablissement de leur santé délabrée. En 1859 on a administré à Berg :

76708 bains ou douches qui sont ainsi répartis :
 58382 bains ou douches d'eau minérale froide ;
 17768 — — — — — chaude ;
 35 avec addition de limon ferrugineux.
 277 bains thérébentinés.
 246 bains russes ou de vapeur.

Enfin nous terminerons en disant qu'il y a dans les environs de nombreuses excursions très-agréables à faire, et parmi elles nous signalerons surtout la villa royale de Rosensthein et la villa du prince royal, qui sont toutes deux situées à une très-petite distance de Berg et méritent certainement d'être visitées ; puis le jardin

médicaments caustiques jusqu'à ce qu'il meure ou se détache spontanément. Il ajoute même que le caustique est préférable à la ligature parce qu'il fait tomber plus promptement l'épiploon.

Scarpa a aussi employé des caustiques, puisqu'après avoir cité le passage de Celse, il ajoute : « Ce que je puis assurer, d'après l'expérience, c'est que le précipité rouge uni à l'alun n'attaque que la superficie de l'épiploon et le fait tomber couche par couche. » Plus loin, « et lorsque l'épiploon commence à suppurer, si l'on ne voulait pas faire usage de la ligature, on pourrait le détruire couche par couche, à l'aide des escarotiques. » (SCARPA, *Traité des hernies*, 1825, p. 195).

Mais si la cautérisation est indiquée par ces deux auteurs, on chercherait vainement dans leurs ouvrages des règles précises sur l'emploi, le choix des caustiques et sur les effets que l'on doit en attendre. D'ailleurs, dans leurs préceptes, il ne s'agit que d'une cautérisation superficielle, bien différente de celle qui est destinée à détruire tout l'épiploon.

Il appartenait à la chirurgie lyonnaise de combler cette lacune. Amédée Bonnet, de si regrettable mémoire, conçoit, il y a quelques années, l'idée d'appliquer à la destruction de l'épiploon la pâte au chlorure de zinc, non plus en se bornant à mortifier la superficie de l'épiploon hernié, ainsi que Celse et Scarpa paraissent l'avoir fait, mais en en faisant des applications renouvelées et prolongées dans quelques circonstances pendant plus d'une semaine, afin de détruire toute la partie herniée.

Dans le premier cas, qui date de 1843, il s'agissait d'une masse épiploïque du volume du poing, irréductible et abandonnée dans la plaie après l'opération.

Dans le second, publié en 1847 (*Bulletin de thérapeuti-*

anglais qui se trouve près de la promenade des *Anlagen*, et qui appartient à un cercle particulier, mais les étrangers y sont reçus avec beaucoup d'affabilité. On y jouit d'une jolie vue sur la ville et ses environs, et souvent il y a de la musique et même des bals.

Il y aurait encore plusieurs choses à dire sur ces eaux, plusieurs détails intéressants à donner sur le séjour, pour engager les malades à s'y rendre, mais il faut se rappeler le précepte du poète :

Qui ne sut se borner ne sut jamais écrire.

Contentons-nous donc de cette faible description, le temps presse, d'autres lieux doivent aussi fixer notre attention,

et auræ

Vela vocant, tumidoque inflatur carbasus austro.

Reprenons donc le chemin de fer et continuons notre pérégrination à travers les eaux... minérales.

Dr L. DESPREZ.

(La fin à un prochain numéro.)

que), A. Bonnet, ayant affaire à une hernie ombilicale épiploïque très-volumineuse, avec inflammation, ulcération et gangrène de l'épiploon, pénétration de l'air dans le sac et état général alarmant, A. Bonnet, dis-je, fit une incision du sac et appliqua plusieurs ligatures sur une masse épiploïque du volume des deux poings et excisa toutes les parties dépassant les ligatures. La gangrène survint; des applications successives de larges plaques de chlorure de zinc en triomphèrent, et la malade guérit.

Depuis lors, les chirurgiens de Lyon ont imité son exemple, et en ont obtenu, comme je l'indiquerai bientôt, des résultats très-satisfaisants.

Mais tandis que Bonnet se contentait de l'application sur l'épiploon de couches de larges plaques de pâte de chlorure de zinc, qu'il laissait en place vingt-quatre heures et qu'il renouvelait, si cela était nécessaire, après avoir pris la précaution d'enlever, avec le bistouri, les parties mortifiées. M. Desgranges a employé le procédé suivant qui nous paraît préférable.

« L'épiploon est-il libre sans adhérences? On le rejette sur le ventre au-dessus de l'orifice de la hernie; on l'engage dans une compresse fendue, cératée sur les deux faces et destinée à protéger la plaie et les organes environnants. On le déplisse, on l'étale de manière qu'il n'offre au caustique qu'une surface peu étendue susceptible d'être cautérisée en vingt-quatre heures. Après l'avoir ainsi isolé, on comprend son pédicule entre deux morceaux de pâte de Canquoin, à quelques millimètres au-dessus de l'orifice herniaire protégé par la compresse. On maintient ce pansement avec un spica de l'aine. Ces précautions suffisent pour contenir la hernie et empêcher le caustique de s'étendre au-delà des parties à cautériser (1). »

Le 14 septembre 1850, M. Desgranges, employa pour la première fois ce procédé, il s'agissait d'une femme atteinte d'une hernie ombilicale entéro-épiploïque étranglée. La masse d'épiploon, très-volumineuse et adhérente, fut détachée de ses adhérences et cautérisée à plusieurs reprises. La malade n'éprouva, à la suite de l'opération, que quelques accidents insignifiants, deux abcès sous-cutanés et une hémorrhagie très-légère provoquée par des tiraillements exercés sur les chairs. La malade guérit parfaitement (2).

M. Valette eut occasion d'appliquer cette méthode opératoire en 1857, la malade était atteinte de hernie ombilicale entéro-épiploïque étranglée. La kélotomie fut pratiquée, l'intestin fut réduit et sur la masse épiploïque on plaça un morceau de pâte au chlorure de zinc; la malade succomba le lendemain même de l'opération.

§ II.

Les quatre faits de hernies ombilicales étranglées que je viens de faire connaître, sont les seuls à ma connaissance où la cautérisation a été employée. Cette méthode de traitement a donc produit des résultats relativement très-satisfaisants, puisque les auteurs n'enregistrent à la suite de l'opération de la hernie étranglée ombilicale, que des cas de mort, et que nous pouvons, nous, grâce à la cautérisation, citer trois guérisons sur quatre opérations.

Néanmoins, si la cautérisation appliquée pour conjurer les accidents de la kélotomie n'avait été utilisée que quatre fois, nous ne nous serions pas permis de lui assigner dans la thérapeutique des hernies étranglées un rang si élevé. Mais la cautérisation ayant été mise en pratique un grand nombre de fois par plusieurs chirurgiens, dans les cas de hernies inguinales et crurales avec des résultats fort satisfaisants, il m'est bien permis de m'étayer de ces faits pour réclamer en faveur de la cautérisation, la première place parmi les méthodes propres à assurer l'efficacité de la kélotomie.

Dans mon traité sur la cautérisation (p. 453 et suiv.), j'ai fait connaître sept observations de hernies inguinales et crurales étranglées dans lesquelles l'épiploon a été détruit par la cautérisation et je n'ai eu que des succès à enregistrer.

Depuis lors, M. Vissaguet, dans sa thèse inaugurale (Paris 1858), en a cité un assez grand nombre; et, si la méthode n'a pas toujours sauvé les opérés, elle a du moins procuré des résultats avantageux, puisque sur 23 opérations de kélotomie suivie de la cautérisation, il a pu faire connaître 19 succès contre 4 morts.

Depuis 1858, plusieurs opérations de ce genre ont été faites. Je me suis enquis de toutes celles qui ont été pratiquées, et comme le résultat n'en a été publié nulle part, je m'empresse de le faire connaître.

M. Bonnet a opéré une hernie inguinale avec succès. — M. Barrier a obtenu le même résultat chez un homme. — M. Desgranges, qui a pratiqué 17 opérations analogues, a eu 13 succès contre 4 morts. — Moi-même, j'ai pratiqué sur une femme la cautérisation et j'ai réussi.

Dans les cas de hernies crurales, M. Bonnet a eu sur trois opérations trois succès; M. Valette sur une opération, un succès; M. Desgranges sur huit opérations, sept succès, un mort.

Maintenant que j'ai fait connaître tous les faits heureux et malheureux dans lesquels la cautérisation a été employée, il me sera facile de démontrer la supériorité de la cautérisation sur la méthode ordinaire, en plaçant ci-dessous la statistique fournie par M. Huguier, et en regard celle que je viens de dresser.

(1) De la cautérisation de l'épiploon dans l'opération de la hernie étranglée. VISSAGUET, thèse pour le doctorat; Paris, 1858, p. 22.

(2) Voyez pour plus amples détails mon Traité de la cautérisation, p. 457.

Statistique, dressée par M. Huguier, des résultats fournis par la kélotomie dans les hernies ombilicales étranglées.

MM. Huguier	7 opérations,	7 morts.
Gosselin	4 —	4 morts.
Jacquemin	1 —	1 succès.
Guersant	2 —	2 morts.
Broca	à Blandin à Thierry 2	2 morts.
Demarquay		
Giraldès	2 —	2 morts.
Deguisse fils	2 —	2 morts.
Boinet (Sanson)	2 —	2 morts.
Morel-Lavallée	2 —	2 morts,
(Divers chirurgiens).		
Bauchet	1 —	1 mort.
Richet	2 —	1 mort, 1 succès.
Follin	1 —	1 succès.

Total : 32 opérations, 29 morts, 3 succès.

Statistique, dressée par M. Philipeaux, des résultats fournis par la cautérisation dans le traitement des hernies étranglées.

Hernies ombilicales.

MM. Bonnet	2 opérations,	2 succès.
Desgranges	1 —	1 succès.
Valette	1 —	1 mort.

Hernies inguinales.

MM. Bonnet	1 —	1 succès.
Barrier	1 —	1 succès.
Desgranges	17 —	13 succès, 4 morts.
Philipeaux	1 —	1 succès.

Hernies crurales.

MM. Bonnet	3 —	3 succès.
Barrier	1 —	1 mort.
Desgranges	8 —	7 succès, 1 mort.
Valette	1 —	1 succès.

Total : 37 opérations, 30 succès, 7 morts.

En résumé, tandis que nous trouvons sur 32 opérations de hernies étranglées, faites à Paris, 29 morts et 3 succès, nous pouvons fournir, par la pratique lyonnaise, c'est-à-dire par la cautérisation associée à la kélotomie, sur 37 opérations, 30 succès et 7 morts.

Il me sera probablement objecté que, dans la statistique de M. Huguier, il ne s'agit que de hernies ombilicales, tandis que dans la mienne se trouvent réunis des faits de

hernies inguinales, crurales et ombilicales. Mais je répondrai que le nombre de succès obtenus par la cautérisation est trop considérable, comparé à celui fourni par la kélotomie seule pour qu'on hésite à en inférer la supériorité de la première méthode.

Si maintenant l'on compare ma statistique à celle de M. le professeur Malgaigne, on est encore frappé du résultat.

Sur 183 opérations de kélotomie ombilicale, crurale et inguinale, ce savant professeur a trouvé 114 morts. Pour moi, sur 37 opérations par cautérisation, je trouve 30 succès contre 7 morts; et sur ces 7 insuccès, il en est même 4, au dire de M. Vissaguet, qui ne devraient pas être attribués à cette méthode de traitement. Ainsi deux malades opérés dans un état d'adynamie profonde ont succombé sans présenter aucun signe de péritonite. Un troisième malade est mort des suites d'un anus contre nature, comme c'est la règle en pareil cas; et un quatrième était déjà à peu près guéri, lorsqu'une perforation tardive de l'intestin entraîna un épanchement stercoral, une péritonite et la mort.

Quoi qu'il en soit de la légitimité de ces réserves, ma statistique, dressée aussi consciencieusement que possible et toute en faveur de la cautérisation, méritait d'être connue, car l'ensemble des faits sur lesquels elle est fondée prouve incontestablement les avantages de cette méthode de traitement.

II.

Du Codex français; de ses omissions et de ses lacunes;

par M. FERRAND, pharmacien à Lyon.

Suite et fin. — (Voir le n° du 1^{er} septembre 1862).

DES EXTRAITS. — Et d'abord, s'agit-il par exemple des extraits narcotico-acres du Codex, celui de ciguë étant donné pour type, l'on est en présence de quatre modes de préparations donnant quatre produits différents, diversement énergiques et tous défectueux; puis vient l'embarras du choix: quel est celui que l'on entend prescrire, lorsqu'on ne désigne pas l'espèce, ce qui est assez constant? Le premier emploie une température élevée pour la coagulation; le deuxième évite cette température, mais laisse le *coagulum* dit fécule verte (lire *chlorophyle albumineuse*); les troisième et quatrième emploient des matières premières modifiées par la dessiccation.

Par la préparation de ces extraits tirés de leur alcoolature et terminés à l'étuve, on réalise une série douée de vertus thérapeutiques très-grandes et très-constantes; l'addition de la gomme, proposée par M. Guilliermond, peut être con-

sidée comme utile, soit au point de vue de la dessiccation, sur des lames de verre, soit dans le but de lutter contre leur fluidité ou leur déliquescence; mais il importerait que la proportion déterminée et déjà réduite par l'auteur fût plus réduite encore, soit au moins de 25 0/0. Toutefois en citant cette collection d'extraits actifs dans laquelle figurent l'aconit, la digitale, l'anémone, la laitue vireuse, le rhus radicans, la stramoine, la morelle, la belladone, la jusquiame, nous ne saurions trop répéter les observations recueillies à propos des qualités toutes spéciales, plus douces, plus sédatives de l'extrait aqueux de ces trois derniers et surtout de la jusquiame.

Le but du Codex était moins en définitive de forcer les analogies pour former des groupes moins nombreux que de réaliser des préparations plus simples et plus efficaces; le conseil de M. F. Sauvan tendant à préparer l'extrait de ciguë par la décoction après saturation de l'alcaloïde par l'acide sulfurique paraît mériter d'être pris en considération dans les expériences comparatives qui présideront au choix définitif des procédés à adopter.

Le Codex français ordonne l'évaporation lente et semble en méconnaître les inconvénients contre lesquels il ne prévient pas l'opérateur. Il prescrit sans motif des consistances différentes pour le même produit, ou exige des extraits secs qui deviennent mous, ou des extraits mous qui deviennent secs, met les uns dans des flacons bouchés qui facilement se brisent, les autres dans des pots qu'on ne bouche pas ou que très-difficilement.

L'exemple de ce qui se passe à l'étranger ne dénote pas plus d'unité de vue. De même que celle de France, les pharmacopées de Londres, de la Hesse, laissent la chlorophylle dans les extraits de suc; celle de Hambourg sépare d'abord le *coagulum* et l'ajoute ensuite à l'extrait. Geiger conseille cette restitution, mais après avoir desséché le *coagulum* pour éviter l'action trop vive du feu sur l'extrait encore trop fluide; c'est dans le même but sans doute qu'au suc épaissi, la Prusse ajoute du sucre de lait, la Bavière de la poudre de réglisse, la Belgique de la poudre de la plante.

Ces additions faites à chaud ne mettent point à l'abri des accidents qu'on veut éviter, quand on évapore directement; elles n'ont pas même l'excuse de ce motif, quand on opère, comme de droit, à la vapeur. Au point de vue de la conservation, elles me paraissent plus fâcheuses qu'utiles, car elles introduisent des matières insolubles, et finalement elles augmentent sans nécessité d'une quantité de matière plus ou moins inerte le volume de l'extrait réel dont la proportion, ce qui est digne de remarque, n'est point préalablement déterminée. Ces diversités bizarres, instructives sans doute au point de vue de l'histoire, sont pour le moins des complications sans motif sérieux.

Le Codex danois et la pharmacopée russe se rapprochent par deux opérations très-analogues, que l'on peut résumer par ces mots : traitement aqueux suivi d'un trai-

tement alcoolique destinés l'un et l'autre à être réunis en un seul résultat. Cette manière d'agir rappelle plutôt une méthode analytique digne d'être réservée à des applications restreintes qu'applicables en raison de sa complication souvent inutile, à une généralité quelconque. Terminons cette revue exotique en disant que les Codex d'Allemagne les plus récents ne prescrivent plus que les extraits alcooliques.

Mais à quelle décision pratique nous arrêter ?

S'agit-il de l'option préalable entre la plante fraîche et la plante sèche? Et d'abord, pour les espèces que la simple dessiccation suffit à altérer, — aconit, anémone, ciguë, etc., ce choix ne nous paraît pas permis parce qu'il n'est pas douteux.

Les extraits de plantes fraîches seront-ils faits avec les sucs? Les sucs exprimés n'épuisent pas le marc, comme l'infusion à 60° suivie de l'expression; ils ne donnent que 2 à 3 0/0 d'extrait au lieu de 4 et 5 que l'on peut en extraire; les sucs non dépurés introduisent des matières inertes dans l'extrait; les sucs dépurés abandonnent une partie de leurs principes actifs qui, par analogie de composition et de propriété ou par affinité, ont plus de tendance à rester unis dans le coagulum, savoir : alcaloïdes, tannin, albumine, matière résineuse, essentielle ou circuse, plutôt qu'à se dissoudre dans le liquide aqueux clarifié. Les plantes fraîches contusées rendent enfin avec l'alcool plus d'élément actif qu'elles n'en donnent à leur propre suc et quelquefois même à l'infusion aqueuse.

D'où il me paraît rationnel de conclure et de proposer que la question d'option entre la plante fraîche ou sèche, sucs dépurés ou non dépurés, soit tranchée par la préparation des extraits d'alcoolature appliquée à toutes les renonculacées ombellifères ou autres plantes qui perdent par la dessiccation et à fortiori par la décoction.

Que, d'autre part, s'il est reconnu comme cela me paraît certain, que les plantes desséchées ou susceptibles d'être ainsi intégralement conservées cèdent, il est vrai, beaucoup plus d'extractif qu'à l'état frais, mais fournissent néanmoins des résultats d'une efficacité éprouvée, il ressort qu'il convient, dans l'intérêt d'une pratique facile et économique, de réserver l'emploi de la décoction aqueuse pour l'espèce convenablement desséchée qu'on peut se procurer en tout temps.

Quels systèmes enfin adopter tant pour l'évaporation que pour la consistance? L'évaporation lente au bain-marie, prescrite par le Codex, est, dans un grand nombre de cas, la plus vicieuse; aussi importe-t-il de faire un choix, car elle donne infiniment plus d'opothème que l'évaporation rapide à feu nu: la preuve en est facile à acquérir, soit par la filtration, soit par la décantation du dépôt du liquide concentré aux trois quarts, ou encore par la reprise de l'extrait par l'eau. La question de la consistance me paraît subordonnée à la question de conservation. S'agit-il, en effet, d'opter entre les extraits secs ou les extraits mous, pour une seule espèce

ou les deux sortes avec les deux modifications devenues nécessaires ? l'important sera toujours de maintenir l'état obtenu malgré ses tendances diverses.

Je propose donc d'abord, et dans tous les cas, l'emploi des vases clos, soit des pots avec un rebord intérieur pour essuyer la spatule, et bord supérieur usé et fermé par un obturateur de verre ou disque de caoutchouc et de cuir fixé dans le couvercle et contenu par une pression que l'on peut réaliser de différentes façons, soit en maintenant simplement ledit couvercle par un système de crans, comme celui qui fixe la baguette à l'extrémité du fusil. J'estime que, règle générale, tout extrait devra être ou sec ou considéré comme tel avec une prise d'eau déterminée. Seront nécessairement secs et en petites masses ou en écailles ceux qui peuvent sans inconvénient être amenés à cet état, tous les autres seront mous, soit avec 10 % d'eau.

L'on vient donc de voir que pour les extraits, comme pour les teintures du Codex, cette confusion générale fournit des variétés défectueuses, à ramener non pas à l'unité, mais du moins à des types plus conformes aux données de la science moderne, et les sciences modernes veulent l'exactitude, la précision. La plus jeune d'entre elles n'est-elle pas née de l'application de la balance ? Or, pour éviter un simple replâtrage, c'est dans cette voie de progrès qu'il faut entrer, mais avec toute la réserve que comporte la connaissance très-imparfaite que nous avons moins du nombre et de la nature des éléments des médicaments, que des modifications que peut entraîner, dans les propriétés intégrales de la substance traitée, l'influence du traitement ; traitement qui, pour extraire et éliminer, le plus souvent dissocie des combinaisons naturelles dont l'état nous est peu connu chimiquement et dont l'ensemble, par ses vertus spéciales, avait mérité l'attention des thérapeutistes.

Que les analyses faites où à faire laissent à désirer ou non, elles nous en disent plus qu'il n'en faut savoir pour comprendre que les moindres lueurs du bon sens, à défaut des lumières de la science, mettent en relief les inconséquences ridicules qui ressortent de précautions excessives à côté de négligences presque impardonnables. Ainsi, voyez les docteurs les plus graves s'appliquant à prescrire des doses calculées et fractionnées très-attentivement ; voyez le pharmacien avec un sérieux non moins imperturbable compter les gouttes, peser les centigrammes et les subdiviser scrupuleusement ; mais combien ce laudanum, combien ces teintures, combien ces extraits contiennent-ils de matières actives, soit habituellement, soit dans une circonstance exceptionnellement importante ? Bacheliers de fraîche date, pharmaciens émérites, docteurs transcendants, aucun ne le sait ; les matières premières ont été livrées aussi dissemblables que possible, opium, quina, aconit, ciguë, castoreum, ipécacuanha, scammonée, huile de croton, etc., etc. ; on ne les a point analysées, on n'a point titré leurs produits, leurs qualités, et l'on croit savoir ce que

l'on fait ! Mais on a des règles, des habitudes, me dirait-on, pour prescrire suivant les âges, les tempéraments, l'état pathologique ; mais prescrire quoi ? des doses appropriées ? soit ; mais quelles doses ? je le demande, lorsque le décigramme d'ici n'est pas le décigramme d'ailleurs, vu la variété des matières premières, vu la diversité des procédés suivis, vu l'absence de titres ou de types convenus ? etc., etc. Autre inconséquence, on prendra les soins les plus minutieux pendant la préparation d'un extrait pour l'amener à un degré de dessiccation prévu, puis aucune précaution ne sera observée pour la conservation de ce degré. Aussi, le plus communément, abandonnés à vases ouverts, les uns perdent-ils, les autres acquièrent-ils une proportion d'eau très-notable : la posologie en est bouleversée.

Tel a laissé s'échapper des éléments volatils, tel a donné naissance à des sels ammoniacaux, d'autres enfin qui étaient chargés de tannin ne contiennent plus que de l'acide gallique : la qualité n'est donc pas restée la même. Plus on s'arrête enfin à cette remarque relative à la tendance à l'altération de produits très-diversement modifiables par le fait de leur abandon à l'air, plus elle acquiert de l'importance, car ce sont précisément les extraits les mieux préparés, ceux concentrés dans le vide, par exemple, qui en subissent les influences les plus marquées ; et il n'est pas possible de parler de ces derniers sans se rappeler les remarquables travaux et résultats de M. Grandsal, de Reims, de M. Berjot, de Caen, etc. Cette condition de conservation a sûrement la plus haute portée, car son inobservance réduit à néant toutes les distinctions précédemment faites, toutes les autres précautions prises ou à prendre (1).

III.

Inégalité des deux moitiés du corps ; crises épileptiformes avec diminution de l'intelligence ; fluxion périodique remarquable du membre supérieur gauche. (Observation recueillie dans le service de M. le professeur TEISSIER, par M. le docteur PERROUD, chef de clinique).

Jeanne Gail..., 17 ans, tisseuse à Lyon, tempérament lymphatique, constitution assez bonne, entre à l'Hôtel-Dieu le 9 avril 1861, salle de la clinique médicale, n° 11.

Une tante paternelle présente quelques accidents hystériques : rien autre du côté de l'hérédité.

Depuis sa première enfance jusqu'à l'âge de douze ans, la malade fut sujette à une sorte de fluxion érysipélateuse qui envahissait le membre supérieur gauche et revenait

(1) Je fais exécuter un modèle de vase très-simple qui fermera hermétiquement et remplira les meilleures conditions.

périodiquement tous les mois ou toutes les cinq semaines ; la rougeur durait de quatre à six jours ; elle débutait à la partie interne du bras gauche et de là s'étendait progressivement à tout le membre, en bas jusqu'aux doigts, et en haut jusqu'à l'épaule et à une partie du thorax ; elle se faisait sans fièvre et se terminait par une desquamation furfuracée sans prurit.

A l'âge de douze ans (il y a cinq ans), la malade vit cesser sans cause connue cette fluxion périodique ; mais alors apparurent des crises épileptiformes qui, dans le début, se renouvelaient tous les huit ou dix jours, et qui peu à peu sont devenues plus fréquentes et surviennent maintenant tous les deux, trois, quatre jours.

Ce sont ces derniers accidents qui décident Jeanne G... à entrer à l'Hôtel-Dieu.

A son arrivée, nous sommes frappés d'une inégalité de volume très-évidente que présentent les deux moitiés latérales du corps, et qui, au dire de la mère de notre malade, serait congénitale. Tout le côté gauche est manifestement plus gros que le côté droit sans être plus long que lui. Cette inégalité, quoique plus prononcée à la face, suffit pour lui donner un aspect bizarre ; elle est beaucoup plus marquée au crâne où la bosse pariétale gauche est évidemment plus grosse que la bosse pariétale droite ; elle est encore plus sensible aux membres et surtout aux membres supérieurs, ainsi qu'il ressort des mesures suivantes :

	A GAUCHE.	A DROITE.
La circonférence du bras mesure	0 m. 25	0 m. 22
Celle de l'avant-bras mesure	0 m. 24	0 m. 21
Celle du mollet mesure	0 m. 31	0 m. 30

Diminution très-notable de la mémoire et de l'intelligence ; faciès un peu idiot, intégrité des organes des sens et de leurs fonctions.

La sensibilité de la face est conservée intacte des deux côtés. Sur le tronc et sur les membres, anesthésie de tout le côté droit ; sensation de picotement et de froid dans ces points anesthésiés. — La motilité est diminuée dans les membres du côté gauche, quoique ce côté soit plus gras et en apparence plus fort que le droit.

Les attaques convulsives que la malade prend depuis cinq ans, se répètent actuellement tous les deux ou trois jours et sont caractérisées par une aura abdominale, un cri initial avec chute et perte complète de connaissance et de sensibilité, et des convulsions de deux à trois minutes de durée avec émission involontaire des urines, mais sans écume à la bouche. Après ces phénomènes, la face est pâle et un peu hébétée, et il survient une sorte de somnolence sans cause véritable, dans laquelle la malade reste plongée pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure ; une fois cette somnolence dura trente heures consécutives.

Les diverses fonctions organiques s'accomplissent régu-

lièrement. Les règles se sont montrées une fois seulement il y a cinq mois.

Le 12 juin 1861, la malade quitte l'Hôtel-Dieu après six semaines d'un traitement hydrothérapique, aidé des antispasmodiques. Les accès sont un peu moins fréquents.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 2^e trimestre 1862.

Présidence de M. POTTON.

Séance du 28 avril. — La Société a reçu : *Le Bulletin médical du nord de la France.* — *De la colique et de l'iléus*, par le docteur Bertolus. — *La Revue bibliographique* (avril).

Continuation de la discussion sur le forceps de M. Chassagny.

M. DELORE félicite M. Chassagny de l'heureuse innovation qu'il a introduite en obstétrique ; il est tellement partisan de l'application de son instrument dans les cas où il est indiqué, qu'il émet le vœu de le voir placé dans les arsenaux de nos deux grands hôpitaux. Il désire présenter quelques observations au sujet des communications de l'auteur. La comparaison de l'étau au forceps n'est pas juste, car l'étau a des surfaces planes parallèles, et le forceps des surfaces courbes, non parallèles. Le forceps ordinaire se moule exactement sur une tête de moyen volume, et il n'est point destiné à la compression, mais seulement à la traction, but qu'il remplit parfaitement. La force de cette traction ne doit point être illimitée, il y a des parties molles à respecter, et les symphyses du bassin courent quelquefois du danger. Quand M. Chassagny tire en arrière sur son bassin artificiel, il le fait basculer en avant ; cela doit être parce que alors il ne tire pas dans l'axe ; le principe de tirer dans l'axe de la partie du canal pelvien, où se trouve la tête, est inattaquable. En tirant, suivant la direction des cuisses, il est impossible de tirer dans l'axe du détroit supérieur. M. Chassagny admet la compression comme un dogme ; or compression et réduction de la tête, ne sont que des tractions énergiques déguisées. Il a la prétention de comprimer les parties compressibles, et il produit des fractures du crâne ! Le forceps instrument de compression est dangereux, les maîtres de l'art sont unanimes à ce sujet. Il ne lui faut point trop de puissance, sous peine de lui voir justifier les attaques violentes dont il a été l'objet au commencement de ce siècle. Evidemment M. Chassagny a voulu faire un forceps, mais alors qu'il ne parle jamais de compression et de fracture de la base du crâne, sous peine de passer pour avoir créé un céphalotribe sans le savoir et de justifier l'opposition qu'il rencontre à Paris. Dans l'intérêt de l'avenir, il faut limiter les indications de la traction continue et laisser au céphalotribe le soin de terminer l'extraction lorsque le diamètre sacro-pubien a moins de 7 centimètres. Il faut en outre faire un instrument moins puissant et incapable de produire des fractures du crâne.

M. BOUCHACOURT a fait des recherches pour savoir dans quel sens on a conseillé d'exécuter les tractions, lorsqu'on applique le forceps au détroit supérieur. La plupart des auteurs disent de tirer en arrière, mais quelques-uns ne disent rien, et M. Chassagny peut les invoquer en faveur de l'opinion qu'il soutient. Si la traction du forceps sur la tête s'exerce avec énergie, et qu'il y ait rétrécisse-

ment, cette traction devient comprimante, mais c'est le bassin lui-même qui comprime, et l'on doit attacher la plus grande importance à la pression qu'il produit. Suivant M. Bouchacourt, M. Chassagny a ébranlé un certain nombre de préceptes adoptés pour l'application du forceps, mais la théorie n'est pas encore refaite. M. Bouchacourt ne pense pas qu'avec le nouveau forceps on doive pratiquer les céphalotripsies; il espère toutefois que cette découverte nouvelle sera le point de départ d'un nouvel ordre d'idées et fera faire à l'obstétrique un véritable progrès.

M. CHASSAGNY remercie ses collègues de fournir à la jeune méthode l'occasion de faire triompher des anciens errements. Avant le combat, les anciens athlètes s'aignaient d'huile pour augmenter leur vigueur, la bienveillance de la Société est un précieux liniment qui le prépare à une lutte énergique.

Quand il y a dystocie par rétrécissement, il faut une réduction de la tête. Voilà pour lui un axiome obstétrical. Tantôt c'est le bassin, tantôt c'est le forceps qui opèrent cette réduction. Quand le forceps est interposé entre la tête et le point rétréci, c'est lui qui doit comprimer, dans un rétrécissement du diamètre bi-sciatique par exemple. Or le forceps à courtes branches, étant très-courbé nécessairement, fait la compression là où elle est inutile et ne peut pas être un bon instrument de réduction. On ne doit point se conformer aux dangereux préceptes donnés par les auteurs au sujet des tractions. Ils ont eu un but, c'est d'imiter l'accouchement naturel; et si la tête est en position transversale, de chercher par des manœuvres à provoquer sa rotation; là est le danger. Il faut toujours, disent-ils, tirer suivant l'axe du bassin et tirer en arrière. Mais répond M. Chassagny, il y a des bassins de toute espèce; il y en a d'obliques, mais il y en a aussi d'horizontaux et de verticaux; il ne doit donc pas y avoir un précepte uniforme de tirer en arrière; d'autant plus qu'il est impossible sur le vivant de constater l'inclinaison du détroit supérieur.

On a reproché à l'instrument de tirer avec une puissance trop grande; mais ce reproche est sans fondement car on ne crée pas de la force, on la capitalise; et après tout on ne possède que les petits mouvements produits avec trois doigts et additionnés les uns aux autres. On transmet à la tête la somme des petits mouvements qu'on imprime à la manivelle avec les doigts. En résumé quand on emploie le forceps, le problème à résoudre est le suivant: faire passer un corps rond dans un canal cylindroïde courbe; pour cela imiter la nature n'est pas toujours prudent. En tirant en arrière avec le forceps, on fait basculer la tête contre la symphise pubienne; on ne connaît pas toujours l'inclinaison du bassin, et les extrémités du forceps doivent décrire un arc de cercle trop considérable.

Du reste quelle que soit la valeur des objections théoriques, elles doivent s'incliner devant les faits qui sont favorables à la nouvelle méthode.

La Société nomme au scrutin secret cinq membres chargés de proposer les sujets de prix.

Ont réuni la majorité des suffrages: MM. Rougier, Pétrequin, Bouchacourt, Girin, Lecoq.

Séance du 5 mai. — M. CHASSAGNY demande à la Société qu'une Commission soit nommée à l'effet d'assister aux expériences auxquelles il se propose de soumettre son forceps à pression progressive et à traction soutenue, et sur lesquelles cette Commission ferait un rapport.

La Société consultée approuve.

Sont nommés membres de cette Commission: MM. Bouchacourt,

Desgranges, Valette, Berne et Delore.

Le dépouillement de la correspondance comprend: Une lettre de M. Delaporte, offrant à la Société un travail sur les *Vertus thérapeutiques des eaux minérales de Luxeuil*, avec demande du titre de membre correspondant. Rapporteur, M. GARIN. — Un exemplaire du discours prononcé par M. Lecoq à la distribution solennelle des prix aux élèves de l'Ecole impériale vétérinaire de Lyon. — Le premier fascicule des travaux de la Société de médecine d'Agen, pour 1858 et 1859.

M. le Président annonce que M. Passot, membre titulaire, fait hommage à la Société de son livre, intitulé: *Leçons d'un instituteur pour disposer les enfants aux bons traitements envers les animaux*; ouvrage qui a obtenu une mention très-honorable et une médaille d'argent, au concours ouvert par la Société protectrice des animaux de Lyon.

M. le Président annonce à la Société la mort d'un de ses membres titulaires, du docteur René Baumers, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, si malheureusement et si tôt enlevé à la science et à ses collègues.

Avant de passer à l'ordre du jour, M. Foltz présente à la Société, décrit et fait fonctionner sous ses yeux un appareil électrique nouveau, construit par M. Cautin. A l'aide de cet appareil fort ingénieux, simple cependant et très-portatif, on peut obtenir tout à coup les différents courants électriques employés en médecine: 1° Un courant voltaïque; 2° un courant magnéto-électrique; 3° enfin un courant volta-électrique.

ORDRE DU JOUR. — Discussion sur le mémoire lu par M. Diday, à la séance du 7 avril, sous ce titre: *Des réinfections syphilitiques (chancreïdes, véroloïdes, secondes véroles, etc.)*

M. DIDAY relit les conclusions de son mémoire.

DISCUSSION. — M. RODET est d'accord avec M. Diday sur les points fondamentaux. Il croit à l'unicité de la syphilis; il croit aussi que ce principe général offre cependant quelques exceptions. M. Rodet en a cité lui-même quatre exemples, dans un mémoire lu à la Société il y a trois ans; et tout dernièrement il en a rencontré un nouveau cas. Les faits bien plus nombreux, colligés avec tant de patience, de sagacité et de loyauté par M. Diday, viennent donc à l'appui de l'opinion qu'il avait déjà émise.

Que M. Diday cependant lui permette de différer de sentiment avec lui sur quelques points de détail. Ainsi M. Rodet n'aime pas le mot *véroloïde*; cette appellation n'est pas juste; elle repose sur une fausse analogie. M. Diday se plaint à comparer une réinfection syphilitique à la varioloïde. C'est spécieux. Il n'y a pas de varioloïde après une première variole, mais après le vaccin. La varioloïde n'est pas simplement une variole atténuée, mais une variole modifiée dans sa nature et dans sa forme par le virus vaccinal. Rien de semblable en syphilis. Une deuxième syphilis est de même caractère que la première, mais seulement atténuée. Quant aux catégories ou classes établies par M. Diday, M. Rodet ne les admet pas toutes. La première classe est relative aux individus qui, ayant eu antérieurement un chancre induré et la vérole constitutionnelle, n'ont contracté, à une seconde infection, qu'un chancre induré sans adénite multiple. Pour M. Rodet il n'y a pas là, à proprement parler, une réinfection, mais une maladie purement locale, qu'il compare volontiers à la fausse vaccine, comme on en voit souvent dans les revaccinations. Les 2^e et 3^e classes paraissent à l'honorable orateur légitimement établies. Les réinfections sont manifestes. On y voit des symptômes généraux complets, d'une intensité moindre chez les unes, et chez les autres d'une intensité égale à

une première vérole. Les quatre faits cités par M. Rodet se rapportent précisément à ces deux catégories. Quant à la quatrième classe, c'est-à-dire quant aux cas de première infection constituée par un chancre induré non suivi de manifestations constitutionnelles et de deuxième infection donnant lieu cette fois seulement à des phénomènes généraux, M. Rodet n'a jamais rien observé de semblable. La loyauté de M. Diday ne lui est point suspecte, mais il fait remarquer que quelques-uns de ces malades n'ont pas été vus par M. Diday dans l'intervalle de la première à la seconde infection. Il ne répugne pas de supposer que des accidents constitutionnels se soient produits, qui aient pu passer inaperçus pour les malades eux-mêmes. La cinquième classe rentre dans la première et est passible des mêmes objections qu'elle. Il s'agit d'accidents purement locaux comparables à la fausse vaccine.

M. Rodet diffère encore d'opinion avec M. Diday sur certains dogmes. La vérole peut guérir complètement; c'est admis. Mais, pour M. Rodet, quand un sujet a eu la vérole, et qu'il n'est plus apte à la contracter, cela ne prouve pas qu'il soit encore sous l'influence de la diathèse syphilitique, mais qu'il est dûment guéri et en conséquence devenu réfractaire, tout comme un varioleux guéri, ne contracte plus la variole. Une seconde syphilis est aussi rare qu'une seconde variole.

Enfin M. Diday semble avoir peu de confiance dans les propriétés anti-syphilitiques du mercure; il professe que les préparations hydrargiriques ne combattent que les symptômes de la vérole; M. Rodet croit que le mercure attaque et détruit la diathèse syphilitique elle-même.

M. Diday remercie M. Rodet de son adhésion. Il est heureux de constater que les dissidences qui semblent les séparer, sont plus apparentes que réelles, portent plus sur les mots que sur le fond des choses.

M. Diday reconnaît, et le titre même de son mémoire en fait foi, qu'il y a des réinfections de diverses sortes; mais il persiste à croire qu'il n'est pas nécessaire, pour qu'il y ait réinfection, que l'accident initial de la seconde vérole soit suivi de manifestations constitutionnelles. Il a cité des auteurs très-compétents qui ont vu des vaccines locales. Il s'étonne de l'opinion de M. Rodet sur la varioloïde. La varioloïde n'est autre chose qu'une variole atténuée. Elle n'en diffère que par sa forme et non par sa nature. Inoculée à un sujet sain, c'est-à-dire indemne de variole ou de vaccin antérieurs, elle produit une vraie variole. Il en est en tous points de même de la véroloïde. L'analogie qu'il a invoquée n'est donc pas aussi spécieuse que le dit son honorable contradicteur.

M. Diday avoue que sa quatrième classe n'est pas irréprochable. Cependant les faits qu'elle renferme sont relatifs à des sujets en la sagacité de qui il avait lieu d'être confiant.

M. Diday ne repousse pas le mercure; il le croit curateur de la diathèse. Il n'a jamais professé ni écrit nulle part le contraire. Mais il ne le met en usage que pour les cas graves. Ce qu'il a avancé, c'est seulement qu'il y a des cas légers qui peuvent s'en passer.

M. Rougier n'a jamais cru à l'unicité de la syphilis. Ce qu'il vient d'entendre serait bien propre, s'il en était besoin, à confirmer son opinion. Voilà des spécialistes qui viennent eux-mêmes d'ébranler ce fameux dogme qu'on disait hier encore inébranlable. M. Diday a cité vingt cas de seconde vérole; M. Rodet en avait déjà rapporté quatre lui-même. L'unicité n'existe plus. Que devient la syphilisation? Est-il besoin de le dire? M. Rougier désire que par un vote solennel la Société constate définitivement ce résultat.

M. Diday s'élève énergiquement contre ces conclusions; il n'en sera pas complice. Eh quoi! vingt cas de réinfection recueillis à

grand-peine sur plusieurs milliers de vérolés, constituent-ils autre chose que des exceptions, exceptions éclatantes par leur petit nombre, et plus propres à confirmer la règle qu'à l'anéantir! On a bien cité et on rencontre de temps en temps des faits de réinfection variolique; est-ce que M. Rougier en croit moins à l'unicité de la variole? Et puis les secondes véroles, M. Diday a suffisamment appuyé sur ce point, ne sont plus que des véroles singulièrement atténuées.

M. Rodet fait observer à son tour que vingt-quatre cas de réinfections syphilitiques, y compris les siens, c'est bien peu relativement au nombre considérable de vérolés qu'il est donné aux médecins spécialistes d'observer. Que, bien plus, sur ces vingt-quatre cas, seize ne sont pas, dans son opinion, de véritables réinfections, comme il s'est efforcé de le démontrer tout à l'heure. Le dogme de l'unicité de la syphilis ne lui paraît en aucune façon compromis.

M. Passot se demande s'il n'est pas à craindre qu'on prenne une poussée ultérieure d'une première vérole, pour une nouvelle infection.

M. Diday répond qu'il est bien entendu que pour être autorisé à dire qu'il y a une nouvelle infection syphilitique, on a dû constater d'abord, et en temps utile, l'accident initial obligé de toute syphilis, le chancre induré.

PRÉSENTATION. — M. BERNE met sous les yeux de la Société le cadavre d'un fœtus à terme, né, dans son service de la Maternité, d'une mère dont le bassin était rétréci à huit centimètres et demi. Ce fœtus, de volume normal, qui se présentait au détroit supérieur, en position occipito-cotyloïdienne gauche, a dû être extrait par le forceps aidé de l'appareil à traction de M. Chassagny. L'extraction a duré vingt minutes, avec peu de douleur pour la mère. Mais le fœtus présente une fracture sans lésion des téguments, du pariétal droit. M. Berne attribue cette lésion à la pression exagérée du pariétal droit contre le pubis, par suite de la direction vicieuse imprimée au forceps par l'appareil à traction. Il a été obligé, en effet, pendant l'opération, de remédier à cette direction vicieuse, en appuyant fortement sur le forceps, au niveau du pubis, comme en poulie de renvoi, par mieux le diriger dans l'axe du détroit supérieur. Cette manœuvre lui semble avoir facilité l'extraction.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, CHAVANNE.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Chancre mixte. — Depuis les belles recherches de M. Rollet sur le *chancre mixte*, tous les praticiens savent expliquer le mécanisme des indurations tardives, j'entends des indurations qu'on voit quelquefois se manifester sur un ulcère qui avait d'abord offert tous les caractères du chancre mou, simple. C'est par l'excès de durée de l'incubation du chancre infectant, que l'on comprend comment, dans ces cas, les caractères de ce chancre ne deviennent manifestes que quelques semaines après l'éclo-

sion de la chancrelle qui a d'abord paru.

Mais ces observations, que la pratique journalière multiplie sous nos yeux, n'ont pas été assez souvent éclairées par le critérium de l'inoculation, pour qu'il soit inutile de rapporter celles où ce supplément de vérification a été donné ; celles surtout qui, recueillies à une clinique étrangère, confirment de tout point celles faites à l'Antiquaille.

M. Marston a observé le cas suivant : Un homme avait sous le prépuce une pustule, encore intacte, entourée d'une auréole inflammatoire. On l'inocula à la cuisse avec le pus de cette pustule ; après quoi on détruisit la pustule au moyen de la potasse caustique. Le résultat de l'inoculation, et aussi celui d'une réinoculation, furent positifs. Mais à l'époque où l'escarre de la pustule originaire se détachait, une induration devint appréciable à sa périphérie ; les glandes inguinales s'affectèrent ; et il s'ensuivit ultérieurement l'évolution habituelle des symptômes secondaires.

(*Royal medical and surgical society*, août 1862).

Cette observation prouve aussi, et de la manière la plus frappante, la vérité d'un autre fait mis en lumière par M. Diday, à savoir : l'impossibilité d'empêcher l'infection constitutionnelle par la cautérisation, même la plus hâtive, de la lésion initiale. Ici le chancre ne pouvait être cautérisé plus tôt, puisqu'on a cautérisé avant qu'il n'y eût chancre ; bien plus, avant l'époque où (d'après les lois de l'incubation) il *pouvait* y avoir chancre ; puisque l'apparition de la chancrelle (qui devance toujours de dix jours au moins celle du chancre), était encore toute récente. Et cependant, et malgré l'énergie d'action du caustique employé, l'infection constitutionnelle s'est traduite par ses signes ordinaires.

Fonction du ganglion sous-maxillaire. —

Les nerfs moteurs, dans l'état normal, n'ont pas la faculté d'entrer spontanément en fonction ; il faut toujours qu'ils y soient sollicités par l'influence de la volonté ou par l'excitation d'un nerf sensitif. Lorsque le mouvement a lieu par suite de la réaction du nerf sensitif sur le nerf moteur, on donne à ce mouvement le nom de *mouvement réflexe*, que la sensation qui en est le point de départ soit consciente ou non. Or tous les mouvements qui sont régis par le grand sympathique sont exclusivement réflexes, et pas conséquent placés en dehors de l'influence volontaire.

Tout mouvement réflexe exige l'intervention de trois organes nerveux :

1° Le nerf sensitif, qui apporte l'excitation de la périphérie ;

2° Le centre nerveux, qui reçoit l'impression en quelque sorte passivement, et la réfléchit ou la renvoie sous la forme d'influence motrice ;

3° Enfin le nerf moteur chargé de transmettre cette influence du centre à la périphérie, dans un organe quel-

conque.

On admet généralement aujourd'hui que les organes nerveux encéphaliques et la moelle épinière sont les centres exclusifs de tout mouvement réflexe, et que les ganglions du grand sympathique, malgré la présence de cellules nerveuses dans leur texture, ne sont point aptes à remplir le rôle de centre dans la production des actions réflexes. M. Cl. Bernard a entrepris des expériences sur ce sujet.

Chez l'homme et chez les animaux pourvus d'appareil salivaire, il existe sur le trajet du nerf lingual de la cinquième paire un petit ganglion qui a des rapports anatomiques et physiologiques avec l'appareil nerveux de la glande salivaire sous-maxillaire. Ce ganglion varie dans son volume et ses dispositions chez les divers animaux.

Mais quelle que soit cette disposition, le ganglion sous-maxillaire constitue toujours une sorte de pont ganglionnaire ou sympathique, qui allant du nerf lingual à la corde du tympan, peut relier physiologiquement la langue ou plutôt la membrane muqueuse bucco-linguale avec la glande sous-maxillaire. Il s'agit actuellement de déterminer expérimentalement si, par l'intermédiaire de ce pont formé par le ganglion sous-maxillaire et ses filets, il peut se produire des actions réflexes de la langue sur la glande sous-maxillaire, sans l'intervention du centre nerveux encéphalique. Le ganglion sous-maxillaire se prête assez convenablement à cette vérification, parce que, d'une part, il est facile de l'isoler du centre cérébral, et que, d'autre part, les actions réflexes sur la glande sous-maxillaire se traduisant toujours par une sécrétion évidente, les causes d'erreur sont moins à redouter.

Sur des chiens de très-grande taille, pour que les nerfs et le ganglion sous-maxillaire soient plus gros, j'ai, dit M. Cl. Bernard, mis à découvert le nerf lingual au-dessous de la mâchoire, en enlevant le muscle digastrique. Je place d'abord dans le conduit de la glande sous-maxillaire un petit tube d'argent qui doit servir à constater la sécrétion salivaire réflexe, ensuite j'écarte en dehors le muscle milohyoïdien et je mets à nu, avec précaution, le nerf lingual aussi haut que possible, en remontant sous la branche horizontale de la mâchoire. Alors on peut apercevoir par transparence, et sans la disséquer, la corde du tympan qui se sépare en arrière du nerf lingual, puis le ganglion sous-maxillaire qui est placé à l'angle de séparation des deux nerfs. On a ainsi sous les yeux tous les organes du phénomène réflexe qu'il s'agit de constater, savoir : 1° Le nerf lingual (nerf sensitif) ; 2° La corde du tympan (nerf moteur) ; 3° Le ganglion sous-maxillaire (centre de l'action réflexe).

Il ne reste plus alors qu'à isoler physiologiquement le ganglion sous-maxillaire en supprimant l'influence cérébro-spinale. On réalise facilement cette condition en coupant le tronc nerveux tympanico-lingual aussi haut que possible, au-dessus de l'émergence de la corde du tympan.

Toutes les choses étant ainsi disposées, on peut constater d'une façon très-nette que des actions réflexes ont lieu

dans la glande sous-maxillaire par suite de l'excitation du nerf lingual séparé du centre encéphalique ; on prouve ensuite que cette excitation du nerf sensitif est transmise à la corde du tympan par l'intermédiaire du ganglion sous-maxillaire, qui joue dans ce cas le rôle de centre nerveux en dehors de toute participation cérébro-spinale. En effet, chaque fois qu'avec un courant électrique même faible on excite, dans un point aussi éloigné que possible du ganglion (à 3 ou 4 centimètres, chez les grands chiens), le nerf lingual bien isolé, on voit au bout de 6 à 10 secondes la salive s'écouler en gouttelettes par le tube d'argent placé dans le conduit sous-maxillaire, et l'écoulement cesser quand on suspend l'excitation galvanique du nerf. On peut reproduire l'expérience autant de fois qu'on le veut avec les mêmes résultats, pourvu que le ganglion sous-maxillaire soit resté intact. Mais il suffit, à l'aide de la pointe d'un bistouri ou de ciseaux fins, d'opérer une petite incision verticale en avant du ganglion sous-maxillaire, entre lui et le nerf lingual, pour diviser par cela même tous les filets qui font communiquer ces deux nerfs. Aussitôt après cette section, toute espèce d'action réflexe est devenue impossible.

Les actions réflexes que je viens de signaler dans le ganglion sous-maxillaire sont beaucoup plus obscures et plus difficiles à manifester quand, au lieu d'exciter directement le nerf lingual, on agit sur la membrane muqueuse qui recouvre la langue. Ainsi le vinaigre n'agit plus d'une manière bien sensible pour provoquer la sécrétion salivaire. Cependant, quelques autres agents, tels que l'électricité dans certains cas, l'éther versé sur la langue maintenue tirée hors de la gueule et amenant un refroidissement et un dessèchement de sa surface, peuvent provoquer encore une sécrétion salivaire réflexe ; seulement cette sécrétion réflexe, quand elle arrive, est très-peu abondante et se fait attendre longtemps, quelquefois jusqu'à 60 secondes et plus.

Mais le ganglion sous-maxillaire n'a pas seulement la propriété de propager des actions réflexes, qui peuvent par son intermédiaire arriver à la glande sous-maxillaire sans passer par le centre encéphalique, il semble encore avoir une influence particulière sur l'intermittence de la sécrétion salivaire. Tout le monde sait que l'écoulement de la salive se fait d'une manière intermittente, qu'il a lieu seulement lorsqu'une cause excitante réflexe ou directe vient mettre la glande en activité, et qu'il cesse quand la cause de cette excitation a disparu. Or j'ai remarqué qu'après la section du ganglion sous-maxillaire, le nerf lingual et la corde du tympan restant intacts, la sécrétion de la glande sous-maxillaire devient continuelle, bien qu'elle puisse encore augmenter d'intensité quand on fait agir des excitants rapides sur la langue.

Enfin, le ganglion finit par perdre sa propriété de centre d'actions réflexes, pour la glande sous-maxillaire, quand il a été séparé de l'encéphale ; et ce qui est plus

étonnant encore, c'est que la glande sous-maxillaire, qui est alors complètement dépourvue de ses influences nerveuses, au lieu d'entrer dans un état de repos fonctionnel, se trouve au contraire dans un état de sécrétion permanente. (*Académie des sciences*, 25 août 1862.)

Polypes naso-pharyngiens. — M. Demarquay cite deux opérations d'ablation de polypes naso-pharyngiens à l'aide d'un nouveau procédé, ayant parfaitement réussi. La première remonte à 1857 ; il s'agissait d'un jeune homme affecté d'un polype qui remplissait la gorge, la narine et le sinus maxillaire gauches : « Je fis, dit M. Demarquay, une incision partant de la racine du nez et qui vint se terminer sur le milieu de la lèvre supérieure ; une autre incision partant de la commissure gauche vint aboutir au masséter ; je disséquai ce vaste lambeau triangulaire en conservant tout ce que je pus de périoste. J'enlevai l'apophyse montante et la paroi antérieure du sinus... »

Le polype extrait, la réunion se fit rapidement, et le malade guérit sans conserver de traces de cette énorme mutilation de la face.

La seconde opération date de quelques mois seulement ; elle a été faite avec le concours de MM. Besnier et Luys. Le sujet était une femme de 49 ans, affectée d'un polype analogue au précédent et situé du même côté : « Comme ma malade était épuisée, dit l'auteur, je n'osai pas faire mon incision sur le dos du nez ; je craignais que la réunion par première intention ne se fit pas ; je fis donc partir ma première incision du grand angle de l'œil, et, suivant le sillon naso-génien, je la terminai à la partie inférieure de la narine. De la partie inférieure de cette première incision j'en fis partir une seconde allant jusqu'au masséter ; cela fait, je disséquai les deux lambeaux formés par mes incisions, à savoir : un lambeau nasal et un lambeau génien, mettant le plus grand soin à ménager le périoste. Cela fait, avec une pince de Liston, j'enlevai l'apophyse montante du maxillaire, en laissant assez de cet os pour ne pas déformer le nez, et toute la paroi antérieure du sinus maxillaire, en conservant le bord orbitaire ; cela fait, je saisis, avec des pinces de Museux, la masse morbide que je venais de découvrir.... Je réunis les lèvres de la plaie avec des fils métalliques, et aucun accident ne survint. Pendant quinze à vingt jours, à chaque expiration, le lambeau naso-génien était soulevé ; mais bientôt il prit de la consistance, et il est maintenant facile de constater que l'apophyse montante du maxillaire et la paroi antérieure de cet os sont reconstituées. (*Académie des Sciences*, août 1862).

Inconvénient du perchlorure de fer. — Il y a quelque temps, dit M. Legouest, il se présenta au Val-de-Grâce un homme d'Alger, ayant une division complète de la voûte palatine et du voile du palais. Je lui pratiquai la staphyloraphie. Le succès fut incomplet, en ce sens qu'il restait

une perforation d'un centimètre et demi environ de diamètre. Il y a peu de jours, j'ai tenté une seconde opération en suivant le procédé de M. Baizeau. Les deux lambeaux latéraux se rapprochaient naturellement, mais il survint une hémorrhagie très-abondante. Je fis la compression comme M. Baizeau l'avait faite avec succès en cas pareil. Je réussis d'abord, mais une heure après l'hémorrhagie revint; la compression fut impuissante. Après avoir essayé de ce moyen à quatre reprises différentes, un aide eut recours au perchlorure de fer. L'hémorrhagie fut bien arrêtée, mais deux jours après je constatais la gangrène d'un lambeau et celle du second au cinquième jour.

Ainsi, conclut M. Legouest, voilà un fait qui vient confirmer mon opinion sur les dangers du perchlorure de fer pour arrêter les hémorrhagies.

(*Société de chirurgie*, 29 août 1862.)

Il ne faut pas oublier que, dans aucun lambeau, la mortification n'est plus à craindre que dans ceux taillés avec la muqueuse palatine. Une expérience personnelle suffisamment répétée nous a appris ce fait, que nous rappelons ici d'autant plus volontiers qu'il est à la décharge d'un de nos agents hémostatiques les plus usuels et les plus précieux.

Kystes lactiformes des bourses. — A propos d'un cas communiqué par M. Demarquay, M. Bichet a cité le fait suivant :

Il y a dix ans, le fils d'un cultivateur de Magny (Seine-et-Oise) m'avait été adressé avec recommandation. Il portait une tumeur des bourses que j'examinai très-attentivement; je reconnus une hydrocèle, et je ne parvins cependant pas à trouver la transparence. Je fis la ponction, et il sortit un liquide qui était blanc comme du lait. Je le mis dans une fiole; le lendemain, il y avait un dépôt au fond du vase, tandis que la surface du liquide était semblable à du petit-lait. Je fis examiner ce liquide par M. Robin, qui constata une grande quantité d'animalcules spermatiques. C'était certainement la présence de ces animalcules qui avait donné cette apparence laiteuse. Je dois dire que malgré cette apparence je fis l'injection iodée, et que les suites en furent très-heureuses. La guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

(*Société de chirurgie*, 27 août 1862).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Luxation sous-conjonctivale du cristallin.

— Un homme, âgé de 38 ans, reçut un coup de bûche, porté de bas en haut, qui l'atteignit à la partie inférieure

de l'œil droit. Il perdit aussitôt la vue, l'autre œil étant depuis longtemps cataracté.

M. Cornish l'examinant deux jours après l'accident, trouva, au milieu d'une notable effusion sanguine, une tuméfaction ovale, à grand axe horizontal, siégeant immédiatement au-dessus du bord supérieur de la cornée. Le champ de la pupille était obscurci par l'épanchement de sang.

On reconnut au bout de quatre jours, l'épanchement ayant diminué, que l'iris avait subi une déchirure en haut et en dedans, dans un tiers de sa circonférence, et que la tumeur était constituée par le cristallin, qu'on enleva à l'aide d'une incision de la conjonctive. La vision se rétablit graduellement à l'aide de verres convexes.

Trois mois après, l'examen ophtalmoscopique du sujet fit encore reconnaître la présence de stries membraneuses qui empêchaient de découvrir la pupille du nerf optique.

(*British medical journal*, 6 septembre 1862).

Modification à la liqueur de Donovan. —

La liqueur iodo-arsénico-mercurielle de Donovan a été jusqu'ici peu employée; ce qui tient, soit à la proportion considérable où figurent ses ingrédients vénéneux, soit à l'état de solution imparfaite qu'ils y affectent.

M. Ferrari a obvié à ces deux causes de discrédit en en formulant la préparation suivante :

Acide arsénieux.	2 décigr.
Eau distillée.	120 grammes.

Dissolvez à la lampe, ajoutez :

Bi-iodure de mercure.	4 décigr.
Iodure de potassium q. s. pour la parfaite dissolution du bi-iodure de mercure. —	Filtrez au papier.

La manière — assez peu commode, du reste, — dont l'auteur emploie cette formule pour les besoins de la pratique, consiste à en donner 6 gouttes dans une potion de 120 grammes, à laquelle il ajoute, en outre, 4 décigrammes d'iodure de potassium. — Il faut augmenter, tous les jours de 4 gouttes la dose de la liqueur, et de 1 décigramme celle de l'iodure. Il va parfois jusqu'à 120 gouttes de la liqueur.

La potion est prise en trois fois, dans la journée. Il a guéri de cette manière plusieurs cas de syphilis rebelles. (*Bulletino delle scienze mediche di Bologna*, 4 sept. 1862).

Origine de la diphthérie. — La diphthérie, qui, depuis quelques années a manifesté à un égal degré ses propriétés mortelle et contagieuse, serait-elle un nouvel exemple de communication morbide des animaux à l'espèce humaine?... C'est ce qui semble résulter des recherches d'un intelligent vétérinaire d'Ecosse. Il a publié quelques cas desquels il ressort clairement que le lait des vaches affectées de certaine maladie épidémique, donne aux en-

fants des aphthes et la diphthérie. La maladie des vaches consiste en ulcérations de la bouche et du sabot. Quelques-uns des enfants récemment atteints de diphthérie à Mid et South Yell (Shetland) avaient, en même temps que l'affection buccale, une maladie des mains ; et c'est cette circonstance qui a suggéré l'idée de rapporter leur mal à celui, affectant également les extrémités, des bestiaux.

Ces détails, sur lesquels nous appelons l'attention des vétérinaires ainsi que des médecins, sont d'autant plus dignes d'intérêt qu'ils proviennent d'une source officielle, du *Registrar general*, pour l'Ecosse, 2^e trimestre de 1862. (*The Lancet*, 30 août 1862).

Traitement des rétrécissements urétraux par la déchirure immédiate. — L'auteur, M. Holt, employait jadis la méthode ordinaire de dilatation, consistant dans l'introduction successive de cathéters d'un volume progressivement augmentant. Mais, depuis plusieurs années, il a abandonné cette manière d'agir, et maintenant il procède par l'introduction immédiate de la plus grosse bougie que le méat puisse admettre.

Cette méthode, dit-il, lui a toujours réussi, et il n'a jamais eu à constater, chez ses opérés, ni inflammations, ni abcès, ni épидидymites.

Il cite quatre cas, dans lesquels une bougie n° 2 ou 3 pouvait à peine passer, et où un dilatateur n° 11 ou 12 a été par lui introduit d'emblée. Lorsqu'il y a plusieurs rétrécissements, il faut s'y reprendre à trois ou quatre fois. La chloroformisation est quelquefois nécessaire chez les malades pusillanimes. Mais assez souvent il lui est arrivé de tout terminer en une seule séance. — Il n'a rencontré qu'un seul cas rebelle : c'était un rétrécissement déjà traité par l'immission et les cautérisations, très-dur et très-douloureux.

(*British medical journal*, 6 septembre 1862.)

Il n'est pas douteux que la *déchirure* du rétrécissement par une bougie volumineuse ne constitue, quand elle est confiée à une main exercée, une méthode plus sûre que l'incision portée d'emblée et aveuglément à ses limites extrêmes. Mais dans ce cas même, il est plus expéditif de commencer par ouvrir la voie au moyen d'une petite incision, que l'introduction de la grosse bougie ne fait ensuite qu'agrandir.

Epilepsie; traitement par l'iodure de potassium. — En présence de la difficulté où est le praticien de discerner, dans beaucoup de cas, si la maladie est une épilepsie vraie, c'est-à-dire une névrose pure, ou bien si le mal a son point de départ dans une lésion locale ou dans une altération des liquides, il n'est pas irrationnel de suivre l'exemple d'un médecin distingué de Londres, le docteur Wilks. M. Wilks a pris le parti, depuis quelques années (et il se loue beaucoup des résultats par lui obtenus), a pris le parti, disons-nous, avant de soumettre ses malades à l'usage

des agents antiépileptiques les plus accrédités, de commencer par essayer chez eux l'emploi de l'iodure ou du bromure de potassium. Le choix de ces médicaments s'explique facilement parce que, chez un certain nombre de sujets, les attaques épileptiques sont le résultat d'une lésion syphilitique, soit des centres nerveux, soit de leurs enveloppes membraneuses ou osseuses ; il s'expliquerait encore dans les cas où les convulsions seraient dues à une intoxication saturnine, puisque MM. Nat. Guillot et Melsens ont constaté par l'expérience que l'iodure potassique modère ou fait disparaître les accidents dont sont atteints les ouvriers qui travaillent le plomb. Quant au bromure de potassium, ce serait, croyons-nous, chez les jeunes sujets qu'il paraîtrait le mieux indiqué, si l'épilepsie, chez eux, paraissait être sous la dépendance de l'excitation génitale qui accompagne la puberté.

(*Revue méd. franç. et étrang.*, 15 août 1862.)

Formule contre la carie dentaire. — Suivant M. Becquet, le moyen le plus simple pour rendre le nerf dentaire insensible dans les cas de carie, est la préparation suivante :

Acide arsénieux	1 partie.
Morphine ,	2 parties.
Créosote	Q. S.

Mêlez.

On introduit un peu de cette pâte dans la dent cariée, préalablement nettoyée, et on la recouvre de mastic en larmes. Au bout de vingt-quatre heures la dent est devenue et reste insensible.

(*Bull. de thér.*, 30 août 1862.)

Invagination intestinale (*Bons effets de l'insufflation dans un cas d'*). — « Pour la cure du volvulus, dit Valleix, on a proposé, à une époque assez éloignée de nous, d'*insuffler l'intestin par l'anus* ; mais on ne cite pas de cas où ce procédé mécanique ait réussi. » Dans celui que nous allons rapporter, les signes de l'invagination s'étant manifestés, et tous les autres moyens mis en usage ayant échoué, on eut recours au procédé en question, qui fut suivi d'un résultat heureux.

Le 23 février dernier, M. Edw. Cousins fut appelé auprès d'un enfant mâle, âgé de treize mois, qui, au milieu de la santé la plus parfaite, avait été pris tout à coup de vomissements, peu de temps après avoir tété avec son appétit ordinaire. Les matières vomies se composaient d'abord du lait qui venait d'être ingéré et de panade qui avait été donnée un peu auparavant, puis d'un liquide séreux ; l'enfant rejeta ensuite tout ce qu'on essaya de lui faire prendre. L'huile de ricin n'eut d'autre effet que de provoquer de nouveaux vomissements ; les lavements purgatifs, après avoir déterminé une selle, restèrent sans aucun résultat, et il en fut de même de tous les moyens auxquels on essaya de recourir. L'enfant était dans une

situation qui s'aggravait de moment en moment : coliques et vomissements fréquents, demi-coma, facies profondément altéré, froid et lividité des extrémités, pouls extrêmement rapide et très-petit. Le toucher rectal n'avait rien fait découvrir dans la partie accessible de l'intestin. Mais on sentait dans la région de la moitié droite du colon transverse une tumeur allongée dans le sens horizontal, tumeur qui sembla disparaître graduellement, puis se reformer et durcir sous la main, et, dans le flanc correspondant, une seconde tumeur plus ferme que la précédente, ne paraissant pas se continuer avec elle, et située verticalement à deux pouces et demi au-dessus de la fosse iliaque droite.

En présence de ces symptômes, M. Cousins, ayant diagnostiqué une invagination, se résolut, ne pouvant réussir par d'autres moyens, à pratiquer l'insufflation par l'anus, ce qui fut approuvé par M. Erichsen qui arriva sur ces entrefaites. Il poussa donc de l'air dans le rectum, au moyen de la pompe stomacale, jusqu'au point d'être obligé de résister avec une certaine force pour retenir le tube dans l'anus; puis, ayant laissé échapper l'air injecté, il lui sembla que la tumeur iliaque avait éprouvé une légère modification. Après une seconde insufflation la tumeur transversale avait disparu, et celle de la région iliaque avait subi une diminution de longueur appréciable. Pendant l'opération, l'enfant paraissait éprouver un malaise extrême et faisait des efforts pour échapper. Après un repos, l'insufflation fut répétée une troisième fois : l'air fut poussé avec beaucoup de lenteur, jusqu'à ce que la distension de l'intestin fût complète, quand soudainement un coup de piston fut suivi d'un mouvement avec bruit perceptible à l'oreille, comme d'un souffle pénétrant dans l'intestin grêle, puis de la sensation pour l'opérateur au coup de piston suivant, d'une résistance disparue. A ce moment, syncope qui fut combattue par des stimulants. Il ne restait plus alors dans le flanc droit qu'une tumeur beaucoup moins dure et n'ayant pas plus d'un demi-pouce de long, tumeur qu'une quatrième insufflation ne parvint pas à faire disparaître. Le retour de la syncope fit cesser les insufflations et obligea de recourir encore à des stimulants. A la suite, l'état du petit malade se releva lentement; mais il ne vomit plus et il dormit plusieurs heures. A son réveil il eut une selle tachée de sang, puis une seconde au milieu de la nuit; il fut ensuite tranquille, se montra très-avide de prendre le sein et n'eut ni vomissements, ni aucun symptôme de souffrance. Le lendemain, 24 février, l'enfant rendit une selle, à peu près sans trace de sang, mais contenant une graine d'*abrus precatorius*. Dans sa visite suivante, M. Cousins ne trouva plus aucune tumeur dans l'abdomen. A partir de ce moment, tout symptôme sérieux disparut; il y eut bien encore quelques coliques, un peu de sensibilité du ventre, quelques vomituritions, quelques selles dénotant un peu d'irritation intestinale; mais sous l'influence de moyens très-simples, tout rentra

rapidement dans l'ordre, et le 26 février, quatrième jour à partir du début, l'enfant pouvait être considéré comme guéri (*British med. Journ.*, juin 1862, et *Bull. de thér.*, 30 août 1862.)

Ictère des nouveau-nés. — L'ictère, ce phénomène si commun chez le nouveau-né, qu'on peut le considérer comme physiologique, tant qu'il ne dépasse pas certaines limites, est, suivant M. Bouchut, un ictère symptomatique de l'épatite, avec cette particularité que l'hépatite, dans ce cas, est ordinairement liée à une phlébite ombilicale consécutive à la ligature du cordon. Or, cette phlébite a des degrés très-variables. Hors des hôpitaux, elle est généralement légère et passe souvent inaperçue. Dans les hôpitaux, au contraire, elle peut avoir des conséquences plus ou moins graves, donner lieu à la formation de petits abcès dans le foie et même dans des organes éloignés et de nature diverse, tels que le scrotum, les muscles, etc., ainsi que l'a observé M. Martin, de Lyon.

L'ictère bénin que présente à peu près le tiers des enfants ne réclame aucun traitement; tout au plus est-on autorisé à intervenir exceptionnellement à l'aide de bains tièdes simples ou aromatiques administrés pendant une demi-heure, deux fois par jour. On y joint quelques frictions alcooliques et des applications de flanelle sur le ventre. Dans l'ictère grave, la mort arrive en quelques jours et l'art a peu de puissance pour prévenir cette terminaison fatale. On devra cependant essayer, dans ces cas relativement rares, les bains prolongés, les lavements huileux, les purgatifs, l'eau froide et les vésicatoires.

(*Journ. de méd. et de chir. pr.*, juillet 1862).

VARIÉTÉS.

LE PEUPLE MEXICAIN. — La population mexicaine comprend cinq classes différentes : 1° Les blancs, qui constituent l'aristocratie du pays, et qui sont généralement appelés *créoles*. Ils descendent en ligne directe des Espagnols, et leur nombre s'évalue à 300,000. — 2° Ceux qui se regardent comme blancs. Ils sont issus de parents indiens et espagnols. Cette dernière classe comprend environ 800,000 habitants. — 3° Les Indiens, réduits à la misère et à la servitude la plus abjecte. Ils habitent des villages et composent la population agricole. Leur nombre est d'environ 400,000; ils parlent généralement la langue astèque ou le vieux dialecte mexicain. — 4° Les *mesticos*, ou races mélangées, qui se distinguent les uns des autres par des noms particuliers. Ainsi l'enfant, issu d'un indien et d'une négresse, est appelé *zambo*; d'un blanc et d'une négresse, mulâtre; d'un blanc et d'une femme mulâtre, *terzeron*; d'un terzeron et d'une blanche, *quarteron*; et ainsi de suite jusqu'à la huitième ou la dixième nuance de couleur. Les enfants de parents indiens et nègres constituent les bohémiens de la contrée; dans les villes, on les nomme *leperos*, et ils ne font rien autre que boire,

danser et commettre toute espèce d'outrages.

C'est de leurs rangs que sont sorties ces bandes de voleurs de grand chemin qui infestèrent longtemps le pays, entraînant sur leur passage de nouvelles recrues ; quelques-uns rejoignirent l'armée et d'autres devinrent domestiques. Le nombre des mesticos répandus dans la contrée est porté à 1,500,000. — 5° Les Européens, dont les Espagnols forment la plus grande partie. Ces derniers sont au nombre d'environ 40,000 ; ils sont généralement surnommés *Gachupinos*, ce qui signifie en vieux dialecte mexicain, *piquant par le talon*, allusion aux éperons que portaient les premiers conquérants. Viennent ensuite les Américains du Nord, appelés *Grignos*, ou bredouilleurs ; enfin les Anglais, les Français, les Allemands, les Suisses, etc., qui, réunis, forment une très-petite proportion. La population toute entière n'excède pas sept millions.

LA LOI DE LINCH APPLIQUÉE EN MÉDECINE. — On lit, dans le *Journal de médecine de Toulouse*, le récit suivant dont nous lui laissons toute la responsabilité, en laissant aussi à nos lecteurs le soin de deviner quelle est, des trois Facultés de France, celle où se seraient passés les faits racontés.

« La session des examens qui a eu lieu à la fin de l'année scolaire devant notre Faculté de médecine, a été troublée, avant-hier lundi, par un incident qui a produit une certaine émotion dans le monde universitaire et médical.

« Un praticien de Paris, M. Dalain, déjà en possession du grade d'officier de santé et pourvu d'un titre étranger, se présentait pour soutenir sa thèse de docteur en médecine, dans des conditions exceptionnelles ; l'âge et le mérite de ce candidat l'avaient fait dispenser de la nécessité de subir les examens successifs du doctorat, qui, aux termes du règlement, doivent précéder la soutenance de la thèse.

« La nouvelle de cette décision s'était bientôt répandue parmi les étudiants, qui la discutèrent avec l'ardeur naturelle à la jeunesse, et résolurent de protester contre ce qu'ils considéraient comme une violation des principes qui servent de base à l'organisation de l'enseignement médical. Réunis en grand nombre dans l'enceinte où M. Dalain se disposait à soutenir sa thèse, les élèves en médecine réclamèrent avec énergie contre une faveur qui leur paraissait constituer une injustice, en déclarant, sur les observations de M. le Doyen qui présidait la séance et les rappelait à l'ordre, que, loin de vouloir manquer au respect qu'ils devaient à leurs maîtres, ils n'avaient d'autre but que de rappeler les traditions de l'école et de faire acte d'adhésion publique à l'opinion que, dans cette circonstance, le corps professoral aurait manifestée.

« En présence de cette opinion persistante et du refus de l'auditoire de se retirer, la séance a été levée.

« On suppose que M. Dalain a renoncé à se prévaloir devant notre Faculté du privilège qui lui avait été accordée. »

LA PETITE CHIRURGIE DES RAIL-WAYS. — *La Espana medica* émet un vœu, auquel nous nous associons avec empressement, c'est que l'administration des chemins de fer place dans toutes les stations importantes un dépôt de bandes, de charpie, d'attelles, etc., en un mot de tout ce qui est nécessaire pour le pansement des blessures qui arrivent si fréquemment sur la voie ferrée. Les objets de pansement étant sous la main, on ne manquerait jamais d'opérateurs pour les mettre en œuvre, chaque train comptant bien certainement, parmi les voyageurs, au moins un médecin.

Mais au vœu du collègue espagnol, le corps médical en joindra sans doute un non moins légitime quoique tout personnel : c'est que,

lorsqu'un accident survient et qu'un médecin descend de son wagon pour secourir le blessé, le train daigne l'attendre quelques minutes, et ne reparte pas, — ainsi que cela ne manque jamais d'avoir lieu, — laissant notre pauvre confrère au beau milieu de son voyage, dont la charité sera certes devenue pour lui un fort agréable épisode, mais n'était pas précisément le but.

INFLUENCE DU FŒTUS SUR LA MÈRE. — Plus ils sont étudiés de près, plus ces effets cessent de se présenter comme cas exceptionnels. En voici un nouvel exemple, bien connu de tous les éleveurs. Ils savent que lorsqu'une jument arabe a, une fois, eu un poulain d'un cheval demi-sang, elle ne peut plus jamais engendrer un pur arabe, ses poulains ultérieurs, même après plusieurs années, tenant toujours à un certain degré du cheval par lequel elle a été saillie.

RAPPEL DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS A L'ESPRIT DE LEUR INSTITUTION. — On sait tout le tort que nous cause la tendance, devenue aujourd'hui générale, des Sociétés de secours mutuels à admettre dans leur sein des membres nullement ouvriers, doués, au contraire, d'une aisance réelle, et qui ne se font inscrire sociétaires que pour frustrer légalement, c'est-à-dire impunément, le médecin de ses honoraires légitimes.

L'Association de prévoyance des médecins du Nord a peut-être trouvé le meilleur moyen de couper court à cette déplorable propension. Dans son Assemblée générale du 5 août dernier, elle a, après délibération, émis le vœu que « les membres participants des Sociétés de secours mutuels devraient tous justifier de la possession d'un livret d'ouvrier. »

NOUVELLES DIVERSES.

— Par décret impérial, il est établi, sous la présidence du ministre de l'intérieur, un comité consultatif chargé de l'examen de toutes les questions relatives à l'hygiène et au service médical des hôpitaux.

Sont nommés vice-présidents du comité : MM. le préfet de la Seine, le préfet de police, Dumas, membre de l'Institut, et Rayer, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Sont nommés membres du comité : MM. Cl. Bernard, Blanche, Boucharlat, Bouillaud, Boulu, Combes, Devergie, Gilbert, architecte, Husson, directeur de l'administration de l'assistance publique, Jobert (de Lamballe), Laval, architecte des asiles impériaux de Vincennes et du Vésinet, Lévy (Michel), de Lurieu, inspecteur général des établissements de bienfaisance, Malgaigne, Méliér, le général Morin, Parchappe, Payen, Regnault, Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine, Tardieu, Trousseau, le baron de Watteville, inspecteur général des établissements de bienfaisance.

Pourront être appelés, à titre consultatif, aux délibérations du comité les médecins et chirurgiens qui auront proposé des améliorations dans l'hôpital auquel ils sont attachés.

Sont nommés secrétaires du comité, MM. Tardieu et Devergie.

— Par un arrêté ministériel en date du 10 septembre 1862, les places de chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris sont données au concours.

Seront seuls admis à concourir les lauréats des hôpitaux, de l'Ecole pratique, du prix Monthyon et du prix Corvisart.

Le jury sera composé du doyen de la Faculté de médecine, président, des quatre professeurs de clinique médicale, du professeur de thérapeutique.

Un juge suppléant sera désigné, par le ministre, parmi les professeurs de pathologie.

En ce qui concerne spécialement le concours pour la place de chef de clinique d'accouchement, le jury se composera du doyen, président; du professeur de clinique d'accouchement et des quatre professeurs de clinique chirurgicale. Le professeur de médecine opératoire remplira les fonctions de juge suppléant.

Un concours sera ouvert pour les places de chef de clinique près la Faculté de médecine de Paris à la fin du mois de novembre 1862.

— La Société universelle d'ophtalmologie tiendra sa session de 1862, le 30 septembre et les 1, 2 et 3 octobre, dans la salle du Grand Orient de France, 16, rue Cadet.

L'ouverture du congrès aura lieu à Paris, le 30 septembre, à une heure de l'après-midi. Nul n'est admis aux séances s'il n'est porteur d'une carte personnelle, qui sera délivrée le 29 septembre, de midi à quatre heures et de six à huit heures du soir, et le 30 septembre, de huit à dix heures du matin, chez le secrétaire, 3, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Les membres qui auront des lectures ou des communications à faire, sont priés d'en avertir d'avance le Secrétaire, et de se faire inscrire.

— Un correspondant de *The Lancet* conteste à M. Vanzetti, qui ne l'a publiée qu'en 1853, la priorité de l'idée de la compression digitale dans le traitement des anévrysmes. Selon lui elle appartient soit à M. Greatrex qui l'employa en mai 1844, pour un anévrysme poplité, durant les intervalles où l'on suspendait la compression avec le tourniquet (*V. Medico chirurg. Transactions* 1845), soit à Knight, de New-Haven (Etats-Unis), qui le premier, obtint par ce procédé, exclusivement employé, la solidification d'un anévrysme poplité au bout de quarante heures, en 1848.

— En annonçant la prochaine traduction française des leçons de M. Henri Lee sur la syphilis, *The Lancet* ajoute qu'il est satisfaisant de penser que les syphiligraphes français, qui occupent, dit-elle, un rang si élevé dans la littérature médicale, trouveront ainsi dans l'école anglaise un nouvel aliment pour leurs recherches et pour leur critique.

— Il s'élève actuellement, à Jérusalem, par les soins du gouvernement russe, un hôpital de soixante lits, dont la construction sera terminée dans le courant de cette année.

— Voici un nouveau tour de force des artistes en falsification. Le bureau de police de Birmingham a condamné un marchand qui mêlait à son lait une poudre végétale jouissant de la propriété d'amener la crème à la surface du liquide, et de cacher par conséquent la présence de l'eau qu'on y avait mêlée.

— *La Gazetta medica delle provincie Venete*, nous fait connaître un édifiant trait de charlatanisme. Un individu ayant répandu à Venise un prospectus par lequel il annonce simplement « qu'il supprime toute douleur et qu'il guérit dans leur germe toutes les maladies incurables » s'est fait en peu de temps une nombreuse clientèle.

— On annonce comme vraisemblable qu'un Acte du parlement exemptera bientôt, en Angleterre, les droguistes et les chimistes de l'obligation des fonctions de juré.

— Un nouveau journal de médecine, l'*Hygée*, est fondé à Pavie, sous la direction du professeur Montegazza.

NOUVELLES LOCALES.

Le compte moral administratif des hospices civils de Lyon, pour l'année 1861, vient d'être publié.

-- La Société des sciences médicales de Lyon reprendra ses travaux le 1^{er} octobre prochain.

A CÉDER, dans la banlieue de Lyon, une bonne clientèle médicale; résidence agréable. — A la volonté de l'acquéreur, on lui céderait ou on ne lui céderait pas la location et le mobilier.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Atlas complet d'anatomie chirurgicale topographique, pouvant servir de complément à tous les ouvrages d'anatomie chirurgicale, composé de 100 planches représentant plus de 200 figures dessinées d'après nature, par M. Bion, et avec un texte explicatif, par B.-J. BÉRAUD, chirurgien et professeur-adjoint à la Maternité de Paris, etc. — En vente la première partie, comprenant les régions de la tête et du cou, 37 planches in-4°, prix, figures noires, 18 f.; figures coloriées, 36 fr.

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité; complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions qui s'y rattachent; par Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deuxième édition considérablement augmentée. — 4 volumes in-8°; Paris, 1862; prix 32 f.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris; par A. TROUSSEAU, professeur de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris, etc. Deux vol. in-8°. Prix: 20 fr. Le deuxième et dernier volume de cet ouvrage vient de paraître.

Tous ces livres sont en vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets franco à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : Maladies régnantes; par M. le docteur L. Girin. — Ovariectomie; par M. le docteur Desgranges. — TRAVAUX ORIGINAUX : Lettre sur deux cas de catalepsie composée; par M. le docteur Ancelet. — Résumé de la pratique de M. le docteur Sigmund (de Vienne) sur la syphilisation. — SOCIÉTÉ IMPÉRIALE

DE MÉDECINE DE LYON : Bulletin du 2^e trimestre de l'année 1862. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — BULLETIN DES PUBLICATIONS NOUVELLES. — FEUILLETON : Encore les eaux minérales! par M. le docteur L. Desprez.

BULLETIN.

Lyon, le 30 septembre 1862.

Maladies régnantes.

Uniformité dans la diversité : telle est la devise qu'on peut assigner à la constitution médicale sous laquelle nous vivons. Il y a six mois, la variabilité presque régulière du froid et de l'humidité, soudainement commencée au mois de janvier, nous servit à expliquer la brusque irruption et aussi la longue persistance de maladies nombreuses et très-diverses par le siège comme par les manifestations symptomatiques. Au printemps, le passage subit de cet état atmosphérique à une forte chaleur devait mettre un terme à la reproduction de beaucoup de ces affections; mais bientôt la même variabilité que nous venons de rappeler reprit son cours avec l'élément nouveau. Les alternatives fréquentes de la chaleur et de l'humidité, le transport incessant des vents du midi au nord et du nord au midi,

de chaudes journées succédant à des pluies abondantes, en un mot, cet état de périodicité à peu près constante des influences atmosphériques, très-favorable au bien de la terre, a conservé à la constitution médicale du printemps et de l'été un caractère semblable à celui qu'elle avait contracté pendant l'hiver. Le nombre des maladies a beaucoup diminué sans doute; mais à part de légères affections saisonnières récemment écloses, nous avons vu se représenter les mêmes expressions morbides, avec un degré moindre de fréquence et de gravité. Aussi, très-satisfait de cet ordre de choses, comptions-nous laisser passer dans un oublieux silence le règne très-doux de cette bénigne et presque immuable constitution. Tel n'a pas été l'avis de notre infatigable directeur, auquel le président de la Commission des maladies régnantes, M. Gubian, que la plus haute distinction vient de récompenser justement de ses longs et honorables services, semble avoir soufflé sa juvénile ardeur pour le sujet de nos communes préoccupations. Il a fallu céder, en rejetant tout bas sur notre chef la responsabilité du peu d'in-

FEUILLETON.

Encore les eaux minérales!

Suite et fin. — (Voir le n° du 16 septembre 1862).

Parti de Stuttgart, nous jetons seulement un coup d'œil rapide sur Geisslingen, petite ville pittoresquement située et célèbre par ses fabriques de jouets d'enfants et d'objets en ivoire sculpté; puis nous arrivons à Augsbourg, la ville la plus ancienne de la Bavière; elle fut fondée par Auguste, sous le nom d'Augusta Vindelicorum. De nombreux souvenirs historiques se rattachent à cette cité autrefois si florissante, dans laquelle on vit des souverains épouser sinon des bergères, tout au moins des bourgeoises, ce qui paraissait aussi extraordinaire, et les noms de Philippine Welser, la plus belle femme de son temps, et de Claire de Detten y sont restés populaires

à côté de celui plus fameux encore de l'infortunée Agnès Bernauer, dont le malheur a inspiré plusieurs poètes germaniques. Mais aujourd'hui l'antique splendeur a disparu, et à l'exception de l'une des plus belles rues d'Allemagne (la Maximilian Strass) et de quelques monuments, le voyageur ne trouve plus que des souvenirs.

D'Augsbourg nous arrivons dans une ville très-intéressante, et qui avant la découverte de l'Amérique, possédait le commerce le plus étendu de l'Allemagne : je veux parler de Nuremberg. Ce nom rappelle immédiatement à l'esprit l'idée de ses poupées et de ses jouets d'enfants, qui ont acquis une si grande célébrité. Mais on se tromperait beaucoup en croyant que ce genre d'industrie est seul à recommander la ville à l'attention du voyageur; Nuremberg est peut-être comme aspect la ville la plus curieuse que l'on puisse trouver : elle a conservé intact son caractère du moyen âge; ses fortifications et ses remparts sont encore debout et parfaitement conservés; seulement les fossés qui les entourent sont actuellement occupés par des jardins et des vergers qui en masquent un peu la

térêt de cette nouvelle récapitulation.

Pendant le printemps et l'été qui touche à sa fin, les angines n'ont pas cessé d'être fréquentes, — et ce n'était pas pendant les journées les plus chaudes qu'elles naissaient le moins communément. Echapper à la chaleur par toutes sortes de moyens, se découvrir, s'exposer à des courants d'air, laisser ouvertes pendant la nuit les fenêtres des appartements, user sans mesure et sans précaution des boissons froides et glacées, sont des imprudences que trop de gens commettent au mépris des avertissements de l'expérience : heureux encore quand elles n'amènent que des angines, indispositions le plus souvent aussi légères que peu durables. Mais il en résulte maintes fois des affections broncho-pulmonaires beaucoup plus sérieuses. Produit ordinaire de l'hiver ou des saisons intermédiaires, elles ont formé un des groupes les plus nombreux des maladies de l'été, sans compter celles que le printemps lui avait léguées.

Les rhumes simples, sans fièvre, sans perte d'appétit, compliqués seulement d'un peu d'oppression, ont été souvent d'une ténacité remarquable. Quelques catarrhes pulmonaires à marche chronique, se perpétuaient même pendant les plus fortes chaleurs comme si déjà novembre avait épaissi les brouillards qui leur donnent naissance. On aurait été aussi fort étonné de rencontrer tant de pneumonies, et surtout de pleurésies assez graves, si la fréquence inaccoutumée des rhumatismes articulaires aigus n'avait révélé, dans les conditions atmosphériques, une influence que la variabilité de la température et l'humidité profonde de l'air rendent en toute saison prépondérante. En effet, il est rare que les mois les plus chauds fournissent autant que cette année des cas de rhumatismes aigus, et surtout autant de cas bornés à une seule jointure, soit

primitivement soit après une invasion momentanée des autres articulations. Or, chacun sait que la forme mono-arthritique est sinon la plus grave, du moins celle dont la fluxion locale dure le plus longtemps, et se termine quelque fois par l'engorgement chronique et les désordres presque incurables de la tumeur blanche. Parmi les cas que nous avons vus personnellement, le poignet était le siège le plus fréquent de la lésion ; et la guérison s'en faisait longuement attendre, malgré l'emploi assez énergique d'un traitement local par les sangsues, les vésicatoires, les onctions calmantes, les fumigations ou les douches de vapeur, et des altérants résolutifs ou évacuants à l'intérieur. Cette remarque, due à notre observation privée, est-elle confirmée par celle de la plupart de nos confrères ? Nous ne le savons.

En même temps nous voyons se multiplier d'une manière remarquable toutes les formes des éruptions cutanées, sans parler encore des exanthèmes fébriles que nous rappellerons plus loin : érysipèles, urticaires, érythèmes simples ou noueux, zona, papules, furoncles, etc., se pressent en foule devant nos regards. Depuis deux ou trois ans nous n'avons pas cessé de leur assigner une place plus ou moins large dans le cadre des maladies régnantes. Et dans le cours déjà bien long de notre carrière médicale, nous n'avons pas souvenir de les avoir vu naître plus facilement que dans la période que nous traversons. Aussi cette fréquence, jointe à la coïncidence de ces affections avec le rhumatisme articulaire aigu, a-t-elle fourni le sujet d'une thèse intéressante à l'un des internes distingués de nos hôpitaux, M. Ch. Drivon, qui a intitulé sa dissertation inaugurale : *Des éruptions rhumatismales*. Dans ce travail fort bien fait, notre jeune confrère, suivant en cela les errements de la

profondeur et les rendent plus agréables à l'œil. Les maisons l'ont gardé leur architecture gothique, leurs tourelles et leurs balcons en saillie qui produisent un effet charmant. On doit du reste rendre justice à l'édilité de la ville, qui a empêché d'abandonner le vieux style, ce qui fait que même les quartiers neufs qui y surgissent comme partout maintenant, paraissent faire partie de la vieille cité.

Au temps de sa splendeur, Nuremberg fut le séjour favori de plusieurs empereurs ; et si le commerce y florissait, les sciences et les arts y étaient cultivés aussi et avec succès. Des découvertes et des inventions importantes s'y firent à cette époque, et plusieurs hommes illustres y prirent naissance. Ce fut là que Peter Hele inventa les montres, sous le nom d'*Œufs de Nuremberg* ; Lobringer l'arquebuse à vent ; Denner la clarinette ; Ebner le laiton ; et le premier globe terrestre y fut dessiné par Behaim ; en 1492 : enfin, parmi les hommes illustres qui y ont vécu, nous citons Albert Durer, qui était à la fois peintre, statuaire, graveur, mathématicien et architecte, et dont le nom est encore entouré d'une grande vénération. La ville renferme de nombreux monuments qui sont très-intéressants à visiter, et témoignent de son ancienne splendeur. Je ne parle pas des promenades qui sont charmantes ; mais par ce que j'en ai dit un peu plus haut, j'ai acquis le droit de les passer

désormais sous silence.

Après Nuremberg, se présente une ville qui a joué aussi un grand rôle dans l'histoire et pris une large part dans les guerres qui ont eu l'Allemagne pour théâtre ; elle a eu du reste, à différentes époques, dix-sept sièges à soutenir, et c'est Ratisbonne, en allemand Regensburg, ville du Regen, petite rivière qui se jette dans le Danube à ce niveau. On trouve encore dans la ville plusieurs choses très-curieuses à voir, et qui reportent l'imagination de plusieurs siècles en arrière ; ainsi l'Hôtel-de-Ville, outre la salle où se tenait la Diète, renferme les cachots souterrains si terribles du moyen âge, et la salle de torture encore garnie de tous ses instruments, sur lesquels on peut même retrouver quelques traces de sang ; au coin on aperçoit le banc où s'asseyaient le médecin et le bourreau ; mais le premier seul avait un dossier, le second ne pouvait s'appuyer, car il était infâme ! Plus loin on voit la tour où Charles-Quint logea et fut séduit par les charmes de son hôtesse Barbe Blomberg, qui depuis passa pour la mère de don Juan d'Autriche, puis plusieurs autres monuments qui, à la curiosité historique, joignent de véritables mérites artistiques. A une heure environ de la ville, sur une petite colline, on trouve le fameux temple du Walhalla, qui fut construit par le roi Louis d'après le modèle du Parthénon d'Athènes, et qui renferme les bustes de tous les grands hommes de l'Allema-

plupart des auteurs qu'il cite, regarde toutes ces éruptions comme le produit direct de l'influence rhumatismale. A notre avis, c'est une erreur, — et nous regrettons qu'il n'ait pas jugé à propos, si toutefois il y a songé, — de discuter une opinion qu'il nous a certainement entendu émettre plus d'une fois, à l'occasion précisément de quelques faits détaillés dans le texte de son mémoire. Ces diverses éruptions, qu'on subordonne mal à propos au rhumatisme, sont des phénomènes de même ordre, et dépendent d'une cause ou d'un principe morbide dont le rhumatisme lui-même n'est que la manifestation la plus grave et la plus éclatante. Ce principe est celui de la fluxion ; en un mot, les différentes affections dont il s'agit sont des maladies fluxionnaires. La fluxion, dont le nom doit être conservé, est dans l'opinion générale le premier degré de l'inflammation : elle est pour nous une expression inflammatoire complète, appropriée dans ses formes multiples à la nature et à la disposition des tissus qu'elle envahit.

Quoi qu'il en soit, cette manière d'envisager de haut les rapports de certaines affections de la peau et des enveloppes articulaires, nous semble d'accord avec l'observation éclairée de tous les faits. C'est faute d'un critérium de ce genre qu'on voit naître des débats interminables comme celui que rappelle M. Drivon, survenu entre deux éminents praticiens de la capitale, l'un, M. Legroux, soutenant que l'érythème noueux, l'urticaire, etc., sont des manifestations de la diathèse rhumatismale au même titre que les accidents cardiaques et céphaliques ; l'autre, M. Sée, prétendant que les douleurs articulaires ressenties dans ce cas n'ont aucun caractère rhumatismal. Évidemment pour nous, ces honorables adversaires ont tous deux tort et tous deux raison en sens inverse. Non, l'érythème noueux et

gne, depuis les époques reculées jusqu'à nos jours.

De Ratisbonne nous allons à Passau, ville frontière et fortifiée où nous ne signalerons que la vue dont on jouit de son pont sur le Danube et qui est ravissante. Du reste ce fleuve devient magnifique à cet endroit, et son parcours jusqu'à Linz offre des beautés très-remarquables. Ses rives sont formées tantôt par des rochers escarpés et très-élevés, qui de temps en temps se rapprochent de façon à ne laisser entre eux qu'un défilé tortueux à travers lequel le fleuve s'élance en mugissant, tantôt par des montagnes verdoyantes qui, plus écartées et taillées en amphithéâtre, contribuent à former un panorama grandiose et majestueux. C'est ainsi que nous arrivons à Linz, ville fortifiée et capitale de la Haute-Autriche, dont la position est très-belle et les environs pittoresques ; mais nous nous y arrêtons peu. De là nous passons à Lambach, près duquel se trouve, sur une petite colline, une église dédiée à la Trinité, et qui est très-curieuse. Ce monument a la forme d'un triangle ; il est surmonté de 3 tours, possède 3 croisées, 3 autels en marbre, de 3 couloirs, 3 orgues et 3 sacristies ; les frais se sont élevés à 333,333 florins, et la petite somme qui était restée sur les fonds, a été répartie entre 333 indigents.

En continuant notre voyage, nous arrivons successivement à plusieurs localités dans lesquelles on administre des eaux minérales ;

l'urticaire ne sont pas simplement des manifestations rhumatismales ; oui, les douleurs articulaires sont, dans ces cas, des douleurs essentiellement rhumatismales. Ce sont là des phénomènes congénères, indépendants mais d'origine commune, et dont la coïncidence ne résulte que des influences fortuites du tempérament individuel ou de la constitution médicale. En dehors d'autres preuves qu'il serait facile d'accumuler, l'incontestable vérité de ces assertions ne ressort-elle pas du nombre incomparablement supérieur des cas d'éruptions isolés de toute alliance rhumatismale, et aussi de la minorité relativement inférieure des cas de coïncidence, dans le chiffre total de rhumatismes exprimé dans la statistique même de notre jeune auteur ? bien excusable toutefois d'avoir oublié ou négligé, comme de gratuites hypothèses, des idées émises dans le courant d'une conversation familière, ou glissées par hasard dans quelque note improvisée et fugitive comme celle qui emportera bientôt cette bienveillante critique. Malgré tout, une discussion de ce genre aurait peut-être été favorablement accueillie à Montpellier, la terre classique des idées générales et des principes : mais surtout elle aurait fourni l'heureuse occasion de mettre à profit, dès à présent, les expériences que poursuit M. Cl. Bernard sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, expériences capitales qui, pour le pathologiste clairvoyant, répandront bientôt la plus vive lumière sur l'origine et la nature de certains phénomènes fondamentaux dont l'observation clinique nous permet déjà d'entrevoir obscurément la filiation. Qu'on nous pardonne cette digression en faveur des conséquences pratiques et doctrinales qui découleraient sans doute d'études sérieuses entreprises sur ces questions de pathologie, études que nous appelons de nos vœux, dussent-elles nous convaincre d'erreur.

mais comme celles-ci sont partout les mêmes, nous allons de suite faire en peu de mots leur histoire.

Dans la contrée qui environne Salzbourg, et qui est sillonnée par la frontière des deux états limitrophes, se trouvent plusieurs bancs de sel gemme, qui appartiennent les uns à l'Autriche, les autres à la Bavière. Ce sel a été découvert et exploité depuis les temps les plus reculés, dit-on, si bien qu'à Hallein, où se trouve la saline la plus ancienne, on montre des instruments de mineurs venant des Romains ! Quoi qu'il en soit, plusieurs salines ont été établies et offrent un très-grand intérêt au visiteur. Les deux plus intéressantes sont celle d'Hallein et celle de Berchtesgaden, et celle-ci est la plus propre et la moins fatigante à visiter.

Chaque saline est composée d'une série de galeries immenses taillées dans le roc et le sel, superposées les unes sur les autres et formant autant d'étages dont le nombre est réellement surprenant. A chaque étage se trouve un bassin assez vaste, que l'on remplit d'une eau qui dissout les principes salins, puis quand elle en est saturée, on la fait passer dans d'autres réservoirs où elle subit différentes opérations, qui ont pour but de lui faire abandonner le sel qu'elle contient ; mais nous en reparlerons dans un moment. L'un de ces bassins, qui est disposé surtout pour les voyageurs, n'est pas complètement rempli, et offre l'aspect d'un lac souterrain ;

Revenons à notre sujet : nous sommes loin d'en avoir fini avec les éruptions cutanées, n'ayant encore rien dit des exanthèmes fébriles, qui s'acclimatent véritablement parmi nous, et que depuis plusieurs années nous voyons sans cesse accolés aux maladies accidentelles ou saisonnières. La variole est la plus constante : rarement grave parce qu'elle rencontre la barrière que lui oppose la vaccine, elle fait pourtant quelques victimes. La rougeole a sévi souvent par pointes poussées dans des circonscriptions restreintes, marquant son passage dans plus d'un pensionnat, vidant par intervalle quelques salles d'asile. Mais elle a fait peu de mal et tend à disparaître.

La scarlatine, après avoir frappé quelques sujets, a perdu toute son activité. On n'en voit plus guère que des manifestations à peine reconnaissables. Puisse cette insidieuse affection s'éteindre pour longtemps. Toutes ces fièvres se compliquent souvent de douleurs et de tuméfactions articulaires. Qui oserait dire pourtant qu'elles dépendent en rien de la diathèse rhumatismale à laquelle elles s'allient ? Et la cause mystérieuse et puissante qui les produit ne pousse-t-elle pas plus énergiquement que toute autre à la multiplication simultanée de toutes les formes d'éruptions cutanées ?

Dès la fin de l'hiver, les fièvres rémittentes, muqueuses et catarrhales s'étaient montrées avec assez de force ; — elles se sont reproduites constamment pendant les deux saisons qui s'achèvent, sans acquérir une gravité inquiétante. L'influence typhoïdienne qui en avait parfois marqué le début, ne s'est pas étendue comme on pouvait le craindre. Il y a eu sans doute, et il existe encore quelques fièvres typhoïdes ; mais à l'état d'isolement, imperceptibles, par conséquent dans l'ensem-

ble des maladies, et indifférentes pour le chroniqueur de la constitution médicale.

Les mois de juillet et d'août ont fait naître, comme affections saisonnières, des diarrhées et des dysenteries. Produites le plus souvent par l'usage des fruits ou des boissons froides, par les refroidissements accidentels, et quelquefois même sans cause bien apparente, elles ont en général présenté peu de gravité. Les diarrhées, sans fièvre, avec peu de coliques, malgré l'abondance des selles, se terminent ordinairement sans réclamer une médication active. Les dysenteries toujours plus dignes d'attention, ont rarement acquis une intensité dangereuse. Ces affections sont donc venues s'ajouter incidemment aux maladies déjà existantes, sans modifier beaucoup la physionomie de l'ensemble, plus remarquable par la diversité des traits que par un caractère commun. Citons pour mémoire quelques cas de choléra sporadique, comme il en survient chaque année, trop peu nombreux pour imprimer un trait nouveau à cette physionomie. N'oublions pas aussi les fièvres intermittentes et beaucoup d'accidents périodiques de siège et d'aspect très-divers, types larvés de ces fièvres qui n'abandonnent presque jamais notre climat. Rangeons enfin du même côté les névralgies, toujours nombreuses et parmi lesquelles les intercostales et les sciatiques nous paraissent prédominer par la fréquence comme par la ténacité et la tendance aux récidives.

Cette énumération certainement incomplète des divers groupes de maladies qu'ont laissé naître le printemps et l'été, semble impliquer pour ces deux saisons une influence des plus défavorables. Cependant si l'on considère moins le nombre que le caractère généralement bénin des affections qui ont régné pendant cette période semestrielle, on

tout autour une rangée de lumières qui se reflètent dans le liquide, permet d'en apprécier la grandeur. Au milieu un jet d'eau l'alimente sans cesse ; et enfin, sur les bords, une barque est toujours prête pour recevoir l'étranger que l'on promène ainsi au milieu de la saumure. Rien ne peut rendre tout le fantastique de cette navigation ; on a eu le soin de faire prendre à chaque visiteur, avant son entrée dans la saline, un costume complet de mineur, et de le munir d'une lanterne pour diriger ses pas au milieu de ces ténèbres épaisses, et ce changement vient encore ajouter à l'étrangeté de la position. On se croit transporté tout à coup dans le domaine de quelque fée ou de quelque génie. Puis une fois la traversée finie, après lui avoir montré d'autres choses intéressantes, mais qui impressionnent moins l'imagination, on fait monter le voyageur à cheval sur un banc qu'entraîne un chemin de fer n'ayant qu'un plan incliné pour locomoteur, et on lui fait retraverser en *train-express* ces longues et étroites galeries. Cette partie du voyage offre aussi quelque chose de bien curieux : ce genre de locomotion, ces longues galeries ténébreuses, cette suite de voyageurs drôlement accoutrés, munis de leur lanterne, et emportés avec une grande rapidité par une force invisible, tout cela produit un effet bizarre, et fait songer involontairement aux contes d'Hoffmann et à ces récits légendaires du moyen âge, qui, du reste, nous sont venus en grand nombre de la Germanie. Mais au bout de quelques minutes l'illusion fuit, la lu-

mière du jour apparaît dans le lointain ; enfin on y arrive, et chacun se dépouillant de son costume d'emprunt et de ses illusions, rentre dans la vie réelle et la possession de ses habits, ne gardant que le souvenir ! !

Mais avant de quitter les salines, il nous reste à dire ce que devient cette eau que l'on a saturée de principes minéraux. Une partie est soumise sur les lieux mêmes à l'évaporation pour lui faire abandonner le sel qu'elle tient en suspension ; mais la plus grande partie ne subit cette opération que très loin de la saline qui l'a produite, et elle est conduite à plusieurs lieues de cet endroit par des conduits en bois d'une très-grande longueur, dans lesquels l'évaporation commence déjà. Mais cet usage de la saumure ne nous intéresse que bien peu, en tant que médecins, aussi nous tairions-nous sur son compte, si elle n'était employée d'une autre manière qui mérite beaucoup plus de fixer notre attention, c'est-à-dire en bains salés, et c'est à ce point de vue que nous allons l'étudier.

Dans plusieurs localités où se trouvent des salines, on administre sous le nom d'*Eaux-mères* le résidu des opérations faites pour retirer le sel, la saumure privée de son principal élément ; mais dans les stations dont nous parlons actuellement on prend l'eau sortant de la saunerie et imprégnée de tous les principes minéraux qu'elle y a puisés ; c'est une eau qui a une grande analogie avec celle de la mer, ainsi qu'on pourra du reste en juger par l'analyse. Voici ce

sera plus porté à se féliciter qu'à se plaindre des effets de la constitution médicale sur la santé publique.

L. GIRIN.

Ovariectomie.

Nous donnons avec empressement les nouvelles les plus récentes de l'opération d'ovariectomie, pratiquée par M. le docteur Desgranges, que nous avons annoncée dans notre dernier numéro :

« Jusqu'à ce jour (28 septembre) l'état n'a cessé d'être très-satisfaisant. Le pouls s'est maintenu entre 80 et 85 pulsations. Le ventre a toujours été souple, sans ballonnement ; c'est à peine si, de temps à autre, il y a eu quelques légères douleurs, quelques coliques localisées dans le flanc droit qui s'évanouissaient par l'expulsion des gaz ou des liquides intestinaux. L'appétit s'est réveillé promptement, et, dès le dixième jour, l'alimentation a pu être plus substantielle : des potages, du poulet, plus tard, un peu de mouton bouilli et pour boisson un peu de vin vieux. Les digestions ont été constamment bonnes ; les selles régulières, rendues faciles par quelques lavements.

« Au sixième jour de l'opération, ablation d'une épingle ; au septième, ablation d'une seconde épingle et des points superficiels de suture métallique interposés à la suture profonde. Au huitième jour, ablation de la troisième épingle et au neuvième, ablation de la quatrième.

« Le neuvième jour, la malade a pris un léger purgatif (1 gramme de jalap) qui a provoqué deux selles faciles et fait disparaître un ténésme intestinal et des besoins assez

qu'on y retrouve :

Chlorure de sodium.....	23,361
— de calcium	0,044
— de magnésium	0,154
Bromure de magnésium.....	0,005
Sulfate de soude	0,560
— de chaux.....	0,204
— de magnésie.....	0,059
Carbonate d'oxydure de fer.....	0,040

Ces eaux ne s'emploient qu'à l'extérieur, aussi a-t-on l'habitude d'y ajouter comme succédanées les eaux minérales de toute espèce qui sont potables et dont l'exportation se fait facilement ; et dans tous les établissements on en trouve un très-grand assortiment que les baigneurs viennent boire le matin dans le *Trinkhalle* (salle à boire) grande salle dans laquelle on peut se promener ; car en Allemagne il est de règle de se promener beaucoup en buvant l'eau minérale, sans cela l'effet ne serait pas produit ! On joint souvent aussi à ce traitement des cures de lait et de petit-lait dont on obtient de très-bons résultats, surtout chez les phthisiques et les catarrheux et dans les convalescences qui languissent. Quant à notre saumure,

impérieux survenus depuis quelques jours.

« Le onzième jour, le clamp tombe spontanément.

« La plaie présente alors une portion inférieure arrondie, déprimée en infundibulum, et une portion supérieure linéaire, large seulement de 4 à 5 millimètres. Dans la première, se voient encore quelques débris noirâtres, débris du pédicule mortifié ; dans la seconde, au contraire, les bourgeons charnus sont roses et de bonne apparence.

« Le travail cicatriciel marche régulièrement et la plaie se trouve réduite déjà au tiers de son étendue primitive. »

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Lettre sur deux cas de catalepsie composée ;

par le docteur ANCELET (de Vailly-sur-Aisne).

Historia catalepticorum, si occurrunt, diligenter annotanda.

SENNEB, *Méd. prat.*, lib. 1, cap. 10.

L'étude des différentes névroses à l'état de combinaison, si je puis ainsi dire, n'offre pas seulement un aliment à la curiosité par la bizarrerie, la multiplicité des phénomènes ; elle présente encore un intérêt plus élevé, plus scientifique, en ce sens qu'elle tend à démontrer qu'il n'y a là que les variations d'un même thème, que ces états si variés ne sont que des manifestations, diverses dans la forme, d'une affection au fond identique.

on l'emploie en bains généraux ou locaux, en injections, douches de toute espèce, bains de vapeur, etc....

Les bains se prennent ou chauds à la température de 30° à 35° R. ou tempérés de 18° à 25° R., ou froids de 12° à 18° R. On commence en général le traitement par les bains tempérés, qu'on prend de 30 à 35 minutes en durée. Il est inutile de dire que suivant les cas on peut rendre l'eau plus ou moins minéralisée.

Le bain salé incite le système nerveux par l'intermédiaire du système cutané, et augmente ainsi la nutrition et les autres fonctions générales de l'économie ; il a aussi une action assez marquée sur le système musculaire. On emploie ce genre de traitement surtout dans les maladies suivantes :

- 1° La scrophulose et sa cohorte pathologique ;
- 2° Le rachitisme et la tuberculose du poumon ; cependant dans les cas de cavernes, d'hémoptysies et de fièvre violente on doit les rejeter ;
- 3° Les cas d'émaciation générale, d'aglobulie ; dans les convalescences de fièvre typhoïde, scarlatine, etc. ;
- 4° Dans beaucoup de maladies des femmes ; fluxus blanches, de la muqueuse utérine et vaginale ; hypertrophie du col, des ovaires ; troubles de la menstruation ; hystérie avec faiblesse et irritabilité nerveuse.... ;

Sous ce double point de vue donc, l'observation publiée par M. Dardel, d'Aix, dans la *Gazette médicale de Lyon* du 1^{er} septembre dernier, mérite d'attirer l'attention, et j'ai cru utile d'exhumer de mes cartons et d'en rapprocher deux faits, dont l'un surtout offre une grande analogie avec le fait en question.

Mais, outre l'intérêt que présente cette réunion de symptômes, dans mes deux observations, la catalepsie domine la scène, et c'est là une forme que l'on a rarement occasion de rencontrer et dont tous les cas doivent être soigneusement recueillis. « Sennert, dit Tissot, croyait « que, de cent médecins, il n'y en avait pas un qui vit une « catalepsie; il aurait pu dire mille... J'ai connu plusieurs « médecins très-âgés qui ne l'avaient jamais vue dans « une pratique fort nombreuse. J'ai observé quelques « symptômes cataleptiques, mais jamais cette maladie « bien décidée (*Maladies des Nerfs*). »

M^{me} B..., de Lys-la-Commune, âgée de 22 ans, bien réglée depuis l'âge de 14 ans, jouit habituellement d'une bonne santé, sauf quelques accès hystériformes et certaines bizarreries de caractère qui se manifestent surtout aux époques menstruelles. Sa mère, qui habite une commune voisine, est sujette aux mêmes accidents et l'un de ses frères est maniaque.

En juin 1858, je suis mandé en toute hâte. Aux accidents hystériformes habituels avait succédé une véritable attaque d'hystérie. J'arrivai une heure et demie environ après le début. Dans ce laps de temps, trois accès s'étaient produits d'une durée de 10 à 15 minutes, dans l'intervalle desquels, cette dame, ordinairement très-douce envers tout le monde, très-affectueuse pour son mari, se montrait très-irritée et injurait les personnes présentes. A mon arrivée, elle me contait avec emphase, avec une grande

volubilité de langage, les torts imaginaires de toutes ces personnes, quand elle fut prise sous mes yeux d'une nouvelle attaque qui dura cinq minutes environ et fut suivie d'une période de torpeur, de fatigue.

Un quart-d'heure après mon départ, on m'appela de nouveau; voici ce qui s'était passé :

Sous prétexte que son mari et ses parents voulaient la tuer, M^{me} B. ., disant qu'elle préférerait se tuer elle-même, se jeta tout-à-coup hors de son lit et de là dans le canal près duquel son habitation était située. Son mari, bon nageur, s'était jeté à l'eau et l'avait ramenée à bord; là, elle s'était débattue avec une force extraordinaire contre tous les assistants, les injuriant, puis les priant avec des larmes de la laisser accomplir son projet de suicide, cherchant à profiter des moments où elle se croyait moins surveillée pour l'essayer de nouveau, jurant qu'elle trouverait bien le moyen de le mettre à exécution tôt ou tard. Rapportée de force à la maison et maintenue sur une chaise, elle tomba tout-à-coup en catalepsie. J'arrivai alors, et voici dans quel état je la trouvai :

La malade est assise sur une chaise, complètement immobile, la tête droite, les bras sur les genoux, les yeux fixes, légèrement portés en haut; la figure calme, la bouche légèrement ouverte, ce qui lui était habituel. Le pouls est régulier ainsi que la respiration.

Je la pinçai et la piquai fortement sans qu'il se fit la moindre contraction. Je donnai, successivement et sans éprouver de résistance, aux bras et aux jambes, isolément ou simultanément, toutes les positions possibles, qu'ils gardaient quelques difficiles qu'elles fussent. J'abaissai et relevai les paupières, qui restèrent dans cette situation. Les pupilles étaient dilatées, complètement immobiles. Je fis dresser la malade, elle se tint debout.

-
- 5° Cyanose et convalescence des fièvres intermittentes ;
 - 6° Rhumatisme, goutte et douleurs nerveuses ;
 - 7° Hypochondrie et diverses maladies de la peau ;
 - 8° Les bains très-chargés favorisent la résorption de divers exsudats; exsudats puerpéraux, qu'ils soient dans l'utérus, dans l'ovaire ou dans le péritoine ;
 - 9° Plusieurs maladies chirurgicales : diverses ankyloses, suites de luxations et de fractures, arthrites chroniques, etc. ;
 - 10° Ophthalmie scrofuleuse, otite scrofuleuse, etc. ;
 - 11° Comme corroborant après d'autres cures d'eau.

Un mot maintenant sur les charmants endroits où se fait cette cure et pour cela débarquons au premier qui se présente à nous, c'est-à-dire à Gmunden.

Ici nous allons avoir une série de noms un peu baroques, et si au lieu de prose nous faisons de la poésie, nous pourrions aussi en être effrayés.

Comment en vers heureux assiéger Doësbourg
Zutphen, Wageningen, Harderwick, Knotzembourg ?

Mais nous avons résolu de ne pas nous laisser arrêter pour si peu : continuons donc bravement ; si le nom est dur, les sites sont char-

mants, et la fleur est cachée sous l'épine.

Gmunden est une jolie petite ville de 3 à 4,000 habitants, parfaitement bien située sur le bord de son lac. Trois de ses côtés sont formés par un amphithéâtre de montagnes, qui de deux côtés surtout commence par de simples collines pour se terminer sur un plan postérieur, par des cimes plus élevées ; le quatrième est formé par le lac, qui, placé au même niveau que la place principale et débarcadère de l'endroit, paraît en être la continuation et produit un effet assez curieux. On le nomme lac de Gmunden ou plus encore Traunsée (lac de la Traun, rivière qui le traverse et en sort au côté nord-est de la ville). Les collines et les montagnes, mais les premières surtout, deviennent des buts d'excursions très-agréables et offrent à leur sommet des points de vue charmants. Il y en a un surtout, nommée le Calvaire (1), dont l'ascension est très-facile et qui permet d'embrasser le panorama de la ville, d'une grande partie du lac, des montagnes environnantes et de plusieurs vallées très-pittoresques.

(1) A cause d'un chemin de la croix sculpté en bois et d'un travail assez curieux qui se trouve sur cette colline. Dans chaque petite ville ou village on en rencontre de semblables, et les habitants ne manquent presque jamais de s'agenouiller dévotement et de faire une petite prière en y passant.

Après être resté plus d'une heure occupé, pendant tout ce temps, à renouveler et à varier ces expériences, je dus m'éloigner, promettant de revenir sous peu.

L'accès de catalepsie dura deux heures encore, après quoi M^{me} B... poussa quelques soupirs, étendit les membres ; puis, ayant l'air de chercher, de rassembler ses idées, elle se jeta au cou de son mari en versant d'abondantes larmes. Tout à coup, elle le repoussa loin d'elle, gardant un silence absolu, refusant obstinément de répondre à toutes les questions qu'on lui adressait et marmottant tout bas des prières.

A mon arrivée, plus d'une heure après la fin de l'accès cataleptique, la malade se lève, s'avance vers moi à pas lents, les yeux en pleurs, les mains jointes, le corps courbé, continuant ses prières qu'elle entremêlait de signes de croix, répète, à plusieurs reprises, sur un ton réellement navrant, le mot de Beaurieux, nom d'un bourg peu éloigné ; puis elle se relève, se dirige vers une croix appendue à la muraille, devant laquelle elle s'agenouille de nouveau, les bras étendus, complètement étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle. J'appris alors qu'il y avait à Beaurieux, chaque année, un pèlerinage qui devait s'ouvrir quelques jours après.

Cette nouvelle phase dura demi-heure environ ; puis la malade resta dans un état complet d'hébétude et se laissa mettre au lit sans résistance.

Dans l'impossibilité d'exercer sur elle une surveillance de tous les instants, et craignant le renouvellement de ses tentatives de suicide, que facilitait le voisinage de l'eau (son mari était éclusier), on décida de la conduire au dépôt d'aliénés de Montruil-sous-Laon. On y parvint seulement le lendemain, en lui persuadant qu'on la conduisait à un lieu de pèlerinage plus efficace, à N.-D.-de-Liesse. Elle

resta 15 jours à l'asile. Je ne pus recueillir sur ce qui se passa pendant son séjour que des renseignements peu précis. J'appris seulement que la catalepsie ne s'était pas représentée, et qu'après quelques jours d'insouciance, elle avait demandé son mari. Quand je la revis, quelque temps après son retour, elle avait repris ses habitudes et sa santé ordinaire, ne gardant de ce qui s'était passé qu'un souvenir très-vague. Ainsi, je ne pus savoir d'une manière positive si la suppression de l'intelligence et de la sensibilité, pendant l'accès cataleptique, était réelle, ou seulement apparente, comme dans l'intéressante observation rapportée par M. Empis (*Gaz. des Hôpitaux*, 17 décembre 1861).

Dix mois après, M^{me} B... accoucha pour la première fois et quitta peu à près le pays. Je la rencontrai, par hasard, il y a quelques mois ; elle m'assura que rien de semblable ne s'était reproduit.

Ainsi donc, hystérie, délire, suicide, catalepsie, affaïssement moral, délire religieux, somnambulisme si l'on veut, telles sont les différentes phases qu'a présentées l'accès dont je viens de rendre compte.

Le fait suivant est beaucoup plus simple, puisque nous n'y rencontrons que deux termes : catalepsie, délire. Mais la catalepsie, est observée rarement chez de jeunes sujets, puisque d'après les recherches de M. Puel (*Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. 20) sur 94 cas, dans lesquels l'âge est indiqué, 10 seulement se rapportent à des enfants au-dessous de 10 ans, le plus jeune, celui de Fehr, étant âgé de 5 ans, en sorte que la catalepsie n'aurait point encore été observée à un âge si peu avancé. De plus, chose remarquable chez un enfant de 3 ans 1/2, le délire revêt la forme religieuse. Voici, au surplus, l'observation :

En mai 1861, la jeune T..., de Vailly, âgée de 3 ans 1/2,

D'autres promenades plus éloignées offrent aussi beaucoup de charmes aux baigneurs amis de la belle nature, et peuvent se faire à pied ou en voiture selon le goût de chacun. Parmi elles, nous signalerons la chute de la Traun, qui quoique n'étant ni aussi majestueuse, ni aussi grandiose que celle du Rhin à Schaffouse, n'en mérite pas moins une visite ; du reste la route qui y conduit de Gmunden est charmante. Tous les soirs, quand le temps est beau, le lac est sillonné de barques remplies de passagers élégants, pendant qu'une musique placée sur une longue esplanade ombreuse, située sur le bord de l'eau, fait entendre au loin des accords mélodieux. On ne peut se figurer le charme qu'on éprouve en assistant à un pareil spectacle.

C'est sur cette esplanade que le docteur Feurstein a fait construire son établissement, dont il a bien voulu nous faire les honneurs avec beaucoup de grâce et d'amabilité, malgré la difficulté que nous avons eue à nous comprendre. Outre les cabinets de bains, douches, etc., cet établissement contient : au rez-de-chaussée une grande salle meublée avec assez de luxe, qui sert le matin de trink-halle, puis pendant la journée et le soir, c'est le salon de lecture, de conversation et de jeu (non de hasard) ; au premier, un salon réservé à la musique et à la conversation, puis des chambres charmantes pour les baigneurs et les voyageurs. Les étages supérieurs

sont également destinés à cet usage.

Mais assez sur cette ville dont nous n'avons pu offrir qu'une faible esquisse : le bateau à vapeur va partir, embarquons-nous donc pour Ischl, notre seconde station. La traversée du lac est charmante ; ses eaux d'un vert sombre, entourées tantôt de rochers escarpés, tantôt de montagnes verdoyantes, mais toujours à pic, lui donnent un aspect mélancolique difficile à décrire, et que je n'ai rencontré sur aucun des lacs de la Suisse ni de l'Italie. Aux trois quarts environ, on trouve une montagne qui s'avance au milieu de l'eau, paraît se réunir à celles de la rive opposée et barrer complètement le passage ; c'est un site qui rappelle un peu ceux que l'on rencontre parfois sur les bords du Rhin. Mais nous avons fait un détour et le charmant village de Traunkirchen, auquel une vieille église a donné son nom (église de la Traun), nous apparaît dans tout son beau. Puis nous commençons à apercevoir Rhensée, qui est au bout du lac ; enfin nous y débarquons en regrettant vivement que la traversée soit si courte. De là un omnibus nous conduit par une vallée délicieuse qui cotoie continuellement la Traun, au charmant village d'Ischl.

Placé dans une vallée ravissante, entouré de chaque côté d'une double et triple rangées de montagnes couvertes d'arbres magnifiques, Ischl avait bien peu à faire pour devenir un véritable lieu de

jouait dans un appartement, et courait en faisant le geste de jeter un objet par la fenêtre, quand tout à coup elle resta dans cette position. Je la vis dix minutes après : pouls et respiration à l'état naturel : les yeux sont ouverts, portés en haut, les pupilles immobiles, la figure calme. Les membres prennent sans résistance et conservent la situation qu'on leur donne. Des pincements énergiques ne révèlent aucune trace de sensibilité.

Cet état dura un quart-d'heure encore en ma présence, puis l'enfant remua les lèvres, étendit les bras, se mit à faire lentement plusieurs signes de croix successifs en continuant ses prières. Enfin, elle embrassa sa mère, sans mot dire, et dormit toute la nuit. Le lendemain tout était rentré dans l'ordre.

Il serait utile, sans doute, d'étudier tous les faits de névroses, imprimés dans un travail d'ensemble qui n'a point encore été fait, que je sache ; mais je n'ai ni le temps ni les éléments nécessaires pour mener cette entreprise à bonne fin. Qu'il me soit permis, toutefois, d'indiquer à ceux que ce sujet pourrait tenter, les faits que j'ai pu recueillir dans ce sens, en me bornant à ceux dans lesquels la catalepsie s'est présentée. Je regrette vivement de ne pouvoir consulter de nouveau le très-savant mémoire de M. Puel ; mais, si mes souvenirs me servent bien, il a laissé ce point de vue dans l'ombre.

Outre les deux observations citées plus haut, j'en ai réuni dix-neuf autres dans lesquelles la catalepsie s'est trouvée combinée avec les névroses ou les vésanies suivantes :

Avec la démence (Tissot (1), Marx (2) ; le délire triste

(1) *Maladies des nerfs*.

(2) *De spasms*, cité par Tissot.

délirés, et ce peu il l'a fait. Ce parc, formé par la nature et au milieu duquel on a placé le village, rangé encore par la main de l'homme avec un goût parfait, est devenu un jardin anglais charmant. Chaque pas dans une de ces allées ombrées, dans une de ces promenades ravissantes, vous fait découvrir une beauté nouvelle, un point de vue différent ; et sous ce rapport les collines et les montagnes devaient surtout attirer les voyageurs, mais pour jouir du coup d'œil il fallait arriver au sommet ; c'est ce qui a été prévu. Les obstacles ont été levés, les difficultés aplanies ; on ne trouve point de ces sentiers raboteux, parsemés de cailloux et de rochers, les habitants ont compris que les voyageurs faisant leur principale richesse, ils devaient tout faire pour les attirer et leur procurer le plus d'agrément possible ; aussi est-on étonné de rencontrer, même très-loin de la ville, des allées parfaitement tracées, presque toutes sablées et bien ombragées. Des points de vue ont été habilement ménagés, et vous sont indiqués par des reposoirs de toutes sortes : banes, pavillons élégants, temples rustiques ou autres, etc., qui ne sont là que pour permettre de jouir confortablement du panorama. Les principales de ces places portent des noms de grands personnages, empereurs, impératrices, princes et princesses ; et de jolis poteaux vous en indiquent le chemin.

(Marcellus Donatus (3) ; le délire paisible (Landry (4) ; le délire religieux (de Haen (5) ; le délire furieux (Allabis, cité par Tissot) ; le trismus (Didier, deux cas (6) ; l'hystérie (Berdot (7), Gérard (8), Schmidius (9) ; hystérie et manie triste (Delpit (10) ; hystérie et somnambulisme (Bourdin (11) ; hystérie et syncope (Marteau (12), Loste (13) ; hystérie et trismus (de la Mettrie (14) ; hystérie, exaltation et prostration des facultés intellectuelles (Duparcque (15) ; délire et somnambulisme (de Sauvages (16) ; hystérie, épilepsie, léthargie (Favrot (17).

Tels sont les faits sur lesquels je voulais attirer l'attention des observateurs. Je n'ai certes point la prétention d'avoir fait des recherches complètes ; en les signalant, je n'ai eu qu'un but, je le répète : épargner le temps et les peines de ceux qui voudraient étudier avec soin les névroses composées.

(3) Liber, II, cap. 7.

(4) Cité par Puel.

(5) *Ratio medendi*, pars. III, cap. 5.

(6) *Bibliothèque de médecine de Planque*, t. III.

(7) Cité par Duvernoy, *De l'Hystérie*.

(8) *Considérations sur l'hystérie*.

(9) *In spermatalogia à Schemedio*.

(10) *Journal de médecine*, t. XXXIII.

(11) *Traité de la catalepsie*.

(12) *Journal de méd.*, t. XXXII.

(13) *Journal de méd., chir., pharm.*, t. XXIV.

(14) Cité par Tissot.

(15) *Maladies de la matrice*, t. I.

(16) Académie des sciences, 1742.

(17) Thèses de Paris, 1844.

Plusieurs jardins publics, situés dans la ville même, ont aussi des noms particuliers et sont ornés de statues ; ainsi l'un d'eux est nommé Jardin Wirer et contient le buste du docteur Wirer qui a fait beaucoup pour la prospérité d'Ischl. C'est lui qui a établi en quelque sorte la station minérale. Dans un autre, appelé l'Esplanade, et qui longe la Traun, on trouve une Hygiène en bronze, et sur son piédestal deux vers allemands dont voici la traduction : « On dit que le plus grand bonheur est d'être bien portant, je dis non, un bonheur plus grand est de devenir bien portant. » La vallée est arrosée par la Traun qui reçoit près de là deux petits ruisseaux ; mais dans certains endroits on dirait que ses cours d'eau se sont multipliés pour ajouter encore à la beauté du paysage.

Il y a à Ischl deux établissements : dans lesquels on administre l'eau minérale, ce sont les bains du Casino, qui sont adossés à cet édifice, et en avant desquels se trouve le *Trinkhall*, dont l'entrée porte cette inscription : « *In sole et in sale omnia consistant.* » Puis les bains de Rudolphe (*Rudolph-ba*), situés dans un beau jardin public, qui porte également le même nom. Plusieurs médecins résident dans la ville, mais l'inspecteur des eaux est le docteur Ritten Von Brennen, médecin expérimenté et plein de cordialité.

Comme distractions, on a un théâtre, des réunions, des concerts,

II.

Résumé de la pratique de M. le professeur Sigmund (de Vienne) sur la syphilisation.*(Extrait des procès-verbaux de la Société des Sciences médicales).*

M. le docteur Boucaud, dans une des séances précédentes, avait lu une observation de syphilisation pratiquée sur une femme atteinte d'une tumeur cancéreuse du pylore. Il avait cru remarquer qu'une amélioration sensible suivit l'opération et il avait insisté sur ce fait qu'au bout d'un certain temps il avait été impossible d'inoculer de nouveaux chancres sur le lieu d'élection choisi à cet effet (le bras gauche). A la suite d'une discussion à laquelle plusieurs membres de la Société prirent part pour constater l'efficacité plus ou moins grande de cette opération, M. le président prie M. le professeur Sigmund, de Vienne, assistant à la séance, de vouloir bien communiquer à la Société les résultats que sa longue expérience des maladies syphilitiques lui a permis d'acquérir sur ce sujet.

M. Sigmund, après avoir remercié la Société, déclare que sa position de professeur et de médecin en chef des vénériens à Vienne lui faisait un devoir d'étudier la question de la syphilisation. Il a donc expérimenté la syphilisation comme méthode de traitement de la syphilis, d'abord en 1853, sans pouvoir tirer des conclusions bien motivées de ses expérimentations, et plus tard d'une manière plus complète en 1858.

A cette époque, il opéra pendant neuf mois de suite sur une série de treize sujets *tous syphilitiques* : douze adultes et un nouveau-né. Ce dernier avait des plaques muqueuses,

des bals et surtout beaucoup de musique, car en Allemagne on en trouve partout à profusion ; puis viennent les excursions au loin qui offrent un immense intérêt, et parmi elles nous signalerons surtout Hallstadt qui avec son lac et ses environs fera un très-grand plaisir aux voyageurs.

Il y aurait encore beaucoup à dire sur cette station délicieuse qui est visitée, à chaque année, par un nombre très-considérable d'étrangers ; mais nous devons nous restreindre, d'autant plus, que la meilleure description ne pourrait en donner qu'une bien faible idée ; aussi nous acheminerons-nous vers Salzbourg, en côtoyant le lac de Saint-Volfrang qui est délicieux et situé au bas du Schafberg dont nous eussions bien désiré faire l'ascension qui est si intéressante, malheureusement une pluie battante nous en a privé.

Salzbourg est située sur la Salzach, dans une position tellement pittoresque, que certains auteurs n'ont pas hésité à la regarder comme une des plus belles villes du monde ; de nombreux monuments rappellent son antique splendeur, et la domination ecclésiastique sous laquelle elle fut si longtemps. Nous saluons, en passant, la demeure et le tombeau de Paracelse, la maison et la statue de Mozart, les monuments funèbres des deux Hayden ; nous visitons les palais des évêques ; puis nous traverserons la porte Sigismund

les premiers avaient des chancres indurés, des syphilides papuleuses ou des syphilides maculeuses.

Sur ces malades, M. Sigmund ne put opérer qu'avec du pus de chancre simple ; il ne réussit jamais à produire des chancres avec le pus de chancre induré. Les inoculations furent pratiquées d'abord à la surface externe des bras, puis, successivement et en descendant, aux parties latérales du thorax, aux cuisses et aux jambes.

Tous les trois jours on faisait trois, cinq, six, sept, tout au plus neuf piqûres à la fois. Aucun médicament n'était ordonné et le pansement des ulcères se bornait à de simples soins de propreté. En agissant ainsi, M. Sigmund a observé que les chancres inoculés demandaient trois, quatre, cinq semaines pour se cicatriser. Jamais on ne vit d'adénite consécutive ; la cicatrisation s'effectua toujours et partout d'une manière régulière. A la jambe cependant les ulcérations eurent une durée généralement plus longue. Jamais l'immunité ne fut complète, elle ne fut que locale, c'est-à-dire que l'on pouvait encore inoculer des chancres à la jambe alors que l'inoculation était négative au thorax : encore cette immunité partielle n'était-elle que temporaire.

M. Sigmund ne put parvenir par cette méthode à guérir aucun de ses syphilitiques, quoique en un mois il ait fait à l'un d'eux plus de six cents piqûres. Les résultats toujours négatifs de ses expériences peuvent se répartir entre quatre catégories principales :

- 1° Pas de guérison ;
- 2° Guérison incomplète ;
- 3° Rechute partielle ;
- 4° Rechute complète.

Ces résultats autorisent donc à préférer le mercure, l'iode et autres agents thérapeutiques, à la syphilisation, dans le traitement de la syphilis. Cette pratique toujours

ou Neuthor, beau tunnel taillé dans le roc, orné du buste du fondateur avec cette inscription : « *Te Saxa loquuntur*, » pour visiter les environs qui sont très-intéressants surtout à notre point de vue.

C'est près de Salzbourg que nous trouvons Hallein, qui possède cette immense saline dont nous avons parlé ; il faudrait, dit-on, une semaine entière pour en parcourir toutes les galeries ; puis Golling où se trouve une cascade très-remarquable, un peu plus loin les Oefen ou trous creusés dans les rochers par la rivière impétueuse, et à côté un défilé extrêmement pittoresque sur la route de Gastein ; on le nomme défilé de Lueg. Enfin, un peu plus à l'ouest, nous arrivons à Berchtesgaden, notre troisième station minérale.

Comme beauté et comme intérêt, Berchtesgaden ne le cède en rien aux deux villes que nous venons de décrire. Outre sa position dans une contrée aussi pittoresque que grandiose, outre sa saline si curieuse dont nous avons déjà parlé, la ville renferme dans ses environs le plus joli petit lac que l'on puisse imaginer, et qui a reçu du reste le nom qu'il méritait, c'est-à-dire Königssee (roi des lacs). Rien ne peut rendre l'impression que l'on ressent en arrivant à son bord et pendant la traversée qu'on en fait ; l'entrée surtout avec ses rives si vertes et cette île si gracieuse, forme certainement un des tableaux les plus ravissants qu'il soit possible de rêver. Dans le

inefficace à l'inconvénient de laisser de nombreuses cicatrices sur le corps et demande, de l'aveu même des syphilisateurs, au moins six mois d'inoculations, temps bien supérieur à celui qu'exige la guérison de la syphilis par d'autres agents.

M. Sigmund croit pouvoir induire de ses expériences que la syphilisation est une pratique peu dangereuse et qu'elle n'a pas sur la constitution une trop malfaisante influence, car il a pu constater chez les sujets syphilités un accroissement dans le poids du corps et quelquefois une amélioration plus ou moins sensible dans la santé générale.

La syphilisation est venue confirmer expérimentalement les doctrines de l'école syphiligraphique lyonnaise : outre la dualité du virus chancreux, elle démontre l'existence du chancre mixte ; car il est quelquefois arrivé à M. Sigmund d'obtenir des chancres mous en inoculant à des syphilitiques du pus de chancres indurés.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 2^e trimestre 1862.

Présidence de M. POTTON.

Séance du 12 mai. — A propos du procès-verbal, M. CHASSAGNY déclare à la Société qu'il se réserve d'examiner au point de vue critique l'observation de dystocie présentée par M. Berne dans la dernière séance, et d'en combattre les conclusions.

Le dépouillement de la correspondance, par M. le secrétaire-général, contient : Une lettre de M. le docteur Laissus fils, adressant à la Société un travail imprimé relatif aux *Eaux thermales de Brides-les-Bains (Savoie)*, avec demande du titre de membre correspondant. Rapporteur, M. Passot. — Le *Rapport général sur les travaux du*

fond on voit Le Watzmann, qui est le roi des montagnes de la contrée, que sa tête neigeuse dépasse de beaucoup, son ascension permet d'embrasser un panorama magnifique et d'une étendue extraordinaire. Berchtesgaden offre encore dans ses environs un très-grand nombre d'excursions extrêmement pittoresques et intéressantes que les baigneurs font chaque jour avec le plus grand plaisir, mais elles cèdent toutes le pas au Königssee que l'on voit et revoit sans cesse sans pouvoir jamais s'en lasser.

Les bains salés sont encore administrés dans plusieurs autres localités, et surtout à Reichenhall et à Rosenheim, qui sont aussi deux villes charmantes, mais nous devons arrêter ici nos descriptions ; nous conseillerons seulement aux personnes qui se décideraient à suivre ce traitement, de ne pas le faire en entier dans la même station, mais bien de passer une semaine environ dans chacune, elles en retireront ainsi autant de profit pour leur santé, et beaucoup plus d'agrément.

La population est au physique forte et vigoureuse, au moral bonne et tellement serviable, qu'un Français peut assez facilement s'aventurer dans ces contrées, même sans en connaître la langue. Certainement il vaudrait mieux en avoir au moins une teinture, mais ce n'est pas une condition indispensable. On parle beaucoup le

Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Gironde, par M. Henri Gintrac. — Une brochure imprimée en langue italienne, intitulé : *Su l'uso moderato del salasso pella flogosi e nella congestione*, dialogui di Francesco Onetti.

ORDRE DU JOUR. — M. le secrétaire-général donne connaissance à la Société des questions de prix proposées par la Commission nommée à cet effet.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Devay, Rougier, Girin, Rambaud, Diday, Perraud, la Société consultée adopte les deux questions suivantes pour le concours de 1863 :

Première question. — « DE LA CONTAGION : traiter spécialement du rôle qu'elle joue dans la production et la propagation des maladies fébriles, éruptives et inflammatoires (pyrexies, exanthèmes, choléra, angines) en étudiant les agents, s'il y en a, et les divers modes de transmission de ces maladies. Insister sur l'examen critique des idées contagionistes au point de vue de la vérité, comme des avantages et des inconvénients qu'elles peuvent avoir dans la pratique médicale, et dans l'esprit des populations. »

Deuxième question. — « Des maladies contractées par suite de l'habitation dans des maisons nouvellement construites. En assigner les caractères et les causes directes, en s'appuyant sur des observations. Préciser à quels signes on reconnaît qu'une maison peut être habitée sans danger après sa construction entièrement achevée. Rechercher si dans la législation actuelle il n'existe pas quelques dispositions réglementaires sur lesquelles l'autorité puisse s'appuyer pour réprimer les abus. A défaut de ces dispositions, formuler celles que prescrit l'hygiène publique.

Le prix sera de 300 fr. pour chacune d'elles.

M. REY lit un travail intitulé : *De la mortalité sur les volatiles du parc de la Tête-d'Or.*

Le 20 février dernier, un grand nombre de palmipèdes qui font partie de la collection des volatiles du parc de la Tête-d'Or, tombèrent tout-à-coup gravement malades. Ils gisaient à terre comme foudroyés. Une heure avant on les avait vus en bonne santé. La température était très froide ; le lac était gelé. Rien n'avait changé du reste dans leur nourriture ni dans leur manière de vivre. On leur administra immédiatement, sans succès, du lait et de la magnésie.

français en Allemagne, surtout dans la bonne société et chacun s'empresse de rendre service à un étranger dans l'embarras.

Dans la classe laborieuse on retrouve encore beaucoup de cette simplicité et de cette naïveté primitives qui ont disparu depuis si longtemps chez nous et qui tendent chaque jour à se perdre de plus en plus, seulement une chose impressionne désagréablement le Français né galant, c'est de voir toutes ces femmes et ces jeunes filles marcher les jambes et les pieds nus, bravant ainsi les rigueurs de chaque saison, et se livrant avec ardeur aux travaux les plus pénibles, ceux qui chez nous sont exclusivement réservés aux hommes. Cette vie leur fait perdre de bonne heure la grâce naturelle à leur sexe et leur donne l'aspect de véritables viragos.

Notre retour par Munich n'offrant rien de médical, nous terminerons ici cette étude peut-être un peu longue déjà ; heureux si elle pouvait engager quelques personnes à suivre nos pas et à tenter une de ces cures attrayantes ; elles en rapporteraient certainement une santé meilleure, un esprit plus reposé et comme nous,.... le désir d'y retourner.

Dr L. DESPREZ.

M. Gérard, directeur du Jardin d'acclimatation, s'empresse d'apporter à la clinique de l'Ecole vétérinaire quelques-unes des oies malades.

Voici dans quel état les trouva M. Rey : prostration extrême du faciès, paralysie des membres abdominaux surtout ; issue du pénis comme desséchée et tournée en tire-bouchon ; respiration difficile ; efforts de vomissement.

Sur 130 palmipèdes, 42 moururent en deux jours ; d'autres guérissent incomplètement ; plusieurs succombèrent à une rechute. Il n'en reste aujourd'hui que sept dans un état satisfaisant. L'autopsie ne révéla que des lésions indéterminées : tube digestif un peu altéré, muqueuse de l'estomac légèrement raccornie ; intestin médiocrement phlogosé par place. L'absence des symptômes et des lésions propres au choléra des volatiles, l'éloignement de l'époque critique de la mue, la soudaineté de la maladie, l'absence de circonstances propres à l'expliquer, firent penser à un empoisonnement.

En conséquence, on institua quelques expériences toxiques sur des canards en bonne santé.

On expérimenta le phosphore et l'acide arsénieux.

0,01 centigramme de phosphore fut administré à un canard domestique. Peu d'instants après, convulsions, paralysies, et mort au bout de deux heures. La même dose donnée à un canard femelle produit les mêmes phénomènes. A un autre canard on fait ingurgiter 0,01 centigramme d'acide arsénieux en poudre. Au bout de deux heures, assoupissement, puis retour à l'état normal.

On porte successivement sur d'autres canards la dose d'acide arsénieux jusqu'à 0,20 centigrammes, tous éprouvent de l'assoupissement, de la soif, des vomissements, et reviennent en peu de temps à la santé.

0,10 centigrammes seulement de la même substance en solution donnent lieu à des effets violents : assoupissement, convulsions, paralysies, mort dans la nuit.

A l'autopsie on trouve de la phlogose et du raccornissement très-marqués de la muqueuse gastro-intestinale.

Au parc, les mêmes expériences étaient faites et amenaient à peu près les mêmes résultats.

Les phénomènes toxiques produits par l'acide arsénieux offraient donc quelque analogie avec ceux offerts par les volatiles malades. Une contre-épreuve importante se présentait d'elle-même, l'examen chimique des cadavres. Malheureusement elle n'a point éclairé la question. Cette expérience n'a donné que des résultats contradictoires entre les mains de divers opérateurs également habiles. Ainsi à l'Ecole vétérinaire, on constate la présence de l'arsenic ; le chimiste du Laboratoire municipal en retrouve des traces, et les chimistes experts des tribunaux n'en reconnaissent aucune.

DISCUSSION. — M. FERRAND annonce qu'on va procéder incessamment à de nouvelles analyses. En sa qualité de chimiste commis à cet effet par le tribunal, il est bien informé. Ce matin même il y a eu exhumation de plusieurs victimes. M. Ferrand croit qu'on n'a pas assez insisté sur les essais d'empoisonnement par le phosphore. Les deux canards sont morts dans la journée, on n'a pas eu le temps d'étudier les symptômes toxiques. Ces symptômes sont très-variés. Il était nécessaire d'expérimenter sur un plus grand nombre de volatiles. Il fait remarquer encore qu'on n'a pas tenu compte de l'état des eaux de la Rive, ruisseau qui alimente celui où sont parqués les palmipèdes du parc. Ce ruisseau naît du Rhône, en amont du pont du chemin de fer de Genève, dans un point où on déverse une grande quantité de détritus provenant des démolitions, il pourrait bien ne pas réunir toutes les conditions de salubrité désirables. Dernièrement, à la suite d'une crue du Rhône, il a tué plusieurs

canards chez un propriétaire voisin du parc.

M. LECOQ explique que si on n'a pas insisté sur les expériences par le phosphore, c'est qu'on a remarqué bien vite une trop grande dissemblance entre les phénomènes toxiques et les symptômes offerts par les volatiles en observation.

M. SAINT-CYR fait observer à son tour que si, comme le dit M. Ferrand, les effets produits par le phosphore sont très-variés, ils ne sauraient être assimilés aux phénomènes morbides qui ont présenté l'uniformité la plus frappante chez tous les volatiles atteints.

Séance du 19 mai. — Le dépouillement de la correspondance contient : Une lettre de M. le recteur de l'Académie de Lyon, transmettant à la Société plusieurs exemplaires d'une circulaire relative à la publication de la *Revue des Sociétés savantes* (partie scientifique). — Le programme du dixième congrès des savants italiens, lequel se réunira à Sienne, le 14 septembre prochain. — Le Bulletin des travaux de la Société de médecine de Marseille.

M. le président informe la Société que M. le docteur Despines, d'Aix-en-Savoie, membre correspondant, assiste à la séance.

M. GLÉNARD, par l'organe de M. le Président, fait hommage à la Société de deux de ses travaux imprimés, intitulés, l'un : *Recherches sur l'acide tartrique libre dans les vins* ; l'autre : *Note sur la fermentation tartrique des vins*.

M. GLÉNARD demande la parole à propos du procès-verbal. Il transmet à la Société des renseignements propres à compléter le travail lu par M. Rey, dans la dernière séance, et relatif à la mortalité des volatiles du parc de la Tête-d'Or. Comme M. Rey l'a dit, l'analyse chimique des cadavres avait fourni des résultats contradictoires. Tandis que, à l'Ecole vétérinaire et au Laboratoire municipal, on avait constaté la présence de l'arsenic, les deux experts du tribunal n'en avaient trouvé aucune trace. De nouvelles expériences ont été depuis lors faites en commun par MM. Tabourin, Lemaire, Ferrand et Glénard, sur plusieurs palmipèdes exhumés et entre autres sur une oie qui n'avait pas été autopsiée. Ces expériences décelèrent l'absence complète d'arsenic. A quoi tenaient donc les contradictions des rapports antérieurs ? On en trouva la raison. L'arsenic constaté par M. Tabourin et par M. Lemaire provenait des réactifs qu'ils avaient employés dans leur recherche, ainsi que l'analyse de ces réactifs eux-mêmes a permis de le reconnaître. L'incertitude que ces expériences contradictoires avait pu laisser dans l'esprit des savants, des juges et des gens du monde, est donc dissipée. La science est satisfaite. Ce n'est pas tout : on crut devoir consolider ces conclusions par une contre-épreuve. On empoisonna entre autres un canard avec 0,10 centigrammes d'acide arsénieux en solution. L'animal en vomit une partie, quoique on s'efforçât d'empêcher le vomissement. Il mourut néanmoins. On fit l'autopsie ; on retrouva l'arsenic dans le paquet intestinal préalablement vidé ; on constata aussi sa présence, mais en moins grande quantité, dans le foie et le cœur, quand même l'animal n'avait pas eu le temps d'en absorber beaucoup.

M. Glénard met sous les yeux de la Société les deux tubes contenant l'arsenic recueilli dans cette expérience.

M. BOUCHACOURT, membre de la Commission nommée à l'effet d'examiner la valeur du forceps à traction de M. Chassagny, invite les membres de la Société qui auraient recueilli des observations sur l'emploi de cet instrument, à les communiquer à cette Commission.

Incidemment, M. Bouchacourt fait remarquer que les procès-verbaux des séances de la Société ne sont pas publiés avec toute la ré-

gularité désirable dans la *Gazette médicale de Lyon*. Ainsi ce journal n'en est encore, dans son dernier numéro, qu'aux comptes-rendus du 4^e trimestre de 1861. Un si long retard dans la publication de ces procès-verbaux lui semble préjudiciable. Il appelle sur ce point l'attention du Comité de publication et de M. le rédacteur en chef de la *Gazette*.

ORDRE DU JOUR. — M. PÉTREQUIN lit un mémoire sur l'emploi des lactates alcalins dans les affections fonctionnelles du tube digestif, ou formes variées de la dyspepsie.

Les travaux physiologiques modernes ont éclairé d'un jour nouveau les phénomènes si complexes de la digestion ; M. Pétrequin pense qu'on n'a pas encore tenu compte de ces travaux dans la thérapeutique des maladies de cette fonction, et que les médecins ont tort de s'en tenir à l'usage des amers, des toniques et de quelques modificateurs tels que le sous-azotate de bismuth, la magnésie, le bi-carbonate de soude. Ce dernier sel, introduit dans la thérapeutique par d'Arcet, occupe encore le premier rang. Cependant il ne satisfait pas complètement aux indications tirées de la nature chimique, telle que nous la connaissons aujourd'hui, des sucs propres à élaborer la digestion dans ses diverses phases. D'abord un sel alcalin à acide organique serait plus approprié, et puis cet acide devrait être choisi parmi ceux qui jouent le rôle le plus important dans le travail digestif. L'acide lactique est précisément celui-là. C'est ainsi que M. Pétrequin a été conduit à expérimenter le lactate de soude et le lactate de magnésie. Le lactate de soude lui a paru préférable. Depuis dix ans il le prescrit avec un succès constant contre diverses formes de dyspepsie.

C'est surtout dans les dyspepsies ascendentes que ce sel alcalin est plus particulièrement indiqué, que la digestion soit troublée dans sa première phase par l'acidité de la salive, dans sa seconde phase par la suracidité du suc gastrique, ou enfin dans sa troisième phase par la même altération des sucs pancréatique et intestinal.

Il convient au même titre dans la gastralgie des diabétiques.

Dans les dyspepsies neutres ou atoniques il n'est pas moins opportun. Dans ces cas, le suc gastrique n'est sécrété qu'en quantité insuffisante ou bien il est altéré. Or, les alcalins ont précisément la propriété d'augmenter la sécrétion de ce suc digestif, ainsi que MM. Pétrequin et Socquet l'ont démontré eux-mêmes dans leur *Traité des eaux minérales*. D'autre part, en se dédoublant, le lactate de soude, dans l'opinion de M. Pétrequin, fournit de l'acide lactique indispensable à la digestion, et qui ne peut pas être remplacé par des acides minéraux. La pepsine, qui a été conseillée avec raison dans ces cas, aurait dû être acidifiée avec l'acide lactique. C'est ce qu'a fait M. Pétrequin, et il en a retiré les plus grands avantages.

M. Pétrequin a reconnu aussi que le lactate de soude est préférable à la magnésie dans les diarrhées des enfants à la mamelle, dans les diarrhées des convalescents et dans les flactuosités.

A fortes doses le lactate alcalin est laxatif ; à faibles doses il est digestif. Aussi est-il capable de s'opposer à une indigestion imminente.

M. Pétrequin l'administre soit en pastilles, soit en outre, avant et après les repas, et plus particulièrement pendant la phase de la digestion où cette fonction est spécialement troublée.

A cette médication, innocente du reste, M. Pétrequin n'oublie pas de joindre une réglementation sévère du régime propre à chaque variété de dyspepsie ; il n'omet point de combattre les complications intercurrentes ou concomitantes, et d'opposer un traitement convenable aux affections générales ou autres dont ces troubles digestifs ne sont souvent qu'un symptôme.

DISCUSSION. — M. DEVAY n'a pas d'objections à faire. Cependant

il fait remarquer qu'en préconisant les lactates, M. Pétrequin a oublié le lactate de fer, excellente préparation, dont l'expérience de tous les praticiens a reconnu depuis fort longtemps l'incontestable valeur, dans la plupart des cas contre lesquels son honorable collègue vante le lactate sodique. C'est ainsi que le lactate de fer est employé tous les jours, et avec les meilleurs résultats, dans la dyspepsie du diabète sucré, dans les dyspepsies ataxiques, et dans celles qui dépendent de l'atonie des parois de l'estomac. Il y a de plus l'avantage de combattre la chlorose quand le trouble gastrique est sous la dépendance de cette affection.

M. PÉTREQUIN répond qu'il n'avait pas à s'occuper de ce sel ferrugineux, puisque, ainsi que l'indique le titre de son mémoire, il n'avait pour but que d'exposer l'action thérapeutique des lactates alcalins.

M. GLÉNARD ne prendrait point la parole à propos de cette question toute médicale, si M. Pétrequin, dans son exposition de l'action thérapeutique des lactates alcalins, ne s'était appuyé sur des notions chimiques qui ne semblent pas irréprochables à M. Glénard. L'acidité du suc gastrique n'est point due à l'acide chlorhydrique. Jamais ce suc ne contient de cet acide libre. Les recherches modernes ont démontré que l'acide chlorhydrique qu'on a cru y trouver devait sa formation à l'analyse chimique elle-même. Quant aux lactates alcalins, au lactate de soude en particulier, ce sont des sels stables qui ne se dédoublent pas, et qui, en présence d'un acide, ne cèdent point leur base ; dans l'espèce, ils passent à l'état de lactates acides. Ils ne peuvent donc point se comporter comme le bi-carbonate de soude, qui neutralise les acides en excès du suc gastrique, en leur cédant promptement sa base, tandis que l'acide carbonique devient libre. Le lactate de soude ne paraît donc pas propre à se substituer au bi-carbonate sodique, dans la plupart des cas où M. Pétrequin préconise ce premier sel.

M. PÉTREQUIN fait observer qu'il s'est appuyé surtout principalement sur l'observation clinique, et qu'il n'a fait intervenir la chimie que comme moyen accessoire d'explication. La chimie, paraît-il, n'est capable de prêter qu'un médiocre secours à la médecine pratique, puisqu'elle est en opposition avec l'expérience clinique, et que les chimistes eux-mêmes sont en opposition entre eux. M. Glénard nie que le suc gastrique contienne de l'acide chlorhydrique, tandis que les chimistes les plus célèbres, Thénard, Berzélius, Liebig l'y ont trouvé, et que M. Pétrequin l'a constaté lui-même dans l'estomac d'un cadavre. M. Glénard prétend que le lactate de soude n'est pas capable de neutraliser l'acidité des liquides organiques de la digestion. M. Pétrequin s'est assuré directement du contraire sur la salive acide de certains gastralgiques.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, CHAVANNE.

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Des phénomènes oculo-pupillaires et des phénomènes vasculaires calorifiques de la tête. — Dans ma première communication, dit M. Cl. Bernard, j'ai rappelé que Pourfour du Petit avait le pre-

mier fait connaître l'influence de la section du filet cervical du grand sympathique sur l'œil. Cet auteur signala, comme effet de cette paralysie, le resserrement de la pupille, le rapetissement de l'œil et la rougeur de la conjonctive. Mais dans les expériences qui furent faites ultérieurement, presque tous les physiologistes négligèrent d'étudier les phénomènes produits sur l'ensemble de l'œil, pour ne considérer que les modifications de la pupille, qu'on regarda comme le symptôme en quelque sorte essentiel et caractéristique de la section du sympathique cervical.

En 1845, M. Biffi (de Milan) ajouta un fait nouveau, en apprenant que lorsque la pupille a été rétrécie par suite de la paralysie du grand sympathique cervical, on peut reproduire sa dilatation en appliquant le galvanisme sur le bout supérieur du nerf divisé.

En 1851, MM. Budge et Waller désignèrent la portion de la moelle épinière d'où naissent les nerfs ciliaires, sous le nom de région *cilio-spinale* de la moelle.

En 1852, j'attirai particulièrement l'attention des physiologistes sur la complexité des phénomènes qui résultent de la section du grand sympathique dans la portion moyenne du cou, et je montrai qu'il fallait ranger au nombre des résultats spéciaux de cette opération :

1° Une augmentation de chaleur et de vascularisation du côté correspondant de la tête avec augmentation de la sensibilité des parties ;

2° Un rétrécissement de la pupille ;

3° Une rétraction du globe oculaire dans le fond de l'orbite avec saillie de la troisième paupière au-devant de l'œil ;

4° Un aplatissement de la cornée et une diminution consécutive du globe de l'œil ;

Je fis voir, en outre, que quand on galvanise le bout supérieur du nerf cervical sympathique coupé, on ne produit pas seulement une dilatation de la pupille, mais encore un élargissement de l'ouverture palpébrale et une projection de l'œil en avant ou exophthalmie. Cette tendance à la dilatation palpébrale et à l'exophthalmie est si forte, que ces phénomènes se produisent même chez un animal dans l'œil duquel on a versé une goutte d'ammoniaque, et qui tient ses paupières fermées et fortement contractées par la douleur. Il faut encore ajouter que, par cette galvanisation du bout céphalique du sympathique, on obtient une diminution ou une abolition de la sensibilité en même temps que le rétrécissement des vaisseaux.

Sans entrer dans l'explication de tous ces phénomènes, ce qui sera l'objet d'études ultérieures, je veux seulement établir aujourd'hui que dans les résultats mixtes et complexes de la section du sympathique cervical il faut distinguer deux ordres de symptômes : 1° les symptômes vasculaires et calorifiques tenant à une modification des vaisseaux qui se produit, sous l'influence des nerfs sympathiques de même nature, dans toutes les parties du

corps ; 2° les symptômes que j'appelle *oculo-pupillaires*, parce qu'ils sont spéciaux à l'œil et à la pupille, et parce qu'ils sont produits par des nerfs distincts des premiers.

J'ai d'abord cherché à limiter exactement l'origine des nerfs oculo-pupillaires à la moelle épinière, et, après un très-grand nombre d'expériences instituées spécialement dans ce but, je suis arrivé à trouver que chez le chien ce sont les racines antérieures des deux premières paires dorsales qui fournissent spécialement ces nerfs ; rarement la troisième paire dorsale y participe.

Quand on coupe dans le canal vertébral les deux premières paires rachidiennes dorsales, on obtient non seulement le resserrement de la pupille, mais encore tout l'ensemble des phénomènes que j'ai signalés du côté de l'œil à la suite de la section sympathique dans le cou. Par conséquent, cette région de la moelle ne donne pas naissance seulement aux nerfs ciliaires, et au lieu de l'appeler région *cilio-spinale*, il serait plus exact de la nommer région *oculo-spinale*. Quand ensuite on galvanise le bout périphérique coupé de l'une ou l'autre des deux premières racines dorsales, on obtient du côté de l'œil exactement les phénomènes que produit la galvanisation du bout céphalique du sympathique après sa section dans la portion cervicale, à savoir la dilatation de la pupille, l'élargissement de l'ouverture palpébrale et une exophthalmie considérable. J'ai cherché à déterminer si l'une des racines dorsales était plus spécialement destinée à la pupille, tandis que l'autre porterait plus particulièrement son influence sur les paupières et le globe de l'œil. J'avais cru voir d'abord que la deuxième paire dorsale était plus active sur la pupille ; mais d'autres recherches m'ont amené à conclure qu'il n'y a pas de différence évidente à établir sous ce rapport entre les racines, et qu'elles paraissent agir toutes deux de même pour produire l'ensemble des phénomènes oculo-pupillaires.

J'ai observé un autre fait singulier. Il arrive fréquemment (et cela m'a paru se montrer plus ordinairement chez les chiens les plus affaiblis par l'opération) que la section d'une seule racine rachidienne ne détermine aucune modification du côté de l'œil ; il faut que la section des deux racines ait été opérée pour que les phénomènes soient manifestes.

Mais ce qu'il importe de dire après tout ce qui précède, c'est que la section des deux premières racines rachidiennes dorsales donne lieu aux phénomènes oculo-pupillaires sans amener dans la tête les effets vasculaires et calorifiques. La condition essentielle de l'expérience est de n'opérer la division que des deux premières paires dorsales, et de la faire sans blesser la moelle ni le premier ganglion thoracique. Si parfois il arrive quelques phénomènes calorifiques, ils ne sont que passagers et pourraient être considérés comme des résultats d'actions réflexes. Sur plusieurs chiens j'ai pratiqué, par la méthode sous-cutanée, la section des première et seconde racines dorsales, à la

sortie du trou de conjugaison : l'expérience est très délicate, parce qu'il faut agir dans un espace très-restreint sans toucher ni à la moelle ni au sympathique ; cependant, sur deux chiens chez lesquels l'expérience a réussi et qui ont survécu, il s'est montré, au moment de l'opération, une légère calorification qui avait disparu le lendemain, et j'ai pu conserver les animaux pendant plusieurs semaines avec une égalité de température et de vascularisation dans les deux côtés de la tête, tandis que les phénomènes oculo-pupillaires étaient très-évidents du côté où les deux premières racines avaient été coupées. L'autopsie fut faite avec grand soin, et j'ai conservé les pièces, qui montrent qu'il n'y a pas eu d'épanchement dans la moelle, et que la section des deux premières paires rachidiennes dorsales a été opérée sans lésion du premier ganglion thoracique ni de ses filets.

Pour qu'il soit complètement démontré que les nerfs oculo-pupillaires sont distincts des nerfs vasculaires et calorifiques, il ne suffit pas d'avoir obtenu les phénomènes oculo-pupillaires séparés des effets vasculaires et calorifiques. Mais il faut encore réaliser la condition inverse et prouver qu'on peut produire la vascularisation et la calorification de la tête sans accompagnement de phénomènes oculo-pupillaires. On atteint facilement ce résultat en divisant le filet ascendant du sympathique thoracique sur le côté de la colonne vertébrale, entre la deuxième et la troisième côte.

Sur un chien jeune et de race terrier, de taille moyenne et en digestion, j'ai, à l'aide d'un crochet piquant et tranchant, coupé par la méthode sous-cutanée le filet ascendant du sympathique thoracique entre la deuxième et la troisième côte du côté droit, en me dirigeant, comme point de repère, sur le bord supérieur de la troisième côte.

Après l'opération, on ne constate aucune modification dans la pupille ni dans l'œil du côté correspondant à la section du sympathique ; mais quelques instants après, une élévation considérable de température avait lieu du côté droit et se percevait très-bien à la main.

Le lendemain, le chien, qui avait très-bien supporté l'opération, mais qui n'avait pas mangé, présentait toujours les mêmes phénomènes, c'est-à-dire vascularisation et calorification considérables de l'oreille et de tout le côté droit de la tête, sans aucune modification oculo-pupillaire ; la pupille avait les mêmes dimensions des deux côtés et l'œil les mêmes apparences. La température des deux oreilles, observée au thermomètre, donna les résultats suivants :

Oreille gauche (côté sain)	34°,1
Oreille droite (côté opéré)	38°,2

Le surlendemain, l'animal, qui était vivant et qui avait bien mangé, présentait toujours une absence complète de phénomènes oculo-pupillaires coïncidant à droite avec une vascularisation et une calorification considérables de la

tête. Au thermomètre on avait :

Oreille gauche (côté sain)	32°,2
Oreille droite (côté opéré)	38°,0

L'animal fut conservé encore un certain nombre de jours, mais les phénomènes diminuèrent.

A l'autopsie, on constata que le filet ascendant sympathique avait été coupé complètement au-dessus du filet de communication de la troisième partie dorsale. Les deux bouts du filet sympathique divisé étaient cicatrisés, et une intumescence nerveuse s'était produite sur la cicatrice du bout inférieur.

Comme on le voit par les expériences qui précèdent, on peut distinguer chez le chien, même topographiquement, les nerfs oculo-pupillaires des nerfs vasculaires calorifiques. Mais ce n'est point là une distinction absolument essentielle, parce que les nerfs peuvent présenter des indications et des connexions variables ou encore inconnues chez les divers animaux et quelquefois même chez les individus de la même espèce. Ce qu'il importe surtout d'établir, ce sont les distinctions fondées sur les propriétés physiologiques, et nous allons voir que les nerfs oculo-pupillaires et les nerfs vasculaires ont des propriétés réflexes tout à fait différentes.

Les actions réflexes qui se traduisent par des mouvements de l'œil ou de la pupille peuvent avoir pour point de départ toute la surface périphérique du système nerveux sensitif extérieur ou inférieur. Quand on pince un nerf sensitif d'une région quelconque du corps, depuis un rameau du nerf sciatique jusqu'à une branche du trijumeau, il y a, au moment même où la douleur se produit, un mouvement réflexe sur les deux yeux à la fois, qui se traduit par un agrandissement subit de l'ouverture des paupières et par une dilatation de la pupille. Rien n'est plus facile que de comprendre le mécanisme de ce mouvement réflexe des yeux. Il est clair que, quel que soit le point du corps d'où parte l'excitation sensitive, il faudra qu'elle arrive par la moelle épinière aux nerfs oculo-pupillaires qui naissent des premières paires dorsales. C'est en effet ce qui a lieu, et quand on a coupé les première, deuxième et quelquefois troisième paires rachidiennes dorsales, il n'y a plus aucun mouvement réflexe dans la pupille de l'œil correspondant. Mais si une seule racine oculo-pupillaire reste, elle suffit pour transmettre encore les mouvements réflexes à la pupille. Quand les nerfs oculo-pupillaires rachidiens sont intacts des deux côtés, l'excitation réflexe agit sur les deux yeux à la fois sans qu'on puisse saisir d'intervalle qui sépare leurs actions réflexes l'une de l'autre, suivant qu'on pince un nerf sensitif à droite ou à gauche. Quand les nerfs oculo-pupillaires n'existent plus que d'un seul côté, les actions réflexes ne se traduisent que sur l'œil du côté normal, quel que soit également le point du corps excité ; ce qui prouve très-nettement que les actions réflexes sur les yeux

sont générales et croisées. Enfin, quand les nerfs oculo-pupillaires ont été coupés des deux côtés, l'excitation des nerfs sensitifs rachidiens ne se transmet plus du tout aux yeux ni aux pupilles; cependant les pupilles rétrécies peuvent encore être le siège de mouvements réflexes très-resserrés et seulement susceptibles d'être provoqués par des influences lumineuses.

Les actions réflexes qui se traduisent sur les nerfs vaso-moteurs sont caractérisées par un rétrécissement passager des vaisseaux, qui est suivi, chose singulière, de leur dilatation avec accompagnement de phénomènes calorifiques; ces effets réflexes vasculaires ont une autre physiologie que les mouvements réflexes oculo-pupillaires. D'abord les actions réflexes vasculaires ne sont pas croisées. En effet, quand on pince l'oreille d'un animal, ou mieux quand on excite même légèrement le tronc des nerfs auriculaires du plexus cervical mis à découvert, on voit que l'oreille du même côté, après avoir offert un resserrement brusque de ses vaisseaux, devient extrêmement chaude et vascularisée, tandis que celle du côté opposé reste sensiblement dans le même état de vascularisation et de calorification. Quand on coupe simplement le nerf auriculaire, la même chose a lieu; l'excitation produite par la section nerveuse réagit plus énergiquement sur les nerfs de l'oreille où se rend le nerf sensitif, et produit dans cette partie une vascularisation et une calorification réflexes considérables qui peuvent durer parfois un certain nombre d'heures. Quelques physiologistes se sont trompés à cet égard, et ont pris ces phénomènes calorifiques réflexes de l'oreille pour les effets directs dus à la section de filets vaso-moteurs, qui se seraient trouvés dans les nerfs auriculaires. C'est là une erreur qu'il est très-facile de rendre évidente. D'abord cette calorification réflexe, qui résulte de la section du tronc des nerfs auriculaires, est passagère, et elle a toujours disparu au plus tard au bout de vingt-quatre heures, tandis que la calorification directe, qui résulte de la section d'un nerf vaso-moteur, dure d'une manière indéfinie. Ensuite, quand on galvanise le bout périphérique du tronc des nerfs auriculaires coupés, dans le moment où l'oreille est le plus vascularisée, on ne voit pas du tout l'oreille pâlir ni les vaisseaux se vider, comme cela arrive quand on galvanise le bout supérieur du grand sympathique.

Dans tous les cas, s'il pouvait se rencontrer quelques filets vaso-moteurs dans le nerf auriculaire, ce que je n'ai jamais vu chez le chien ni le lapin, il serait facile d'expliquer leur présence par les anastomoses que le nerf auriculaire présente avec le ganglion cervical supérieur, et on éviterait toute cause d'erreur en galvanisant, comme je l'ai fait, le bout périphérique des racines qui concourent à la formation du nerf auriculaire. J'insiste sur tous ces détails, parce que je suis convaincu que la plus grande partie des erreurs qui se sont introduites dans l'histoire des nerfs vasculaires et calorifiques du grand sympathique

sont dues à la confusion que l'on a faite entre les phénomènes vasculaires directs et les phénomènes vasculaires réflexes.

En résumé, les nerfs vasculaires et les nerfs oculo-pupillaires ne se comportent pas de même, puisque l'excitation légère d'un nerf auriculaire ne produit de vascularisation que du côté correspondant, tandis que cette même excitation amène des mouvements réflexes dans les deux yeux à la fois. Les actions vasculaires réflexes ne paraissent donc pas s'opérer d'une manière croisée, et en outre elles sont bornées et ne s'étendent pas au delà d'une certaine circonscription déterminée, ce qui est encore un autre contraste frappant avec les actions oculo-pupillaires, qui sont au contraire très-générales. De ces différences entre les actions réflexes oculo-pupillaires et les actions réflexes vasculaires, pourrait-on induire que les unes, celles qui sont générales, ont leur centre de réflexion dans la moelle, tandis que les autres, celles qui sont locales et plus circonscrites, ont leur centre de réflexion dans les ganglions sympathiques? C'est un point qui ne peut être décidé que par de nouvelles recherches. Mais la seule conclusion que je veuille tirer de ce travail, en le rapprochant de mes précédentes communications, c'est que la distinction des nerfs vasculaires et calorifiques se poursuit partout dans l'organisme. Ces faits me semblent démontrer qu'il s'agit réellement là d'un système de nerfs spéciaux dont il faudra faire l'histoire à part avec celle des circulations locales qu'ils régissent, et dont l'étude intéresse au plus haut degré la physiologie et la médecine.

(Acad. des sciences, 1^{er} septembre 1862.)

Goître des animaux domestiques. — Dans plusieurs localités de la Maurienne, à Aiguebelle, à Saint-Jean, à Saint-Michel, à Modane, dit M. Baillarger, j'ai trouvé chez les mulets l'hypertrophie du corps thyroïde dans une proportion si considérable qu'elle dépasse de beaucoup, dans ces localités, celle qu'on observe chez l'homme. Dans une écurie de Modane, par exemple, sur vingt mulets, il y en avait dix-neuf atteints de goître. Si la proportion, pour l'ensemble des faits, n'est pas aussi grande, elle reste néanmoins très-forte et semble pouvoir être évaluée à plus des deux tiers. L'examen de trente mulets, à l'usine métallurgique d'Allevard, m'a permis de constater l'existence du goître chez vingt-trois de ces animaux.

Dans l'état normal, les glandes thyroïdes des mulets sont grosses comme des châtaignes, et je crois devoir faire remarquer que je n'ai considéré comme atteints de goître que les mulets chez lesquels ces glandes avaient acquis le volume d'un œuf de poule ou même celui d'un œuf de dinde. Le plus souvent rien ne décèle l'existence de cette tumeur au dehors; cependant, il y a sous ce rapport d'assez grandes différences, selon la conformation du cou des animaux. Sur les trente mulets de l'usine d'Allevard, il y

avait quatre ou cinq goîtres faisant saillie au dehors.

En général, ces goîtres sont très-mobiles et ne produisent aucune gêne. Dans trois cas seulement, la trachée était assez comprimée pendant les grands efforts musculaires pour faire corner les animaux. L'hypertrophie porte d'ailleurs sur les deux glandes ou sur une seule, et, dans ce dernier cas, c'est plus souvent sur celle du côté gauche.

A Allevard, j'ai prié M. le docteur Niepce, bien connu pour ses recherches sur le goitre et sur le crétinisme, de vouloir bien examiner les trente mulets de l'usine, et il est arrivé, comme moi, à constater vingt-trois cas de goitre.

L'existence chez les mulets d'une prédisposition spéciale à l'hypertrophie des glandes thyroïdes ne semble donc pas pouvoir être mise en doute. Cette prédisposition, en effet, n'existe plus au même degré chez les autres animaux domestiques. Les chevaux, par exemple, sont assez souvent atteints de goitre; mais la proportion est beaucoup moins forte que chez les mulets. Cependant, à Saint-Jean de Maurienne, sur les sept chevaux de la brigade de gendarmerie, quatre sont devenus goitreux après un séjour de moins de deux années. Ce fait paraît d'autant plus remarquable que ces chevaux de la brigade de gendarmerie, bien nourris, bien soignés, sont logés dans une écurie spacieuse très-éclairée et très-aérée.

Après les chevaux, ce sont les chiens qui semblent le plus prédisposés à l'hypertrophie des glandes thyroïdes. Enfin on en trouve encore des cas isolés chez les vaches, les moutons, les chèvres et les porcs.

Il est impossible de ne pas rattacher les goîtres des animaux aux causes endémiques qui produisent la même affection chez l'homme. Cependant, en présence de cette proportion si forte de goîtres observés chez les mulets dans les départements de la Savoie et de l'Isère, j'ai cru devoir examiner un assez grand nombre de ces animaux dans les localités suisses. Comme on devait s'y attendre, à de rares exceptions près, les glandes thyroïdes ont été retrouvées avec leur volume normal.

Il ne semble pas possible de donner aucune explication de cette singulière prédisposition au goitre chez les mulets. Cependant il importe de faire remarquer qu'il est assez curieux de la rencontrer précisément chez un animal stérile, quand on se rappelle que la stérilité est l'un des caractères du crétinisme. Il y avait donc au moins, entre la dégénérescence crétineuse et les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les mulets, ce premier rapport. La fréquence du goitre dans les deux cas en démontre un second. C'est à ce point de vue que la prédisposition spéciale et tout à fait exceptionnelle des mulets à contracter le goitre, offre peut-être quelque intérêt pour la physiologie pathologique.

(Académie des Sciences, 15 septembre 1862).

Des dimensions de la poitrine dans leurs rapports avec la tuberculisation pulmonaire. — La question de l'étroitesse de la poitrine chez

phthisiques n'est point encore résolue; c'est cependant un sujet bien digne de l'attention des praticiens, surtout s'il est démontré que cette étroitesse accompagne la disposition à la phthisie pulmonaire.

D'après des recherches très-précises et portant sur 80 phthisiques qu'a instituées M. le docteur Henri Gentrac, la poitrine, chez les phthisiques, offre une circonférence moindre que chez les individus dont les poumons sont exempts de tubercules.

Cette diminution dans la largeur de la poitrine, appréciable dès le début de la tuberculisation, augmente avec les progrès de la maladie. Elle peut atteindre, à la deuxième période, 10 centimètres pour la circonférence supérieure, 8 pour la circonférence mammaire, et 6 pour l'inférieure.

La circonférence supérieure du thorax présente, à très-peu d'exceptions près, à toutes les périodes de l'affection tuberculeuse, une étendue plus grande que les circonférences mammaire et inférieure.

L'intervalle qui sépare les deux mamelons, chez l'homme, donne une idée exacte des dimensions du thorax; il représente le quart de la circonférence mammaire; chez l'adulte, il mesure 20 centimètres à l'état normal, 19 à la première période de la phthisie; 17 à la deuxième période.

La mensuration de l'espace inter-mammaire mérite l'attention du praticien, et doit entrer comme élément de diagnostic dans l'appréciation des dispositions à la phthisie pulmonaire.

Comme conséquence de ses observations, M. H. Gentrac ajoute que l'hygiène et une gymnastique spéciale des organes respiratoires doivent constituer des éléments essentiels dans le traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire. Le thorax sera dilaté par des efforts gradués d'inspiration, par des exercices des membres supérieurs dans lesquels l'abduction dominerait. En un mot, il faut demander à l'acte même de la respiration le remède contre une insuffisance de développement dont les poumons subissent la funeste influence.

(Acad. de méd. 24 septembre 1862).

Forceps de précision et à pression limitée.

— Voici l'indication du but que s'est proposé M. Rouch :

La compression que l'instrument exerce sur la tête du fœtus peut nuire à sa santé et même à sa vie. Les épanchements cérébraux, les fractures et les enfoncements des os du crâne, l'exophtalmie, la contusion, la déchirure et le décollement du cuir chevelu, la compression du cordon ombilical compris entre la tête et la branche du forceps, enfin la paralysie du nerf facial, sont les suites possibles de son application.

Il fallait donc limiter la pression des cuillers sur la tête du fœtus, et la rendre indépendante de la puissance des tractions exercées sur les manches.

Pour arriver à ce résultat, l'auteur a fait ménager sur le bord interne de chacun des manches d'un forceps, à 8 ou 9 centimètres en arrière de l'articulation, un relief cy-

lindrique, creusé transversalement d'une douille taraudée. Dans cette espèce d'écrou allongé s'engage une vis à tête plate, discoïde et cannelée sur le champ, pour faciliter sa mise en œuvre.

Il est aisé de comprendre le jeu d'une semblable disposition : quand l'instrument est placé suivant la méthode ordinaire, et qu'on s'est assuré que la tête est bien saisie, on tourne les molettes qui terminent les vis, de manière à faire l'écart des branches, et immédiatement la pression exercée sur les manches, dans les tractions même les plus énergiques, cesse d'être transmise aux cuillers.

L'auteur a muni ce système d'une division métrique qui donne immédiatement les dimensions linéaires de la partie engagée, à la manière d'un compas de réduction. Cette disposition peut, dans quelques circonstances, éviter des tractions inutiles, en donnant l'éveil sur l'existence de quelque anomalie.

M. Rouch a également changé la direction du crochet qui termine la branche à mortaise ; au lieu de la laisser courbée sur le plat, il l'a courbée sur le champ ; cette modification permet à l'anse du crochet d'embrasser l'extrémité supérieure, externe et postérieure de la première phalange du doigt indicateur. Cette même branche est plus longue que celle à pivot et présente une forme droite ; d'après cette disposition, elle devient plus commode pour être embrassée d'une manière plus exacte par toute l'éminence thénar de l'opérateur. Cette modification apporte dans la manœuvre de l'instrument une amélioration que les accoucheurs apprécieront à première vue.

(*Acad. de méd.* 23 septembre 1862).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Semences de citrouille contre le ténia. —

Le docteur Paton confirme par de nouvelles et nombreuses observations l'efficacité de ce remède si simple. Il prépare une émulsion en faisant bouillir deux parties de ces graines dans deux parties d'eau (lisez partie égale de chacune) ; et, après un jour de purgation et de diète, il donne trois grands verres de cette émulsion, par jour. L'effet a toujours été d'expulser de grandes quantités de l'entozoaire, parmi lesquelles, dans quelques cas, on a trouvé la tête.

Selon M. Paton, l'action téniafuge de cette substance est incontestable et souveraine. Si elle a quelquefois échoué c'est faute d'avoir été continuée assez longtemps. Le traitement doit être fait pendant quatre ou six jours, sans qu'on le cesse plus tôt, à moins qu'on n'ait, avant ce terme, découvert la tête expulsée. Aucun purgatif n'est nécessaire durant le cours du traitement : l'émulsion est suffi-

samment laxative, si l'on observe la diète.

(*Cincinnati medical journal*, août 1862.)

Du traitement non alcoolique des maladies.

— Le docteur Higginbottom développe, sous ce titre, une longue série d'arguments de divers ordres, voire poétiques, ainsi que de réminiscences cliniques, contre l'habitude anglaise d'alcooliser les malades, de voir dans l'alcool un remède en même temps qu'un aliment. Ses conclusions sont absolues et radicalement anti-Brownistes. Selon lui, les malades qui ont usé des alcooliques manifestent, dans toutes leurs affections, une tendance singulière à la chronicité ; et ils ne guérissent que lorsque, par une diète contraire, le *poison alcool* a eu le temps d'être éliminé de l'organisme.

C'est encore pour lui un fait d'observation que plusieurs membres de Société de tempérance lui ont dit n'avoir été définitivement exempts d'un rhumatisme ou d'une goutte qui les tourmentait, qu'après avoir suivi pendant un certain temps les strictes observances des statuts de ces sociétés.

Enfin, portant l'observation sur un terrain extrême, il a remarqué la grande ténacité de la vie, la longueur de l'agonie chez les sujets qui ont été sobres dans l'usage des alcooliques ; ceux-là seuls, dit-il, jouissent à ce dernier moment de la faculté de dicter leurs volontés et de communiquer leurs intentions d'une manière lucide à ceux qui les entourent.

Pour tout dire d'un mot, M. Higginbottom ne comprend pas qu'on emploie l'expression *abuser* des alcooliques : à ses yeux, l'usage seul est déjà un abus.

Parmi les souvenirs mieux précisés du vénérable auteur, nous devons citer le suivant : Elevé dans la pensée que le vin et les alcooliques sont nécessaires dans le traitement de la fièvre typhoïde, il avait, avec l'aide de quelques amis, établi un dépôt de vins dans la localité dont il était médecin, dans un village du Derbyshire. Bientôt la fièvre typhoïde y régna : et l'on put observer que les habitants riches qui usaient du vin, y moururent en grand nombre, tandis qu'on vit résister les pauvres, qui n'avaient à leur disposition que des stimulants naturels, un air pur, de l'eau pure et un bon régime. La différence devint si manifeste qu'on la traduisait, dans la population, par ce mot : « Honte aux médecins qui tuent les riches ! Loué soit le Tout-Puissant qui sauvé les pauvres ! »

Depuis lors l'auteur traita tous les typhiques de cette épidémie sans alcooliques ; et quoique ayant alors pratiqué pendant cinq mois, dans un district de plus de trois milles, il ne perdit que deux malades, auxquels on avait donné du vin, contrairement à ses ordres. Il se rappelle surtout une pauvre famille où il eut à soigner le père, la mère et sept enfants, qui furent tous affectés de la fièvre typhoïde en même temps, et qui guérèrent tous.

(*British medical journal*, 13 septembre 1862.)

Nouvelle méthode contre l'hypertrophie des ganglions lymphatiques. — Le professeur Schonfeld a été conduit à cette méthode par la considération anatomique que les vaisseaux lymphatiques qui se rendent aux ganglions du cou prennent leur origine à la muqueuse buccale, nasale et pharyngienne. En conséquence, il propose d'appliquer sur ces muqueuses mêmes, et non sur les ganglions hypertrophiés, les préparations iodées, qu'il emploie sous forme de poudre ou de frictions. Il cite plusieurs observations en faveur de l'efficacité de sa méthode. (*Gazzetta medica Lombarda*, juillet 1862.)

La syphiligraphie avait déjà utilisé la donnée anatomo-physiologique rappelée par M. Schonfeld. L'usage de traiter les bubons par des frictions mercurielles sur le prépuce ou sur les côtés de la verge est fort ancien ; mais, hélas ! il est si ancien qu'on ne s'en souvient presque plus aujourd'hui.

Bons effets des lavements de café dans un empoisonnement par les champignons. — On sait que l'action délétère des champignons vénéneux se traduit par des phénomènes tantôt d'irritation gastro-intestinale, tantôt de narcotisme, tantôt et le plus souvent par ces deux ordres de phénomènes combinés. Il suit de là qu'après l'emploi des moyens propres à procurer l'expulsion de la substance toxique, le traitement varie selon la prédominance de telle ou telle nature de symptômes. Quand c'est l'influence sur le système nerveux qui prédomine, et qu'elle se traduit par un état de collapsus, la stupeur, le coma, etc., le café est un agent susceptible de rendre des services marqués, et s'il arrive qu'il ne soit pas possible de le faire prendre par la bouche, on peut, comme dans le cas suivant, l'administrer sous forme de lavements.

Un jeune garçon, âgé de sept ans, fut apporté à Royal-free-Hospital, le 12 octobre dernier, après midi, dans une situation très-alarmannte : collapsus, insensibilité complète, nausées continuelles, pupilles très-dilatées, pouls à peine perceptible. Les parents rapportaient que, quelques heures auparavant, cet enfant était allé jouer dans Regent's Park, et qu'à son retour il était comme imbécile, incapable de rendre compte de ce qu'il éprouvait, trébuchant et tombant par la chambre. Son frère, qui l'avait accompagné, avouait qu'ils avaient cueilli et mangé des baies, et, d'après ces explications, ainsi qu'en raison des symptômes, on pensa que c'était des fruits de belladone. Un vomitif au sulfate de zinc, administré immédiatement par le chirurgien résident, M. Hill, amena des vomissements abondants, mais qui n'éclairèrent pas sur la nature du poison ingéré. Cependant, la gravité des accidents allait toujours croissant : les pupilles étaient énormément dilatées, et l'irritation de l'estomac, l'état nauséux ne s'apaisaient nullement. Le danger était imminent. Le docteur O'Connor prescrivit alors un lavement de trois onces d'une forte infusion de

café, chaude, à répéter de quart-d'heure en quart-d'heure. Dès le second lavement, les vomissements diminuaient, le pouls reprenait de la force, et l'état du malade commençait à s'améliorer ; cette amélioration continua, et les vomissements s'arrêtèrent complètement dans le cours de la nuit ; au matin, il restait une grande prostration que l'on combattit par les excitants diffusibles, le camphre, l'ammoniac. Le 15, l'enfant quitta l'hôpital complètement rétabli. — Son frère y avait été également apporté, une heure après lui, présentant des symptômes semblables, mais moins intenses, et dont on triompha très-rapidement, après l'administration du sulfate de zinc à dose vomitive. Celui-ci avait sur lui un petit sac dont le contenu donna la clef des accidents, en faisant connaître la nature de la substance vénéneuse qui les avait causés ; on y trouva, en effet, un certain nombre de champignons d'une espèce nuisible, et il avoua que c'était là ce dont ils avaient mangé, lui et son frère.

(*Revue de thérapeut.*)

Emploi de l'alcoolature d'aconit contre la métrorrhagie. — Conduit par l'induction et prenant en considération les propriétés physiologiques de l'aconit, en particulier son action stupéfiante sur le système capillaire, M. le docteur Marotte, médecin de la Pitié, s'est demandé si ce médicament ne réussirait pas là où avaient échoué d'autres hémostatiques de l'utérus. Après avoir soumis plusieurs malades à cette médication, l'auteur est demeuré convaincu que l'aconit peut, dans certaines circonstances, remplacer utilement la cannelle, l'ergot de seigle, l'uva-ursi, l'opium, etc. Il est surtout efficace dans l'hémorrhagie utérine essentielle, c'est-à-dire liée à une simple fluxion et plus spécialement peut-être à la fluxion menstruelle exagérée, lorsque cette fluxion ne se complique pas de congestion assez notable pour exiger la saignée et qu'elle présente un caractère actif ou sthénique. Dans les cas de débilité générale ou d'anémie, la cannelle sera préférable à l'aconit ou devra du moins lui être associée. Dans certaines métrorrhagies symptomatiques, elle pourra être un adjuvant utile ; mais le traitement vraiment efficace sera celui de la maladie à laquelle se rattache l'hémorrhagie. — M. Marotte a, chez la plupart de ses malades, employé deux à quatre grammes d'alcoolature d'aconit en vingt-quatre heures, cette dose a été suffisante pour arrêter la perte. Mais chez quelques malades affectées d'hémorrhagie symptomatique, il a, sans inconvénient, donné jusqu'à huit ou dix grammes d'alcoolature en vingt-quatre heures.

(*Bull. gén. de théér.*, 30 août 1862).

Le meilleur moyen d'employer la belladone pour faire rentrer les hernies étranglées et éviter toute opération sanglante. — Depuis 32 ans que M. le docteur Chrestien, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier, exerce la médecine, il a toujours réussi à éviter l'opération de la kélotomie, soit en ouvrant largement la veine chez les sujets jeunes et

vigoureux, afin d'amener une sédation de toute force contractile, de mettre tous les muscles en relâchement; soit en appliquant autour de la tumeur, quand la saignée générale est contre-indiquée, un assez grand nombre de sangsues pour décongestionner le collet du sac, diminuer la stase du sang dans les tissus étranglés, activer enfin la circulation capillaire; soit en portant dans l'économie entière une stupéfaction qui produit aussi le relâchement de tous les muscles, sans diminuer les forces radicales du sujet, ce qui importe beaucoup chez les vieillards.

L'efficacité de la belladone pour obtenir ce résultat est démontrée par un grand nombre d'observations que M. Chrestien a recueillies dans sa pratique particulière et dans celle des médecins les plus recommandables. Dans la note que nous analysons, l'auteur a pour but de préciser la manière la plus convenable d'administrer la belladone.

Plusieurs, dit-il, ont eu recours aux lavements avec la décoction des feuilles ou de la racine de belladone; mais ce mode d'administration est quelquefois suivi de dysphagie et de folie furieuse. Il a même causé la mort d'un sujet, d'après le témoignage du docteur Taufflier. D'autres prescrivent l'extrait de belladone dans une potion; mais, pour réussir, il faut porter ce médicament à hautes doses, qui peuvent avoir le même inconvénient que les lavements. Certains enfin portent trois ou quatre grains d'extrait de belladone dans le canal de l'urètre, à l'imitation du docteur Guérin (de Bordeaux); mais le cathétérisme peut répugner à quelques malades. L'application directe de l'extrait de belladone sur la tumeur est donc le moyen le plus simple, et par conséquent celui que je propose, d'après une longue expérience. Quant aux doses, elles importent peu, car je fais recouvrir toute la tumeur avec une pommade dans laquelle entrent 8 grammes d'extrait de belladone, et je n'ai jamais observé le moindre symptôme d'intoxication. Je rends ces 8 grammes d'extrait faciles à étendre à l'aide d'une pareille quantité d'axonge que le pharmacien a soin de bien battre dans un mortier, où il place également l'extrait, et je fais recouvrir toute la tumeur herniaire avec un cataplasme de farine de lin délayée à l'aide d'une forte décoction de feuilles de belladone.

Au bout de quelques heures tout au plus, les divers symptômes d'étranglement diminuent peu à peu, et le malade perçoit des gargouillements intestinaux bientôt suivis d'un craquement qui est le signe de la rentrée ou réduction de la hernie.

Vainement objecterait-on que cette méthode ne peut pas réussir dans les cas où il s'est établi des adhérences entre le collet du sac et l'anneau: les faits prouvent que malgré les adhérences, l'étranglement cède à l'action de la belladone, et qu'à l'aide d'un bandage convenable le malade rentre dans l'état où il se trouvait avant que la hernie s'étranglât.

Je pense donc qu'il n'est plus permis, dans l'état actuel de la science, de pratiquer la kélotomie que pour des faits

exceptionnels, et après avoir essayé l'emploi extérieur de la belladone, comme je viens de l'indiquer, le succès ne se faisant pas longtemps attendre, et les dangers de la temporisation ne pouvant pas être invoqués.

(*Montpellier médical*, août 1862.)

VARIÉTÉS.

PRIME D'ENCOURAGEMENT AUX SAGES-FEMMES. — M. le préfet de la Loire-Inférieure a pris l'arrêté suivant :

« Considérant que, dans l'intérêt moral et financier du département, il importe de voir diminuer le nombre des enfants abandonnés ;

« Considérant que, par leurs conseils, les sages-femmes peuvent exercer une puissante influence sur la détermination des mères, au moment d'abandonner ou de conserver leurs enfants ;

« Considérant qu'il est juste et utile de récompenser les sages-femmes qui, par leurs bons avis, engagent les mères à élever leurs enfants nouveau-nés ;

« Sur le rapport de l'inspecteur des établissements de bienfaisance,

« Arrêtons :

« Art. 1^{er}. Une prime de 60 fr. sera allouée à la sage-femme qui, dans le cours de l'année, aura présenté le plus grand nombre de demandes en admission au secours départemental accordé aux enfants naturels par notre arrêté ci-dessus visé ;

« Art. 2. Une prime de 40 fr. sera également allouée à la sage-femme qui, dans les mêmes conditions, approchera le plus du maximum des demandes de secours.

« Art. 3. Ces primes seront délivrées dans la première quinzaine du mois de janvier de chaque année, à partir de 1863.

« Art. 4. L'inspecteur départemental des établissements de bienfaisance est chargé de l'exécution du présent arrêté. »

PROGRÈS DE LA RÉCLAME. — Justement repoussées, en France, par quelques journaux scientifiques, tolérées par plusieurs de nos collègues, les *Annonces* sont, en Angleterre, un produit des plus importants. Même pour les feuilles médicales, — surtout pour celles-ci, devrions-nous dire — elles en sont peu à peu arrivées à occuper près de la moitié de l'espace que les abonnés ont cependant quelque droit de voir consacrer aux matières scientifiques. Jugez-en par un seul exemple. Le n° du 20 septembre de *The Lancet*, sur les 60 pages dont il se compose, en a 32 remplies d'annonces; et il n'y a pas moins de 502 articles annoncés.

Nous n'entendons par là déverser aucune espèce de blâme sur le principal journal médical de Londres. Nous avons seulement voulu signaler par un trait frappant ce côté des mœurs anglaises. C'était notre droit. C'est d'autant plus notre devoir que ces mœurs n'ont que trop de tendance à devenir les nôtres.

ACTION NUTRITIVE DU CAFÉ. — Tout le monde connaît la théorie par laquelle M. de Gasparin explique l'effet nutritif du café. Selon lui, cette substance rendrait plus stables les éléments qui composent notre organisme. La vie s'opérant au moyen d'un double mouvement de composition et de décomposition, le café ralentit ce

double mouvement ; il amoindrit le mouvement de décomposition, et par suite celui de recomposition ; ne nourrissant point par lui-même plus que d'autres aliments, il diminue les déperditions.

M. Petit donne pour preuve de ce fait, jusqu'ici resté à l'état d'hypothèse, les observations suivantes :

Sous l'influence du café les sécrétions contiennent une non moins grande quantité de matériaux solides ; elles sont plus aqueuses. Tout le monde peut le constater facilement dans l'urine, qui devient claire, limpide comme de l'eau et presque incolore. La respiration, l'oxygénation du sang, et par suite la combustion des matières carbonées et hydrogénées, sont moins actives. De là une diminution plus ou moins marquée de la chaleur animale, diminution que la pâleur de la face, la fraîcheur de la peau rendent facilement appréciable ; et comme conséquence pratique, l'utilité extrême du café dans les pays chauds où la vie s'use si vite, et où l'élévation de la température est si pénible et si fatigante.

NOUVELLES DIVERSES.

— *L'American medical Times* signale la bravoure toute particulière que les chirurgiens militaires ont déployée dans les sanglantes batailles de Richmond. Plusieurs d'entre eux, surpris par l'ennemi au milieu des soins qu'ils donnaient aux blessés, ont préféré se laisser emmener prisonniers plutôt que d'abandonner leurs malades. Et cependant, ajoute la feuille américaine, aucune distinction, aucun avancement ne sont venus récompenser tant de zèle, encourager un dévouement si réellement utile à nos concitoyens.

— L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare propose un prix de la valeur de cent écus romains pour le meilleur mémoire qui lui sera envoyé, avant le 30 avril 1863, sur la question suivante :

« Pathogénie de l'albuminurie. — Rassembler des observations cliniques, et instituer des études de chimie organique et d'anatomie pathologique pour éclairer le diagnostic et la thérapeutique de cette maladie. »

NOUVELLES LOCALES.

Prix Bonnet. — La Commission du monument élevé, par souscription, à la mémoire de Bonnet, voulant, autant qu'il est en elle, exciter l'émulation de la jeunesse qui se destine au service des hôpitaux, a adopté, dans sa dernière séance, les propositions suivantes :

1^o Une somme de deux mille francs, prise sur le produit de la souscription, sera consacrée à la fondation d'un prix décerné, chaque année, à l'élève en médecine qui sera reçu le premier au concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

2^o Ce prix, appelé *Prix Bonnet*, consistera en une trousse d'honneur, munie de ses instruments, et portant cette inscription : *Prix Bonnet, décerné à l'élève reçu le premier au concours de l'internat de Lyon, le octobre 18 . . .*

3^o Pour assurer à perpétuité les effets de cette fondation, la somme disponible de 2,000 sera offerte au Conseil des hôpitaux de Lyon, avec demande d'en vouloir bien employer le revenu comme il vient d'être dit.

La Commission n'a pas cru pouvoir mieux compléter son œuvre,

ni plus dignement témoigner à l'Administration des hôpitaux sa gratitude pour le bienveillant appui qu'elle a reçu d'elle dans l'accomplissement de sa mission, qu'en fondant un prix destiné en même temps à honorer le nom d'un médecin fait pour servir de modèle, et à encourager les jeunes gens qui marchent sur ses traces.

Cette pensée semblait trop bien répondre à l'intérêt que l'administration a toujours porté au concours de l'internat, et trop utilement secourir l'émulation qu'elle s'efforce d'exciter parmi ceux qui s'y préparent pour n'être pas accueillis avec empressement.

Aussi, dans sa séance du 22 août, le Conseil d'administration des hôpitaux, prenant en considération les motifs de la proposition qui lui était faite, a agréé la fondation du prix Bonnet, et s'est chargé d'en assurer les effets à l'avenir. Dès cette année donc, une trousse d'honneur sera remise par le président de l'administration au premier élu du concours qui va s'ouvrir le 28 octobre prochain.

En annonçant à la jeunesse des écoles cette nouvelle, nous sommes heureux de penser que l'ombre de Bonnet doit se réjouir de voir que c'est encore en son nom qu'on fait appel à cette jeunesse qu'il a tant aimée et à laquelle il était si dévoué. De tous les honneurs rendus à sa mémoire, celui-là certes, est le mieux approprié au caractère dominant de sa grande âme, qui était de répandre partout autour de lui, et plus particulièrement dans le service des hôpitaux, le zèle dont il était embrasé.

— La Société médico-chirurgicale d'Amsterdam, dans sa séance du 10 septembre, vient d'accorder à M. le docteur Pravaz, à la suite d'un concours sur les déviations de la taille, une médaille d'argent et le titre de membre correspondant. Le mémoire récompensé sera imprimé dans les Annales de la Société.

Nous annonçons avec la plus grande satisfaction ce succès académique : il témoigne que le docteur J. Pravaz continue dignement les travaux qui ont placé le nom de son père au premier rang parmi les plus glorieux chirurgiens lyonnais.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Traité pratique d'entomologie et de pathologie comparées de la Psore, ou gale de l'homme et des animaux domestiques ; par O. DELAFOND, directeur de l'Ecole impériale d'Alfort, et H. BOURGUIGNON, docteur en médecine, lauréat de l'Institut, etc. Ouvrage couronné par l'Institut. Paris, Imprimerie impériale, 1862. Un volume in-4^o, avec planches gravées. Prix : 30 fr.

Mémoires de médecine et de chirurgie pratiques ; par le docteur Prosper HULLIN, médecin en chef de l'hôpital Saint-Alexandre de Mortagne (Vendée). 1 volume in-8^o avec planches. Paris, 1862. Prix : 6 fr.

Traité de l'érysipèle ; par le docteur Armand DESPRÉS, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris. Un vol. in-8^o. Paris, 1862. Prix : 3 fr. 50.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : Du danger des mariages consanguins, réponse à une attaque; état de la question; par M. le docteur F. Devay. — Ovariectomie; par M. le docteur Desgranges. — TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi du perchlorure de fer et du seigle ergoté dans les diverses maladies où l'on trouve de l'albumine dans l'urine; par M. le docteur Perroud. — Sur la coexistence de la paraplégie avec la grossesse; par M. Gamet. — SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉ-

DECINE DE LYON : Bulletin du 2^e trimestre de l'année 1862. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — BULLETIN DES PUBLICATIONS NOUVELLES. — FEUILLETON : Du décret sur le stage, et de son influence sur les études médicales et sur l'enseignement public; par M. P. Diday. — Assemblée générale de l'Association des médecins de la Haute-Vienne.

BULLETIN.

Lyon, le 15 octobre 1862.

Du danger des mariages consanguins; — réponse à une attaque; — état de la question.

Au retour d'un voyage, je trouve sur mon bureau les articles consacrés par la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, à la question des mariages consanguins. Je viens de les parcourir; j'ai éprouvé deux sortes d'étonnement. J'ai été surpris, en premier lieu, de rencontrer dans un journal considéré et sérieux, une attaque passionnée, et sinon malveillante, du moins anti-confraternelle, au lieu d'une étude franche et désintéressée de la grave question de la consanguinité, avec l'apport de

faits et d'expériences contradictoires. Je suis demeuré surpris, en second lieu, de voir une pareille attaque se faire jour, au moment même où la nocuité des mariages consanguins ressort, non plus de quelques travaux individuels, mais de la masse de grands résultats statistiques, au moment où les vœux que j'avais formés s'accomplissaient de toutes parts. Aussi, malgré toute ma répugnance à répondre à un factum où se rencontrent plus d'allusions personnelles que de science, je ne pouvais méconnaître que le recueil où l'attaque s'est produite, où lui ont été libéralement accordées les meilleures positions, donnait quelque valeur à la thèse qu'on s'est efforcé d'y défendre. Jamais, sans cela, il ne me fût venu à la pensée de répondre à M. Dailly, malgré tout le plaisir que m'a causé ce jeune Zootechnicien, en entendant ses communications faites à la Société d'Anthropologie, et l'estime que son savoir doit m'inspirer.

FEUILLETON.

Du décret sur le stage et de son influence sur les études médicales et sur l'assistance publique.

Dans un premier article (1), après avoir montré l'importance du Stage dans les hôpitaux, nous nous sommes attaché à faire comprendre qu'il ne doit pas consister, pour les élèves, en un simple acte de présence auprès du lit des malades. Mais, tout en réclamant des mesures qui les assujettissent à un service effectif, réellement utile à leur instruction, nous ne nous sommes pas dissimulé la diffi-

culté de satisfaire par un règlement à cette nécessité.

« Comment faire, en effet, — disions-nous en terminant, — pour que, dans nos hôpitaux, actuellement bien desservis par les internes et les externes que nomme l'administration de l'Assistance publique, les élèves stagiaires trouvent encore une place telle qu'il la leur faut, c'est-à-dire une place où ils puissent à la fois servir et profiter ? »

C'est la solution de ce problème que nous avons promis, non pas de donner, mais de chercher dans le présent article.

Et d'abord, lorsqu'une place paraît trop petite, le meilleur moyen de ne pas l'encombrer est de diminuer le nombre des occupants qu'on y envoie. Les auteurs du Décret eussent, ce semble, dû y songer. C'est ce que nous conseillons, nous, expressément de faire. Arrêtons-nous un instant sur cette indication : elle contient à la fois le plus utile complément que le Décret du 18 juin puisse, selon nous, recevoir, et la plus efficace manière d'assurer l'exécution des autres et très-sages dispositions de ce Décret.

(1) Ce travail est extrait d'une série d'articles récemment publiés par nous dans le journal *l'Opinion nationale*.

Une allégorie ingénieuse de l'antiquité nous apprend qu'il suffisait pour vaincre facilement certaines puissances nuisibles, de les déplacer, de les priver de leur contact avec la terre. Ainsi, l'hospitalité donnée par le docteur M. Dechambre constitue toute la force de M. E. Dally. Commençons donc à nous engager avec lui seul (1). Après cela nous chercherons à établir où en est parvenue de nos jours, vis à vis de la science médicale, la grande et importante question de la consanguinité dans le mariage.

J'espère toujours amener à moi les esprits judicieux et sincères, leur présenter mon livre avec quelque confiance malgré les sarcasmes dont on a voulu le combler. Il est vrai de dire que, sous ce dernier rapport, la tâche est rendue des plus faciles par mon adversaire lui-même : « Nous entreprenons l'examen du livre de M. Devay, qui, par le talent et la position de son auteur est assurément destiné à agir sur l'esprit public d'une manière soutenue et profonde (p. 499). » Y avez-vous bien réfléchi? Vous débutez par me faire la plus belle part, par l'aveu implicite que ce livre contient quelques vérités utiles, car je ne sache pas, et cela est contre l'expérience universelle, que l'erreur ait jamais agi sur l'esprit public d'une manière soutenue et profonde. Si, comme vous l'avez dit, en forme de conclusion, que je juge plus agréable que lourde pour moi : « Nous sommes donc en droit d'affirmer que M. Devay n'a jusqu'à

(1) Il est fâcheux pour tous que, cette fois-ci, la plume de M. Dechambre ait cédé la place à une autre. Un talent aussi plein de maturité et de sens que celui du directeur de la *Gazette hebdomadaire*, devait, comme il l'a déjà fait, apporter la lumière dans la discussion.

Une conséquence de la nouvelle réglementation du stage médical se fera péniblement sentir à une classe très-nombreuse d'élèves, je veux dire aux internes et externes des hôpitaux des vingt-deux villes où siège une Ecole préparatoire de médecine.

Jusqu'à présent, en vertu d'une ordonnance royale du 10 avril 1842, ces élèves étaient admis à faire compter la durée de leurs services à l'hôpital pour un temps équivalent de stage. Ainsi le stage exigé d'eux se trouvait tout naturellement fait, lorsqu'ils avaient rempli leurs fonctions hospitalières à la satisfaction de leurs chefs de service et de l'administration.

Dorénavant, il n'en sera plus ainsi. L'interne, élu au concours, et qui aura assidûment fait ses quatre années de service à Lyon, à Bordeaux, à Marseille, à Toulouse, à Reims, etc., sous des maîtres tels que Gintrac, Dieulafoy, Barrier, Rollet, M. Robert, Landouzy, Estevenet, Villeneuve, etc., apprendra avec étonnement qu'il n'est pas en règle avec l'Université; qu'il lui faut aller encore passer toute une année, comme simple stagiaire, dans l'un des hôpitaux de Paris, de Montpellier ou de Strasbourg!...

Or, l'obligation de ce supplément de stage ne donne qu'une garantie inutile et illusoire, aussi peu en rapport avec l'intérêt général qu'avec l'intérêt de ceux qu'elle concerne.

Je l'appelle *inutile*, parce que l'interne de province qui a fait et bien fait tout son temps possède une initiation pratique évidem-

ment rien prouvé (p. 515). » Comment puis-je avoir, s'il en est ainsi, une action soutenue et profonde? Un peu plus de logique et moins d'assertions hasardées, moins surtout d'efforts pour dénaturer la pensée de l'auteur.

Comme tous les esprits légers et qui n'ont pas une suffisante éducation philosophique, il vous est arrivé de témoigner un certain repentir, vous rétractez tout ce qui a pu, dans vos articles, atteindre la personnalité. Ce repentir posthume ressemble fort à ces bonnes actions commises après décès, et que l'Arioste plaçait dans la lune comme fort peu méritoires. Toutefois, moi partie intéressée, je vous jure que vous avez mon pardon. A un tel adversaire ne doit-on pas tout pardonner même le persiflage?

Vous l'aimeriez assez, mais vous n'avez ni la grâce ni la souplesse littéraire suffisantes pour y atteindre. Vous êtes jeune, vous vous destinez, je crois, à la lutte, et vous appartenez, si je ne me trompe, à une secte scientifique qui a besoin d'éclaireurs, qui aime à ferrailler; eh bien! lisez Voltaire. Là, vous apprendrez ce qu'est le persiflage de bon goût; cette lecture vous rendra des services. Voltaire, lui aussi, s'est moqué des anti-consanguinistes; voici ce qu'il en dit : « Serait-il temps de ne plus regarder les mariages entre cousins germains comme incestueux? Nos seigneurs pourront les permettre pour le bien des familles. Le pape les permet moyennant finances (1). » Ailleurs : « Quant à l'inceste charnel, lisez l'avocat Vouglan, il veut absolument qu'on brûle le cousin et la cousine qui auront eu un moment de faiblesse. L'avocat Vouglan est rigoureux. Quel terrible

(1) OEuvres, t. 50, p. 306, de l'éd. Beuchot.

ment suffisante.

Je l'appelle *illusoire*, parce que les fonctions que cet interne exercera comme stagiaire, dans un hôpital de Faculté, seront inférieures en importance, en responsabilité (et par conséquent en tant que garantie de son instruction) à celles qu'il a déjà remplies durant son internat en province.

Je l'appelle *contraire à l'intérêt de l'élève*, parce que cet élève, au lieu de venir remplir son humble et stérile tâche, toute une année dans le même hôpital d'une ville à Faculté, aurait pu employer cette année-là à perfectionner réellement son éducation. Quelque rompus qu'ils soient à la pratique, en effet, les internes de province ont besoin d'une initiation supérieure, de celle qu'ils trouvent dans les Facultés, à Paris notamment. Ils en ont besoin, ils y aspirent. Et c'est vraiment merveille de voir ces braves jeunes gens, avec les ressources et le temps limités que leur mesure la prévoyance paternelle, se vouer avec enthousiasme à la plus rude des existences, courir le même jour de clinique en clinique, assister ici à une opération nouvelle, là à une expérimentation thérapeutique, à l'évolution d'un cas rare, à l'audition d'un paradoxe magistralement déduit, à la réplique passionnante de quelque orateur vengé par le suffrage public des dédains académiques... Cette mobilité apparente, ce don d'ubiquité, pour l'élève, n'est en rien incompatible avec la durée de l'impression reçue; car la solidité de son instruc-

Welche (1) ! »

A quoi bon parler de mon orthodoxie religieuse, *bien connue* ? Est-ce pour me faire rougir ? Est-ce pour m'amener à vous faire une profession de foi ? Il est évident que vous m'avez tendu un piège, car j'ai dit précisément le contraire de ce que vous me faites dire (p. 504) ; et l'on peut en voir la preuve à la page 169 de mon livre, où je ne suis nullement en contradiction sur ce point avec votre savant maître M. Broca. Puisque ce nom distingué vient sous ma plume, permettez-moi de vous dire à son sujet, que votre amitié de disciple vous a égaré : vous avez surfait M. Broca en l'appelant un savant *universel*. Le savant universel, depuis Aristote, c'est une chose fort rare, très-honoré monsieur, et croyez-moi, ayant eu le bonheur de lire et surtout d'écouter M. Broca, je suis trop assuré de son grand sens pour ne pas croire qu'il ne vous ait grondé doucement de cette exagération. Sans s'arrêter en face de quelques célébrités modernes, il vous a montré, en souriant, les bustes de Leibnitz et d'Ampère. Vous avez donc voulu, et cela bien gratuitement m'amener à vous dire : je suis Chrétien, et non Zootechnicien. Eh bien ! vous aurez cette profession de foi. Au risque de provoquer un immense éclat de rire dans certains cénacles, au risque de bien vous étonner vous-même, je vous dirai que j'ai toujours vu et que je vois encore dans le Christianisme le seul remède aux misères physiques, morales, sociales, et j'ajouterai (comme surcroît d'étonnement) scientifiques de l'humanité. La Zootechnie est une belle chose, sans doute, mais elle ne pourra jamais répandre dans l'espèce humaine l'esprit de

(1) *Dictionnaire philosophique*, article *inceste*.

tion pratique préalable permet à cet ardent néophyte de tout saisir, de tout comprendre à première vue, presque au vol. C'est ainsi qu'il coordonne ses souvenirs, qu'il en comble les lacunes, qu'il se prépare des sujets de méditation, qu'il entrevoit une découverte, qu'il s'essaie à professer lui-même. — Et, au lieu de cette vie où le sang bouillonne, où la sève fait effervescence, au lieu de cette exubérance de mouvement qui, après tout, vaut à la France les supériorités médicales dont elle s'enorgueillit, vous l'enverriez, sans plus d'utilité pour vous que pour lui, s'étioler dans une claustration monotone, vous l'asserviriez à d'élémentaires fonctions qui n'ont plus pour lui ni secrets ni profit !... Non, ces jeunes remueurs d'idées ne servent pas seulement à eux-mêmes ! En se chauffant à notre atmosphère scientifique, ils la réchauffent à leur tour. Laissez-les essayer la toge virile avant de la revêtir. N'entravez pas de vos langes scolaires la liberté de leurs allures. Au nom de l'avenir épargnez notre jeunesse !

En somme, quand l'interne, sortant des hôpitaux de Lyon, de Bordeaux, de Rouen, etc., vient passer un an à Paris, qu'y trouve-t-il à étudier ? Deux sortes de choses : les unes qu'il sait déjà, les autres qu'il a besoin d'apprendre... Il est fâcheux que le Décret lui impose celles-là au préjudice de celles-ci.

Si des intérêts de la science nous passons à l'intérêt des pauvres, les conséquences de la nouvelle mesure vont apparaître non moins

justice distributive, la liberté et la protection des êtres faibles. Sous ce dernier rapport je vais vous effrayer tout à l'heure, en copiant sous vos yeux de [terribles aveux, émanés de cette science que vous cultivez ; mais attendez un peu. Traitez-moi d'utopiste, je le veux bien, mais mon intelligence et mon cœur s'émeuvent en lisant les lignes écrites par un homme que j'aime autant que vous aimez M. Broca, et qui m'aime autant que M. Broca vous aime. Cet homme est un savant aussi, mais pas universel ; c'est tout simplement un grand philosophe, un mathématicien, un astronome, un grand écrivain, et malheureusement, je l'avoue, pour le besoin de ma cause, quelque peu un théologien. C'est égal, donnons-lui la parole : « Espérons qu'un jour il y aura une ligue des sciences, et une ligue de la science et de la religion pour guérir l'homme. Il y aura une ligue du prêtre, du philosophe, du médecin, du magistrat pour combattre les souffrances et la mort, et maintenir sur cette terre que Dieu nous donne à cultiver, la vie plus libre, plus féconde et plus belle. Par la religion, l'éducation, les sciences, les lettres et les arts, tous les enfants de Dieu conspireront pour élever les deux races humaines inférieures, et dire aux pauvres hommes que l'égoïsme des sens ou de la tête maintient dans les castes malades : « Pauvres frères, pâture du mal et de la mort, montez plus haut et venez à la vie (1). »

Si maintenant je passe aux espérances que nous donnent les Zootechniciens, je trouve ceci dans l'ouvrage du plus fameux d'entre tous, Ch. Darwin : Voilà un homme solide, comme aurait dit feu Broussais. La création est une

(1) A. Gratry, *Connaissance de l'âme*, t. II, p. 172.

évidentes. L'internat, dans les villes à École préparatoire, étant, par le Décret, dépossédé des avantages, des immunités que jusqu'ici il assurait aux élèves, cet internat, comme les Ecoles elles-mêmes, va tomber en défaveur. Moins recherché, il verra baisser le niveau intellectuel de son personnel. Et qui s'en ressentira, sinon les malades ? On peut même prévoir le moment — et les doléances répétées, les plaintes écrites des Administrations hospitalières de province (1)

(1) Le compte moral administratif des hospices civils de Lyon, pour l'année 1861, s'exprime, à ce sujet, dans les termes suivants auxquels nous ne voulons rien enlever de leur force. En lisant ces lignes, d'une concision si éloquente, on reconnaît, on entend la voix des pères des pauvres, de plus en plus alarmés sur le sort de leur chère famille.

« En reproduisant dans notre dernier compte moral, en même temps qu'un vœu du Conseil, l'éloquent discours de M. le docteur Rayer, l'éminent doyen de la Faculté de Paris, sur la nécessité, de plus en plus urgente, de créer à Lyon une Faculté de médecine, nous avions espéré que S. Exc. M. le Ministre de l'intérieur voudrait bien appeler à ce sujet l'attention de son collègue de l'instruction publique. La question a-t-elle été mise à l'étude ? L'a-t-elle été en dehors de toute considération résultant de la situation des deux Facultés de Strasbourg et de Montpellier ? nous l'ignorons ; mais nous

affaire de sentiment : « Autant vaut être un *singe perfectionné* qu'un *Adam dégénéré* (1). Ceci est pour la dignité humaine ; voyons les corollaires moraux : « La loi d'élection naturelle appliquée à l'humanité fait voir avec surprise, avec douleur, combien jusqu'ici ont été fausses nos lois politiques et civiles. Il suffit d'en faire ressortir ici l'un des moindres vices : c'est l'exagération de cette pitié, de cette charité, de cette fraternité, où notre ère chrétienne a toujours cherché l'idéal de la vertu sociale ; c'est l'exagération du dévouement lui-même, quand il consiste à sacrifier toujours et en tout ce qui est fort à ce qui est faible, les bons aux mauvais, les êtres bien doués d'esprit et de corps aux êtres vicieux et malingres. Que résulte-t-il de cette protection exclusive et inintelligente accordée aux faibles, aux infirmes, aux incurables, aux méchants eux-mêmes, à tous les disgraciés de la nature (2)?... » C'est bien assez, vous avez comme moi horreur de telles infamies, la générosité de votre cœur dont j'ai pu juger à une séance de la Société d'Anthropologie, à propos d'une belle et substantielle lecture sur les antiquités mexicaines, proteste contre ces corollaires. Mais encore une fois, pourquoi m'avez-vous amené sur ce terrain, en souriant, d'une part, de mes *objurgations médico-religieuses* (p. 632), et de l'autre, en accablant mes faibles travaux, mes idées scientifiques de tout le poids de la Zootechnie ?

Avant d'aborder la question des faits, et de reprendre à leurs points de vue chacune des attaques dont ils ont été l'objet, nous devons mentionner une bien étrange doc-

(1) *De l'origine des espèces*, p. XXXVIII. Paris, 1862.

(2) Ouvr. cit. p. LVI et suiv.

ne le montrent que trop proche— on peut prévoir le moment où ce personnel, dégénéré en qualité, sera réellement insuffisant en nombre.

Mais il y a plus. Supposons qu'un de ces internes de province,

avons le droit et le devoir d'insister, dans l'intérêt de nos services hospitaliers en souffrance, et menacés au point de vue médico-chirurgical.

« Notre école de médecine, qui a compté autrefois 130 élèves, n'en a eu que 60 en 1861. En outre, forcés d'aller prendre leurs dernières inscriptions et subir leurs examens pour le doctorat dans une Faculté, nos internes les plus expérimentés, les plus utiles, ceux de troisième année, négligent ou abandonnent leur service, qui est confié à des internes moins éprouvés, avec l'aide d'élèves externes, plus ou moins insuffisants. Ajoutons que c'est à peine si le traitement alloué, depuis cette année seulement, à ces externes, en retient un assez grand nombre à Lyon, parce qu'ils ont intérêt à aller suivre l'enseignement des maîtres appelés à leur conférer leurs grades.

« Qu'il nous soit permis encore d'ajouter une considération à l'appui du vœu émis par le Conseil : C'est que, s'il est vrai qu'il n'y ait pas place en France pour quatre Facultés de médecine, les élèves sauront bien désigner, par leurs préférences, celles qui devront être maintenues.

trine soutenue par l'auteur des articles de la *Gazette hebdomadaire*. « Il ne veut point, et il n'est point de la dignité de la médecine de s'introduire aventureusement, sans qu'on l'y convie et sans qu'aucun danger imminent l'y contraigne dans le domaine de l'économie sociale. Il semble d'ailleurs que ce soit l'un des préceptes les plus généraux de cette science toute moderne, d'intervenir le moins possible dans les actes particuliers, afin de laisser à la spontanéité humaine un libre développement..., etc. (p. 531). » Mais, très-honoré contradicteur, c'est un procès que vous faites à l'hygiène publique tout entière ! Mais vous venez de l'apprendre, la Zootechnie même ne recule point devant ses conséquences morales, dérivés naturels de ses prémisses scientifiques ; d'un premier bond elle égorge la charité évangélique. Comme le Dr Pococurante, dans nos mœurs et nos institutions sociales, rien ne peut lui plaire ! Vous voulez laisser à la spontanéité humaine son libre développement. J'applaudis à votre esprit libéral. Cela ne m'empêche point de bénir l'hygiène, lorsque cette science salutaire, soit à propos du suicide, soit à propos des maladies mentales, répète à satiété que les causes les plus puissantes de ces maladies résident dans les vices de l'éducation, les mauvaises lectures, les passions désordonnées, etc. Ne réagit-elle pas ainsi contre la spontanéité humaine, qu'elle prétend éclairer et guider ? Lorsqu'elle nous décrit les ravages opérés dans le monde par l'alcoolisme chronique, l'abus du tabac, etc. ; lorsqu'elle nous trace les règles d'un bon système pénitentiaire, qu'elle proteste contre le travail excessif, l'*over-working*, dans les centres manufacturiers que fait-elle ? sinon de s'introduire dans le domaine de l'économie sociale ! Votre réfutation est inscrite à chaque page d'un traité d'hygiène : vous méconnaissiez la

par des raisons d'économie ou autres, ait besoin d'obtenir son diplôme de docteur plus tôt qu'il ne l'avait cru en commençant son internat. Il lui faut abrégé ses études. Eh bien ! sur quelles parties fera-t-il porter le retranchement ? Naturellement sur celles qu'il saura lui être scolairement inutiles, celles qui ne lui seraient pas comptées, qu'il serait obligé de redoubler en passant dans une Faculté. Or, scolairement inutile, ce temps est justement le temps le plus avantageux pour son instruction pratique ; car c'est

« La mesure prise par le Conseil à la fin de 1861 pour s'assurer, au moyen d'une rétribution, l'assistance des externes dans les services chirurgicaux de l'Hôtel-Dieu, est assurément l'indice d'une insuffisance dans le nombre des élèves qui suivent ces services dans un but d'instruction, car les services de notre grand hôpital n'ont pas reçu d'extension.

« Au moment où nous achevons ce rapport, nous recevons communication du Décret impérial du 16 juin dernier, relatif au stage des étudiants en médecine dans les hôpitaux, Décret qui nous semble aggraver encore la position, quant à nos services ; mais le Conseil sera appelé plus tard à examiner la portée de ce Décret, dont nous nous bornons à constater la fâcheuse impression sur l'esprit de nos médecins et de nos élèves. »

(Extrait du *Compte-Moral administratif des Hospices de Lyon*).

grandeur et l'utilité de la médecine que, par bonheur, vous ne pratiquez pas. Tenez, je préfère à vos raisons et à votre style, cette courte pensée de Joubert : « Cherchez par les sciences à rendre la subsistance meilleure, et, par là, la vertu plus facile, l'âme mieux disposée à tout ce qui est bien ; c'est là leur souveraine utilité (1). »

J'arrive actuellement à la question même du danger des mariages consanguins et au jugement que vous avez porté sur les faits que j'ai fournis dans mon livre. Ce jugement, comme je vais le démontrer à tout lecteur raisonnable, n'est qu'un tissu de contradictions, c'est un véritable travestissement, la caricature d'un ouvrage auquel vous avez eu la bonté de reconnaître une portée sérieuse. J'ai cru plusieurs fois en vous lisant qu'il ne s'agissait pas de moi, et j'ai déploré, non pas la cruauté de vos attaques, mais qu'elles eussent trouvé une si belle place, qu'elles eussent été choyées par le grave et savant Dr Dechambre. Et puis, mais c'est bien entre nous que je signale certaine inadvertance. Vous avez parlé bien irrévérencieusement de M. Troplong, d'un président du Sénat, d'un jurisconsulte, dont la voix fait autorité dans les graves sujets de l'ordre législatif et social. Dans l'espèce, M. Troplong est pour moi une autorité, comme l'est celle d'un homme éminent et judicieux. Mais assez sur ce sujet délicat, je ne voudrais pas pour tout au monde attirer les vengeances de haut lieu sur un journal publié sous les auspices du ministère de l'instruction publique.

« Où sont, dites-vous, mes observations, ou tout au moins le tableau qui les résume ? Nous ne savons ; mais à coup sûr ce n'est pas dans le livre de M. Devay. » (p. 515)

(1) Pensées, etc., t. 1, p. 348.

sa dernière année d'internat qu'il va sacrifier, ce moment précieux où se fait la récolte des fruits lentement mûris d'une observation qui jusque-là, les trois premières années, était peu sûre de sa voie, et partant presque improductive.

En deux mots, l'interne de province, condamné au stage dans une Faculté, y perdra son temps. Cet emploi ne lui servira à rien, et il n'y servira, lui, à rien. Je devrais même dire que, loin d'y servir, il y nuira, s'il est vrai que dans une place où les approvisionnements sont comptés, toute bouche inutile devient une cause de ruine. Car les hôpitaux à Paris, à Strasbourg et surtout à Montpellier, n'offrent pas, par rapport au nombre des stagiaires, un excédant de lits tel qu'il soit indifférent d'y envoyer travailler deux ou trois cents élèves de plus ou de moins. — Ceci nous conduit justement au cœur du problème que nous nous sommes posé.

P. DIDAY.

(La fin au prochain numéro.)

Assemblée générale de l'Association des médecins de la Haute-Vienne.

Chacune des Associations locales des médecins de la France tient à honneur d'entourer ses assemblées générales de tout ce qui peut leur

Voilà qui est bien, il faut enlever à son contradicteur la substance même de son expérience, de son travail. C'est frapper le coup décisif. Mais vous le faites trop tard ; je suis à l'épreuve de la destruction par vos éloges même. Vous n'avez pas lu, page 93 de mon livre, le résumé de mes observations qui atteignent le chiffre de 612. Je vous vois venir : vous eussiez désiré des observations circonstanciées, détaillées avec les noms et prénoms ; vous vouliez de l'indiscrétion de ma part. Vous êtes trop curieux. C'est bien pour le coup que, si je l'eusse fait, vous m'eussiez accusé d'alarmer les familles, de troubler leur repos, comme vous l'avez agréablement écrit (p. 532). Mais vous ne savez pas ce que vous voulez. Vous avez passé sous silence ce passage de mon livre, passage où j'exprime une intention que vous auriez dû respecter : « On conçoit, sans que nous ayons besoin de justifier notre réserve, combien les recherches de cette nature doivent être faites avec discrétion et mesure... Ici, l'honneur du médecin exige le mystère, l'intérêt de la famille veut qu'on ne la désigne pas » (p. 92). Les personnes qui nous ont fait l'honneur de nous lire, savent que nous nous sommes départi de cette réserve toutes les fois que nous avons pu le faire sans inconvénient. Mais pour vous, nos observations sont des misères, elles ne prouvent absolument rien pour la doctrine que nous soutenons. Des hommes plus compétents que vous ont porté un jugement plus équitable, et c'est ma consolation. « Avec M. Devay, écrit l'un d'eux, commence une nouvelle ère, celle de la substitution des faits aux assertions. Nous n'entendons pas dire par là que tous les faits produits par M. Devay aient une valeur décisive, que toutes ses observations reposent sur une base expérimentale inébranlable ; mais on doit cette justice à ce médecin, que, le premier, il a substitué les faits aux rai-

donner le plus de solennité et d'éclat. Et, parmi les moyens qu'une heureuse inspiration leur a indiqués pour réaliser ce but, le meilleur est sans contredit la présence d'un confrère, éminent par la position, éminent par le caractère, auquel se trouve naturellement décernée la présidence de ces Conseils de famille.

La Société des médecins de la Haute-Vienne a, cette année, eu le bonheur de posséder, à son assemblée du 21 septembre, M. le professeur Cruveilhier, dont la visite a mis en relief, tout en les animant d'une nouvelle vie, les chaleureux sentiments de zèle scientifique et professionnel qui exercent, à Limoges, une influence si généralement appréciée. — Nous extrayons du discours de M. le docteur Bardinet, président, ce qui se rapporte à la circonstance particulière qu'il a su retracer en termes aussi sincères que vrais. Nos lecteurs, nous en sommes assuré, ne trouveront pas ce discours trop long ; ils n'y trouveront pas non plus l'éloge trop personnel. Honorer notre cher et respectable ancien maître, ce n'est pas louer un homme, c'est célébrer la vertu médicale dans sa personnification la plus digne de servir de modèle.

P. D.

DISCOURS DE M. BARDINET.

Messieurs,

L'invitation que j'ai eu l'honneur de transmettre, en votre nom,

sonnements, et qu'il a ouvert la voie aux recherches statistiques de M. Chazarain (1). » Mais vous, M. Dally, en vous engageant dans une question si grave, qui préoccupe, dites-vous, l'attention publique, quel contingent de faits contradictoires avez-vous apporté? Rien, rien. Et votre argumentation est si faible, si pleine de contradictions, qu'après avoir soutenu, en commençant, avec MM. Bourgeois et Perier, qu'il existe une consanguinité *maladive*, vous dites plus loin à propos de celle-ci : *la chose n'est pas tellement claire qu'elle ne mérite un sérieux examen!* (p. 531). Que croyez-vous donc? Votre factum accusera éternellement votre légèreté.

Vous ne vous montrez guère satisfait des arguments que j'ai tirés de la décadence des races aristocratiques, pour établir la nocuité des mariages consanguins. Vous ne m'avez pas lu, ou bien vous ne m'avez pas fait l'honneur de me comprendre : j'ai d'autres approbations et elles me suffisent. Mais, jeune imprudent, comment avez-vous pu citer, à l'appui de votre thèse, un passage du célèbre mémoire de Benoiston, de Châteauneuf? Ce passage vous accable... « Quand les nobles déployaient cette force, cette vigueur, c'était précisément à l'époque où ils ne se mariaient jamais entre eux! » (*Gaz. heb.*, p. 513, n° 33). Nous reviendrons sur la décadence des aristocraties après l'examen des récentes communications faites à l'Institut.

Si, depuis quelques mois, on suit avec intérêt les communications qui ont lieu à l'Institut sur les mariages consanguins, on demeure frappé d'une circonstance particulière. C'est que celles qui ont pour but de les combattre, d'en démontrer scientifiquement le danger, émanent de

(1) Boudin, *Journal de la société statistique de Paris*, n° 3 (p. 82).

à M. Cruveilhier, a été accueillie — comme elle avait été faite — avec les sentiments de la plus franche cordialité!

Notre éminent confrère, vous le savez, a conservé dans toute sa fraîcheur l'amour du pays natal. Les témoignages de sympathie que vous lui avez adressés, comme médecin et comme compatriotes, avaient donc un double intérêt, un double prix à ses yeux.

Aussi s'est-il empressé de répondre à votre appel, et de venir se mettre à la tête de notre association.

Je lui cède, pour quelques heures — malheureusement trop courtes — le fauteuil de la présidence; mais je dois à vos libres suffrages l'honneur de pouvoir parler en votre nom, et j'en use avec joie aujourd'hui pour lui souhaiter la bienvenue.

Plus qu'un autre, peut-être, trouverai-je facile de lui exprimer des sentiments d'affection et de respect : ce sont les seuls que j'éprouve pour lui depuis plus de trente ans!

Je comprends, toutefois, que je n'appartiens pas seulement, aujourd'hui, à mes impressions personnelles. Je dois me montrer surtout le fidèle interprète des vôtres. — Je parle au nom d'hommes sérieux, indépendants, et je serais mal venu à me permettre des appréciations qui ne seraient pas d'accord avec leurs sentiments personnels. — Mais, tant que mes idées seront conformes aux leurs, je sens que je pourrai parler franchement, et que toute

médecins; celles qui, au contraire, atténuent ou restreignent leurs inconvénients, proviennent des Zootechniciens, des médecins vétérinaires. N'y a-t-il pas là un fait d'une énorme valeur? Ne résulte-t-il pas de ce fait même la désignation de deux classes d'observateurs : ceux qui, dans l'espèce, sont compétents et ceux qui ne le sont pas? Cela est si vrai que l'un de ces savants qui tient haut et ferme le drapeau de la Zootechnie, et qui ne permet pas qu'on plaisante à son sujet, écrit tout récemment : « *Il ne m'appartient pas d'examiner les observations de dégénérescences qui se rapportent à l'espèce humaine; mais pour ce qui concerne les animaux, il me serait facile de faire voir que les prétendus exemples qui ont été cités, témoignent d'une remarquable incompétence de la part de ceux qui les ont invoqués, etc.* » On croirait, après cet aveu, que M. Sanson va respecter la situation qu'il vient de se faire lui-même; pas du tout : il lâche, quelques lignes plus loin, une bordée à ceux qui ne font pas de la Zootechnie, qui n'en tirent pas un grand parti pour la fabrication de la matière animale. « A part le point de vue fort judicieusement indiqué par M. Dally, et qui est celui de la tranquillité des familles unies en consanguinité, je ne vois pas trop à quoi peuvent aboutir, dit-il, pour l'espèce humaine, tous ces débats, etc. (1). » Nous n'avons aucune peine à croire que vous n'entendiez rien à des choses qui, vous en convenez vous-même, vous sont absolument étrangères. De quoi vous mêlez-vous donc? Allez à vos moutons!

Non, il faut le dire, même à leur point de vue, les Zootechniciens n'ont point brillé par la solidité de leurs arguments. Aucun d'eux n'a pu prouver qu'on perfectionnait les animaux et qu'on formait des races durables par la con-

(1) *Gaz. heb.*, n° 37, p. 586.

parole me sera permise... dût-elle être une parole d'éloge; dût-elle offenser la modestie de notre vénéré président.

Je le déclare donc tout d'abord : si, depuis que cette association existe, nous avons tous désiré que M. Cruveilhier vint présider une de nos réunions générales, ce n'est pas seulement parce qu'il est pour nous un maître et un ami : — c'est parce qu'il résume et personnifie avec un bonheur incontesté les mérites et les vertus du médecin.

Depuis le jour où il débuta dans notre ville de Limoges (et près d'un demi-siècle, Messieurs, s'est écoulé depuis lors!), il n'a cessé de montrer le plus ardent amour pour la science et pour l'humanité.

Comme savant, ses beaux travaux d'anatomie, de médecine proprement dite et d'anatomie pathologique, l'ont rendu populaire dans nos écoles, et ont entouré son nom d'une auréole que notre pays aime à rapprocher de celle qui brille autour des noms illustres de Boyer, de Dupuytren, de Gay-Lussac.

Comme médecin, il n'a pas montré seulement la puissance d'investigation, la sagacité de diagnostic, la sûreté d'appréciation qui font le grand praticien; la maladie ne lui a jamais fait oublier le malade, et il semble avoir pris à tâche de montrer que, chez le médecin, l'homme de science doit toujours être doublé d'un homme

sanguinité. Tous, à l'exception d'un seul, ont passé cavalièrement sur les objections qu'on peut appeler de sens commun, que M. Boudin et moi leur avons faites. « En résumé, leur répétait-on, les prétendus animaux modèles produits de l'inceste aidé d'une vie toute artificielle, se réduisent dans l'espèce chevaline à un cheval factice, impropre au travail et à la guerre; dans l'espèce bovine, à un bœuf cylindrique, bas sur pieds et presque sans os; dans les espèces ovine et porcine, à des monstres qui n'ont de leurs ancêtres que le nom, et fabriqués en vue d'une gastronomie peut-être aussi factice elle-même que les animaux dont elle se repaît (1). » Ces messieurs passaient outre sans regarder, sans entendre. On leur disait : mais créer l'extraordinaire, le bizarre, ce n'est pas perfectionner, ce n'est pas établir le durable; ils ont haussé les épaules. Est-ce là de la science, est-ce là de la bonne volonté pour éclairer une question? Mais, comme nous l'avons dit, parmi les communications faites à l'Institut, la vérité a eu l'occasion de se faire jour, par l'organe même d'un Zootechnicien, dont la parfaite compétence est assurée par sa qualité de médecin. Aussi tout est sensé, tout est logique dans cette communication dont la valeur n'a point été suffisamment appréciée. Voici les paroles même du docteur Gourdon, le plus rude adversaire de MM. Sanson et Baudoin

« On doit considérer, en second lieu, que la consanguinité n'a par elle-même, sur le perfectionnement artificiel des espèces animales, aucune influence propre. Elle n'est qu'une circonstance accessoire de la seule force alors mise en jeu, la puissance héréditaire. Ce que recherche l'éleveur en unissant des parents, ce n'est pas la parenté elle-même, c'est une certitude plus grande de l'existence des aptitudes, des caractères qu'il a intérêt à perpétuer,

(1) Boudin, *mémoire cité*, p. 69.

de cœur. — Aussi ses malades reconnaissent-ils tous qu'ils ont trouvé en lui plus qu'une bienveillance ordinaire. Il a été pour eux d'une bonté, d'une délicatesse sans bornes, et a su se montrer aussi grand dans l'art de consoler que dans l'art de guérir.

Comme homme public, quels que fussent les obstacles, les tentations et les difficultés des temps, toujours droit et honnête, toujours simple et modeste, on ne l'a jamais vu écouter que les inspirations de sa conscience. — Il en a été récompensé : à Paris, tout aussi bien qu'au milieu de ses compatriotes, on a rendu une égale justice à l'élévation de son esprit et à la noblesse de ses sentiments. Et quand l'Association générale des médecins de France a dû choisir, pour les mettre à sa tête, quelques hommes qui fussent, aux yeux de tous, son honneur et sa force, elle a réuni le nom de Cruveilhier à ceux de Rayer et d'Andral.

Dirai-je enfin ce qu'il a été dans ses rapports confraternels avec les autres médecins? Mais votre présence à cette réunion proclame, plus éloquemment que je ne saurais le faire, et la délicatesse de ses procédés, et l'exquise aménité de ses formes, et sa souveraine loyauté!

Nous avons donc été bien inspirés, Messieurs, et nous n'avons fait qu'un acte de justice en donnant à M. Cruveilhier cet éclatant

et qu'il ne peut trouver réunis à un plus haut degré que chez des sujets issus du type même qui les a primitivement offerts. La méthode *in and in* n'a pas d'autre but. Comprise de la sorte, la consanguinité est pour l'éducateur une ressource précieuse. Elle constitue un procédé aussi prompt qu'efficace pour fixer des formes nouvelles, des facultés exceptionnelles. C'est la puissance d'hérédité doublée, en quelque sorte, en vue d'un résultat spécial, calculé et arrêté d'avance.

« Par tout cela on peut apprécier quel est le rôle véritable de la consanguinité dans la reproduction et l'amélioration des espèces animales domestiques. Elle convient quand on n'a qu'un très-petit nombre de sujets propres à assurer la conservation des caractères que l'on désire fixer. C'est une ressource pour suppléer à l'absence de reproducteurs de choix et pour tirer le meilleur parti possible des types exceptionnels que l'on rencontre; c'est, en un mot, l'élément essentiel du métissage pour la création de races nouvelles. Et à ce résultat, d'un haut intérêt économique, nous comprenons très-bien qu'on puisse temporairement sacrifier quelque chose de la santé des individus : surtout si l'on sait s'arrêter à temps, avant que le mal soit irréparable. Mais il faut se garder d'en faire un système général de reproduction, qui serait une cause rapide de dépérissement et de décadence pour toutes les races.

« En résumé, la consanguinité n'est nullement, comme on l'a avancé par une interprétation forcée de ce qui se passe chez les animaux domestiques, une pratique favorable en elle-même ou tout au moins sans danger.

« Loin de là, elle est pour toutes les espèces une cause d'abâtardissement et de déchéance. Il est utile quelquefois d'y recourir, comme à un mal nécessaire que l'on subit en vue d'un intérêt supérieur. Mais cela n'atténue en rien

témoignage de notre sympathie confraternelle.

Nous n'avons fait qu'un acte de justice en venant dire à nos compatriotes : Ce pays que M. Cruveilhier aime tant, que les succès et les entraînements de la vie de Paris ne lui ont jamais fait oublier; ce pays vers lequel il revient avec amour chaque année, ce pays a raison de voir en lui un de ses meilleurs, un de ses plus nobles enfants, un de ceux dont il a le plus droit d'être fier.

Et pourtant ce n'a pas été là notre unique pensée. Nous nous sommes préoccupés aussi de notre belle profession, et nous sommes restés convaincus que, pour faire comprendre à tous et les services qu'elle rend et les respects dont elle est digne, notre meilleur moyen était tout simplement de dire : Voilà notre modèle et notre maître; voilà le médecin comme nous le comprenons; voilà l'homme de science et l'homme de bien que nous n'égalerons pas, mais que nous nous efforcerons tous d'imiter!

ses inconvénients propres, auxquels on remédie en faisant cesser ces unions aussitôt que ne s'en fait pas sentir la nécessité absolue. (1) »

Voilà un langage clair et sensé, voilà de la logique scientifique, voilà ce qui entre dans la raison commune. Et M. Darwin, le plus savant de tous les Zootechniciens, que dit-il sur ce point :

« Les croisements jouent un rôle très-important dans la nature, en ce qu'ils conservent chez les individus de la même espèce ou de la même variété, la pureté et l'uniformité typiques. Evidemment ils agissent avec plus d'efficacité sur les animaux qui s'apparient pour chaque fécondation ; mais nous avons vu tout à l'heure que des croisements ont accidentellement lieu chez tous les animaux et chez toutes les plantes ; et lors même qu'ils n'ont lieu qu'à de grands intervalles, les sujets qui en naissent y gagnent un tel accroissement de vigueur et de fécondité, comparativement à la postérité des individus non croisés, qu'ils ont toutes chances de survivre et de propager leur espèce au détriment de ces derniers. Par suite du cours longtemps continué des choses, cette influence des croisements, si rares qu'ils soient, doit avoir un effet puissant sur les progrès de l'espèce (2). »

Plus loin le même auteur, en relatant des expériences, s'exprime ainsi : « Je suis persuadé qu'en chacune de ces expériences, la fécondité s'est toujours trouvée diminuée par une cause indépendante : c'est-à-dire par des croisements ou des *sujets très-proches parents*. J'ai recueilli une masse considérable de faits prouvant que ces alliances entre proches diminuent la fécondité ; tandis, qu'au contraire, un croisement avec un autre individu, ou avec une variété distincte l'augmente. » (3) Nous reviendrons tout à l'heure sur cette question des croisements envisagés dans ses rapports avec l'espèce humaine. Mais qui ne peut avouer que, déjà, la Zootechnie ne soit prise dans ses propres filets ? N'est-elle pas contrainte, lorsqu'on la serre un peu, de confesser la vérité ? Elle n'est plus anticonsanguiniste. Nous n'avons donc pas besoin, d'invoquer d'autres arguments (chose que nous ferions si la Zootechnie n'était point en notre faveur), de dire comme l'a écrit un médecin de mérite, propagateur habile de saines et justes idées, M. Astié :

« Mais quand on viendrait à bout, dit-il, de nous démontrer expérimentalement que les unions incestueuses, dans les races animales, n'ont aucune mauvaise influence sur l'espèce, que pourrait-on en conclure pour l'espèce humaine ? L'abomination de ces unions est une vérité de sens moral. Prétendrait-on la démontrer absurde ? Je n'oserais pas ne pas le craindre, sachant de quoi est capable le *baconisme* féroce de notre époque. Il y a des gens

pour qui tout ce qui échappe aux lois mathématiques, physico-chimiques et physiologiques est non avenu.

— Je veux, disait un jour Pestalozzi au P. Girard, que nos enfants ne croient rien que ce qui pourra leur être démontré comme deux et deux font quatre.

— En ce cas, reprit doucement le P. Girard, si j'avais un fils, je me garderais de vous le confier, car il vous serait impossible de lui démontrer, comme deux et deux font quatre, que je suis son père et qu'il doit m'aimer !

« Est-ce que les vérités de conscience, de sens commun et de tradition, vérités immuables, ne sont pas supérieures à la plupart de ces vérités scientifiques qui souvent, le lendemain du jour où elles ont fait leur tapageuse entrée en scène, ont cessé d'appartenir à la science et à la vérité ? » Non, la doctrine que nous soutenons, est établie sur des bases assez solides pour avoir besoin de décliner toute expérimentation légitime. Elle se réserve seulement de décliner la compétence de certains observateurs.

F. DEVAY.

(La fin au prochain numéro.)

Ovariectomie,

Nous donnons aujourd'hui les meilleures, et très-probablement les dernières nouvelles de l'opération si heureusement pratiquée par notre collègue, M. le docteur Desgranges. (Voir les deux derniers numéros).

« 13 octobre (33^e jour de l'opération).—Le rétablissement n'a cessé de marcher régulièrement, malgré certaines légères entraves.

« Ainsi, de chaque côté de la plaie, s'est développé un petit abcès qui a suppuré quelques jours, et déterminé quelques douleurs locales, sans réaction fébrile bien marquée. L'abcès de gauche s'est cicatrisé le premier ; celui de droite ne fournit plus de pus ; il est également fermé.

« Du 8 au 12 octobre, apparition des règles, précédées de coliques et de douleurs lombaires. En même temps, diarrhée séreuse assez abondante les premiers jours et moins forte plus tard.

« Aujourd'hui, tout est terminé ; la plaie est cicatrisée, la malade a quitté le lit ; l'état général est excellent. La médication n'a cessé d'être simple, en rapport avec les indications journalières.

« La guérison semble donc assurée. »

(1) Séance de l'Institut, 11 août. •

(2) Darwin, ouv. cit., p. 436.

(3) De l'origine des espèces, p. 145.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

De l'emploi du perchlorure de fer et du seigle ergoté dans les diverses maladies où l'on trouve de l'albumine dans l'urine;

par M. le docteur PERROUD, médecin de l'Hôtel-Dieu.

(Rapport lu à la Société des sciences médicales, sur un mémoire de M. le docteur Hugues).

Vers l'année 1855, M. Socquet, guidé par des idées théoriques que j'aurai à examiner, donna le perchlorure de fer et le seigle ergoté dans certains cas d'albuminurie. Le succès répondit à son attente. Plus tard, dans ces derniers mois, encouragé par ces premiers essais, M. le docteur Chatin, alors chargé du service de la salle Sainte-Marie, traita quelques albuminuriques par les mêmes moyens et ses malades s'en trouvèrent très-bien.

Vivement ému par des résultats si heureux, M. Hugues a colligé dans le service des deux médecins précités un certain nombre de cas d'albuminurie guéris ou améliorés par le perchlorure de fer uni au seigle ergoté; mais là ne s'est pas bornée son étude, il s'est encore appliqué à commenter ces faits; et pénétrant dans la pathogénie de l'albuminurie, il a cherché quelles étaient les causes prochaines et le mode d'origine de ce phénomène pathologique, surtout dans la maladie de Bright.

Le mémoire de M. Hugues nous présente donc deux points importants à examiner : d'abord un point d'observation, une simple question de fait, ensuite un point théorique, un point de doctrine. C'est sur ce double terrain que nous allons le suivre successivement puis abandonnant la question de la maladie de Bright, nous étudierons rapidement l'albuminurie dans les autres maladies où ce symptôme peut se montrer. Enfin dans un quatrième paragraphe nous chercherons à expliquer le mode d'action du perchlorure de fer et du seigle ergoté contre le passage de l'albumine dans l'urine.

I.

Les observations qui servent de base au travail que nous examinons sont au nombre de quatre; dans tous ces cas, il s'agit d'hommes de pauvre constitution, affaiblis par de mauvaises conditions hygiéniques antérieures: nourriture insuffisante, habitations dans des endroits humides et mal aérés, etc.

A leur entrée à l'Hôtel-Dieu, la maladie datait déjà de deux à sept mois, et avait déjà occasionné une profonde débilitation de l'économie: une fois le début du mal s'était

fait avec de la fièvre et de vives douleurs dans les lombes.

L'œdème, dans tous ces cas, avait présenté cette marche progressive et irrégulière que l'on remarque dans la maladie de Bright. D'abord borné à la face, il avait successivement et sans ordre envahi les membres et le péritoine.

L'urine rendue était pâle, inodore, contenant de grandes quantités d'albumine précipitée par l'acide azotique et soluble dans un excès de réactif: l'examen microscopique pratiqué une fois démontra, dans l'urine examinée, des débris de l'épithélium rénal.

Du côté des centres nerveux, on constata deux fois seulement un peu de céphalalgie.

Immédiatement après leur entrée à l'Hôtel-Dieu, tous ces malades ont été soumis aux sudorifiques, aux diurétiques alcalins, à l'uva ursi, à la digitale (une fois), etc.

Ce traitement continué pendant douze à quinze jours, non seulement n'eut aucun effet heureux, mais même ne s'opposa pas à la marche progressive de la maladie.

Ce fut dans de pareilles conditions que l'on administra le seigle ergoté et le perchlorure de fer. On les donna à doses progressives en débutant par vingt gouttes de perchlorure à prendre dans une tisane et 0, 50 de seigle ergoté à prendre dans une potion simple. Tous les deux ou trois jours ces doses furent augmentées méthodiquement, de sorte que ces malades prirent successivement en 24 heures 20, 30, 40, 50, 60, 70 gouttes de perchlorure de fer et 50, 75 centigrammes, 50 gr., jusqu'à 3 grammes de seigle ergoté; ces doses extrêmes ne furent jamais dépassées.

Sous l'influence d'un pareil traitement, l'albumine commença rapidement à diminuer dans les urines; en dix jours elle disparut complètement, dix jours après, les diverses suffusions séreuses avaient disparu elles-mêmes.

Dans l'observation n° 3, le traitement fut suspendu un peu trop tôt; l'albumine se montra de nouveau dans les urines. Pour juger de l'effet comparatif du perchlorure de fer et du seigle ergoté et pour connaître la part qui revient à chacun d'eux dans la guérison du mal, on administra le perchlorure seul: l'albuminurie diminua, mais cette diminution d'abord assez prompte n'arriva à se faire que très-lentement: le seigle ergoté ajouté à la prescription hâta la guérison. Quatre jours après son administration il n'y avait plus d'albumine dans l'urine.

Dans toutes les observations de M. Hugues, les malades à leur sortie ne présentaient plus d'albumine par l'acide azotique: le tannin déterminait encore un petit précipité, mais comme l'auteur le fait remarquer après M. Mialhe, et comme il s'en est assuré lui-même, beaucoup d'urines, même en état de santé, donnent un pareil précipité au tannin.

Tels sont les faits que nous avons à examiner. Vous le voyez, Messieurs, ils sont intéressants et instructifs à plus d'un point de vue; ils nous semblent prouver incontestablement que, dans certains cas du moins, le seigle

ergoté uni au perchlorure de fer a une action très-puissante contre l'albuminurie et les diverses suffusions séreuses des albuminuriques. Nous disons que ces médicaments agissent contre l'albuminurie et non pas (comme le dit M. Hugues) *contre les diverses maladies où l'on trouve de l'albumine dans les urines*, parce qu'en effet nous croyons que le traitement que l'on vous préconise, est le traitement d'un symptôme plutôt que le traitement d'une maladie ; il ne doit pas dispenser de l'emploi concomitant des différents moyens propres à combattre l'affection qui tient l'albuminurie sous sa dépendance ; sans cela il n'est qu'un palliatif, important sans doute, mais insuffisant. Consultons du reste le mémoire de M. Hugues :

L'auteur dans son travail ne cite que des exemples d'albuminurie par maladie de Bright, il restait donc encore à prouver que le seigle ergoté et le perchlorure de fer agissent également bien dans les autres cas d'albuminurie ; mais, pour ne pas sortir de la maladie de Bright et des faits rapportés par M. Hugues, n'est-il pas permis de douter que dans ces cas la guérison ait été définitive, ne peut-on pas penser que l'albuminurie momentanément enrayée, reparaitra bientôt, si l'on s'est borné simplement à attaquer ce symptôme sans combattre la maladie générale, l'affection dont il est l'expression phénoménale ?

M. Hugues ne fait des réserves que pour le sujet de la troisième observation, dont la maladie, datant de huit mois, lui paraît bien ancienne pour avoir été guérie complètement en vingt jours ; les autres malades lui paraissent définitivement guéris : nous éprouvons quelques difficultés à nous montrer aussi optimiste.

Dans l'observation n° 3, l'albuminurie, après avoir disparu sous l'influence du traitement spécifique, reparait trois jours après la suspension du traitement. Même rechute dans l'observation n° 4. Remarquons en outre que les malades sont renvoyés guéris neuf à dix jours seulement après la suspension du traitement ; ce temps restreint dans lequel les sujets sont restés en observation, ne nous paraît pas suffisant pour justifier complètement les espérances de l'auteur ; un de ses malades, en effet, deux mois après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, vit reparaitre son albuminurie, ce qui l'obligea à entrer à la salle de clinique où nous avons pu l'observer.

Il résulte de ceci que le seigle ergoté et le perchlorure de fer sont des spécifiques de l'albuminurie et non pas de la maladie de Bright, semblables en cela à l'opium, qui peut être donné avec succès contre la toux des phthisiques, sans que pour cela on doive le considérer comme un spécifique de la phthisie pulmonaire.

II.

Abordons actuellement la question théorique. M. Hugues lui a consacré un chapitre étendu, et ce n'est pas le moins intéressant de son travail ; les observations en effet res-

tent sans utilité et embarrassent la pratique plutôt qu'elles ne la servent, si elles ne sont pas vivifiées par la saine interprétation du rationalisme.

La doctrine que notre auteur a adoptée est celle que Graves a défendue ; assez répandue en Angleterre, elle tend à faire invasion en France, et dernièrement M. le docteur Jaccoud lui a prêté l'appui de son talent dans son excellente thèse de 1860. Cette théorie de la pathogénie de l'albuminurie dans la maladie de Bright, peut se résumer dans les trois propositions suivantes :

1° L'albumine du sang est altérée primitivement ; c'est là la cause à la fois prochaine et éloignée du passage de l'albumine dans l'urine.

2° Cette albumine ainsi altérée est impropre à la vie et est excrétée par le rein qui remplit ses fonctions normales d'émonctoire de l'économie.

3° Le parenchyme rénal finit par s'altérer sous l'influence du contact prolongé de l'albumine qu'il élimine ou par suite d'un exercice exagéré de ses fonctions.

Ces trois propositions, on le voit, sont tellement solidaires l'une de l'autre qu'elles ne peuvent subsister que l'une par l'autre et qu'elles sont également indispensables à la théorie ; ruiner l'une d'elles, c'est abattre l'édifice tout entier ; eh bien ! nous pensons qu'elles sont toutes les trois inacceptables, c'est ce que nous allons chercher à démontrer pour chacune d'elles en particulier.

1° *Dans la maladie de Bright, dit-on, l'albumine du sang est modifiée primitivement.*

Cette première assertion est toute hypothétique : on n'a jamais pu démontrer cette prétendue modification de l'albumine ; les analyses les plus sévères ont toujours indiqué l'identité la plus absolue entre l'albumine du sang des sujets atteints de l'affection de Bright et celle du sang de l'homme sain. — Un instant les travaux de M. Mialhe auraient pu faire penser le contraire, et M. Hugues s'est laissé séduire par l'attrait des recherches du savant chimiste ; mais aujourd'hui, depuis surtout les expériences de M. Becquerel, on s'accorde à voir, dans l'albumine normale et l'albumine dite caséiforme, deux corps semblables à l'examen chimique aussi bien qu'à l'examen microscopique.

Cette altération de l'albumine, qui forme pour ainsi dire la pierre angulaire sur laquelle s'appuie tout l'édifice, est donc démentie par l'observation directe, on l'admet néanmoins et, qui plus est, on cherche à l'expliquer. Voyons ce que valent ces explications.

Le tube digestif, a-t-on dit, le foie, le pancréas, sont chargés d'élaborer les éléments protéiques et de refaire l'albumine du sang ; s'ils fonctionnent mal, ils n'élaboreront qu'une albumine imparfaite ; ceci posé, il a été facile de démontrer que dans la maladie de Bright les fonctions digestives languissent quelquefois et l'on a cru avoir le secret de l'albuminurie.

Mais n'est-il pas inexact d'avancer que dans la maladie

de Bright les actes digestifs languissent davantage que dans toute autre maladie ? Aucun symptôme pendant la vie et aucune lésion après la mort ne peuvent légitimer une telle assertion. — Il y a plus ; si l'albuminurie était la conséquence d'un trouble fonctionnel des organes digestifs, ce phénomène pathologique devrait être un symptôme obligé de toutes les maladies du foie, du pancréas, de l'estomac ou des intestins, ou de toutes les cachexies, ce qui n'est pas ; la cirrhose hépatique elle-même qui détruit complètement le foie, le transforme en tissu fibreux et en abolit toutes les fonctions, la cirrhose ne voit pas l'albuminurie figurer dans son tableau symptomatologique.

L'altération présumée de l'albumine du sang dans la maladie de Bright, ne peut donc pas s'expliquer par un défaut dans les actes d'assimilation ; on a voulu chercher cette explication dans une perturbation des actes d'élimination et nous pensons que l'on n'a pas été plus heureux ; voyez plutôt :

L'albumine du sang, a-t-on fait remarquer, est destinée soit à être brûlée et à servir à l'entretien des différents phénomènes de combustion organique, soit à être assimilée et à servir à la réparation de nos tissus protéiques ; or, comme les phénomènes d'assimilation et de combustion sont manifestement ralentis chez les sujets atteints de la maladie de Bright, cette albumine, ayant perdu ses voies d'élimination normale, est excrétée par les reins et il y a albuminurie.

Une pareille hypothèse, on le voit, suppose une altération de l'albumine, non plus dans ses qualités, mais dans sa quantité, puisque ce principe trouve pour ainsi dire sa porte de sortie fermée, il faut qu'il s'accumule dans le sang, et c'est un trop plein que le rein doit alors évacuer. Malheureusement les faits viennent donner un démenti formel à ces déductions de la théorie que nous combattons, car le trop plein supposé n'existe pas ; l'analyse du sang dans la maladie de Bright fait voir une diminution et non pas une augmentation dans la proportion de l'albumine.

Ainsi l'examen le plus sévère ne démontre pas la prétendue altération primordiale de l'albumine dans la maladie de Bright, et les explications que l'on a cherché à donner de cette altération supposée, ne peuvent pas non plus se soutenir ; nous pourrions en rester là, mais poursuivons :

2° L'albumine altérée est évacuée par les reins.

Les reins en effet sont chargés d'éliminer les matériaux inutiles que charrie le sang ; la proposition précédente paraît donc très physiologique ; malheureusement elle est impossible ; pour qu'elle puisse être vraie, en effet, il faudrait que dans la néphrite albumineuse, les reins continuassent à être des organes d'élimination, c'est-à-dire jouissent de la plénitude de leurs fonctions, ce qui n'est pas.

Voyez l'urine, elle n'a dans la maladie de Bright ni sa couleur ni son odeur ; l'ingestion de la térébenthine ou des

asperges ne lui communique plus l'odeur qu'elle lui donnait, l'urée y est contenue en moindre quantité, et s'accumule dans le sang pour de là se diffuser dans tout l'organisme ; tout prouve donc que le rein a perdu ses fonctions. Comment pourrait-il, dès lors, comme on le soutient, excréter cette albumine que l'on suppose primitivement altérée, et épurer le sang alors qu'il ne peut excréter l'urée qui est obligée de prendre une autre voie d'élimination ?

La seconde proposition de la théorie anglaise est donc contraire aux faits ; voyons la troisième.

3° Cette troisième proposition explique l'altération des reins dans la maladie de Bright par le contact prolongé de l'albumine qu'ils excrètent.

Mais, Messieurs, ne savons-nous pas que l'albumine est un topique émollient, incapable par conséquent de désorganiser par son contact un tissu ou un organe ? tous les jours on l'ordonne en collyre, et quels accidents ne produirait-il pas sur l'œil, s'il était vrai qu'il fût aussi caustique que l'on veut bien le supposer ? D'ailleurs, on a observé des exemples d'albuminurie qui, après avoir duré plusieurs mois et avoir entraîné la mort des malades, n'ont laissé dans les reins aucune altération sensible à l'examen le plus minutieux : ces faits nous paraissent sans réplique.

Mais ce n'est pas seulement le contact de l'albumine que l'on a accusé de la lésion rénale dans la maladie de Bright, on a cru voir la raison de cette lésion dans l'exercice immodéré de la fonction des reins ; ici encore nous croyons devoir protester.

L'exercice immodéré de la fonction d'un organe ne peut en amener la désorganisation : un muscle s'hypertrophie par l'exercice, bien loin de s'atrophier ; et, pour ce qui regarde les parenchymes glandulaires, voyez ce qui se passe dans le diabète sucré : dans cette maladie, le foie et les reins fonctionnent d'une manière exagérée et pendant longtemps, sans cependant s'altérer, comme le fait le rein dans la maladie de Bright, et pourtant le contact du glycosé est pour le moins aussi irritant que celui de l'albumine.

Il résulte de tout ce qui précède que la théorie anglaise de l'albuminurie dans la néphrite albumineuse, ne peut se soutenir sur aucun de ses points : quelle théorie acceptons-nous donc ? Ici, Messieurs, nous croyons devoir élargir un peu le cadre de notre sujet et sortir de la maladie de Bright pour étudier rapidement les différents modes, suivant lesquels l'albuminurie peut se produire dans les diverses maladies ; une pareille étude nous permettra de mieux comprendre l'état albumineux de l'urine dans la néphrite granuleuse en fournissant des points de comparaison importants.

(La suite au prochain numéro).

II.

Sur la coexistence de la paraplégie avec la grossesse ; par M. GAMET, interne de l'Hôtel-Dieu.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

La coïncidence de la paraplégie avec la grossesse est regardée depuis longtemps comme un sujet digne de l'étude des physiologistes et des médecins. Sympton, Churchill, MM. Raoul Leroy d'Etiolles, Trousseau, Depaul et Imbert Goubeyre ont publié de nombreuses observations consignées la plupart dans nos recueils périodiques.

Les cas qui se présentent sont cependant assez rares pour attirer l'attention ; c'est ce qui nous a engagé à communiquer à la Société une observation prise dans notre service de l'Hôtel-Dieu.

Marie B..., âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, sanguin, exerce à Givors la profession de coquette. Sa conduite n'a rien laissé à désirer jusqu'à l'âge de dix-neuf ans ; depuis lors elle use modérément des plaisirs vénériens.

La santé a toujours été excellente, jamais d'attaque ni de crise nerveuse.

Dans le milieu d'octobre dernier, elle était enceinte de quatre mois, sa grossesse était très-heureuse ; l'absence de la menstruation en était le seul signe et il était aisé de cacher son état aux parents.

A cette époque apparaît de la faiblesse dans les membres inférieurs, la marche devient difficile, ne se fait qu'en traînant les pieds. La malade est prise de crampes et de contractures ; par moment secousses convulsives, involontaires, sensation de froid et de prurit.

La maladie n'existe que depuis quinze jours lorsque Marie Bouchard est forcée de se mettre au lit. Alors apparaissent des douleurs continues, ou survenant sous forme d'élançements. La sensation de froid est remplacée par de la chaleur et de la constriction dans le haut des cuisses. C'est à peine si la malade peut faire quelques pas pour aller à la selle ; elle ne met point en doute la mort de l'enfant dont elle ne sent plus les mouvements.

Au début, il existait un peu de constipation ; mais l'excrétion des urines et des matières fécales devient bientôt régulière.

L'accouchement a lieu le 4 mars. A partir de cette époque, incontinence des matières fécales et de l'urine ; la malade ne se relève plus ; une escarre apparaît au sacrum. Elle entre le 30 mars à l'Hôtel Dieu. Voici son état :

Perte complète de la sensibilité et des mouvements dans les membres inférieurs et dans l'abdomen jusqu'au thorax. En piquant avec une épingle on produit des mouvements réflexes dans la jambe et la cuisse ; rien de semblable n'a lieu pour l'abdomen. Par moment, secousses convulsives s'accompagnant de douleurs. La région du dos n'est sensible ni à la pression ni à l'éponge mouillée. Les douleurs dans les membres sont toujours de deux sortes : les unes continues ont leur maximum d'intensité aux malléoles et à la plante des pieds, les autres reviennent sous forme d'élançements, se compliquent très-souvent de fourmillements.

Les membres sont œdématisés, le ventre volumineux présente une tumeur médiane formée par la vessie distendue. Le sacrum est le siège d'une escarre très-profonde, à peu près circulaire, d'une lon-

gueur de 0,16 sur 0,14 de large. Les parties molles ont été gangrénées ; aussi distingue-t-on parfaitement les anfractuosités du sacrum à travers les chairs peu épaisses qui le recouvrent.

La température des parties paralysées est la même que celle du reste du corps ; et, s'il y a des troubles du côté de la sécrétion de la sueur, ils sont peu apparents.

Les urines, en s'écoulant goutte à goutte, ont amené de l'inflammation et du gonflement aux grandes lèvres. Elles sont troubles, d'une odeur ammoniacale et d'une réaction alcaline. Les selles viennent constamment salir les objets de pansement.

L'état général est assez bon, la malade a maigri, a perdu ses couleurs ; mais elle conserve encore un peu d'appétit et les fonctions digestives se font bien.

Nous connaissons maintenant la paraplégie, passons à l'examen de l'accouchement.

Il s'est fait le 4 mars, quatre mois après le début de la paralysie, et pour ainsi dire à l'insu de la malade. Sa mère la mettait à la chaise lorsqu'un écoulement de glaires par le vagin attire son attention. On appelle l'accoucheuse alors que la malade n'avait éprouvé aucune douleur et n'avait senti aucune contraction. La sage-femme trouve cependant la tête engagée ; elle se plaint de ne pas avoir été appelée plus tôt et promet à sa mère de lui montrer bientôt cet enfant inattendu. Son erreur est grande, aucune contraction ne survient, et c'est avec la plus grande peine que l'enfant peut se dégager de l'utérus, et une plus grande encore qu'il parvienne à franchir le vagin ; l'obstacle opposé par les parties molles est considérable. Après deux heures de manœuvres, l'accouchement se termine ; l'enfant est gros, plein de vigueur et de mouvements. Un quart d'heure plus tard apparaît le placenta.

L'hémorrhagie a été considérable le premier jour : le matelas et la paille ont été traversés malgré les linges que l'on mettait constamment.

Pendant trois semaines, la mère a pu allaiter son enfant ; son lait était peu abondant, aqueux, peu nourrissant pour le jeune sujet.

L'observation que je viens de faire connaître soulève deux questions d'un grand intérêt : c'est un cas de paraplégie pendant la grossesse, un cas d'accouchement chez une femme paraplégique.

Quel est d'abord le trait-d'union de cette paraplégie avec la grossesse ? Existe-t-il entre ces deux états un rapport de cause à effet ou bien se trouve-t-il par hasard coexister sur la même personne ? Les auteurs ne sont pas d'accord et pour se prononcer il faudrait un examen approfondi.

Pour établir que la grossesse a une action bien certaine sur la production de la paralysie, il faudrait :

S'appuyer sur la fréquence de cet accident sur les caractères particuliers et distincts de cette paraplégie.

Invoker la fréquence me paraît bien hasardé : des observations sont rares, et MM. Esnault et Vallin ont pu à grand peine réunir seize cas de paralysies dépendant de la grossesse ; la plupart, il est vrai, ne sont que des paralysies hystériques.

Parmi les internes de la maternité, je n'ai trouvé que M. Chavanne qui se rappelle en avoir observé deux cas, c'est donc un fait assez rare. Cette paraplégie serait-elle

plus fréquente chez les animaux, on est tenté de le croire : M. Carreau, vétérinaire dans le département de l'Eure-et-Loir, rapporte seize cas de paralysies du train postérieur survenues dans l'espèce bovine pendant ou après la grossesse.

Trouvons-nous des caractères particuliers et distincts pour créer cette variété morbide ? Qu'il me soit permis d'en douter.

L'absence de l'odeur ammoniacale de l'urine, des douleurs dans la colonne, la persistance de la sensibilité sont des signes qui ne suffiraient pas pour établir une forme morbide distincte. Le peu de gravité de la maladie, sa guérison presque assurée par un traitement convenable seraient des caractères d'une haute importance : nous voudrions des faits à l'appui. La plupart des guérisons que l'on a citées se rapportent à des paralysies hystériques ou à des paraplégies survenues après la grossesse, alors qu'un phlegmon ou l'utérus comprimait le plexus hypogastrique.

Je me rangerai donc volontiers du côté des auteurs qui croient à une simple coexistence, mais j'ai alors pour adversaires un grand nombre d'autorités médicales.

Stanley, Hunt et Broussais, MM. Graves, Leroy d'Etiolles et Beau, sont tous d'avis que dans la plupart des paraplégies observées chez les femmes enceintes, on peut considérer la grossesse comme cause déterminante.

D'accord sur le fait, chaque auteur l'explique à sa façon et fait sa théorie.

Pour Stanley et Broussais, il se produit sous l'influence de la grossesse un état d'irritation dans les nerfs splanchniques, l'irritation se propage à la moelle par l'intermédiaire des nerfs sensitifs et de là dans les membres. Pour appuyer leur théorie, ils invoquent des expériences : après la section de la moelle on produit des contractions dans les membres en irritant l'utérus.

La théorie de Graves est un peu différente ; d'après lui, l'utérus exerce une influence sur une portion limitée de la moelle, y produit un trouble fonctionnel qui se traduit par une paraplégie. — Il raisonne ensuite par analogie et nous dit : L'irritation d'un nerf produit bien le tétanos, pourquoi la grossesse, tendant à déprimer la motilité et non à l'exalter, ne produirait-elle pas la paraplégie ?

L'opinion de M. Beau se rapproche encore de celles que nous venons de citer. Il regarde toutes les affections utérines comme suffisantes pour amener une paraplégie.

Le mode d'action de l'utérus dans ce cas, nous dit-il, n'est pas différent de celui qui a lieu pour la production de la névralgie lombo-abdominale. Il vient par le plexus de la vie végétative un aura qui se répand à la partie lombaire de la moelle : cet aura la trouve débilitée, l'altère profondément et peut annihiler les fonctions d'innervation, c'est une paraplégie réflexe de la métropathie.

Voilà bien des théories, bien des explications, qu'il me soit permis d'en mentionner deux autres, celle de Simp-

son qui croit à une oblitération artérielle, celle de M. Imbert Goubeyre, qui invoque l'urémie.

Ce serait ici le lieu de discuter ces diverses hypothèses plus ou moins satisfaisantes ; le sujet est intéressant mais difficile dans l'état actuel de la science, je préfère partager l'opinion de M. Broca et croire à une coexistence pure et simple.

J'aborde maintenant la seconde partie de mon sujet, l'accouchement chez les femmes paraplégiques.

La connaissance de notre observation et de la plupart de celles qui ont été publiées nous mène à cette conclusion que l'accouchement se fait chez les femmes paraplégiques d'une manière à peu près régulière.

Y a-t-il dans ce fait quelque chose d'étonnant ? certainement, non ; l'analogie suffisant amplement pour nous indiquer ce qui devait arriver en pareille circonstance. Il existe dans la science de nombreuses observations d'accouchements opérés dans l'ivresse, un état comateux ou léthargique et même *post mortem*. Si l'accouchement a pu se faire en pareil cas, et le fait est incontestable, pourquoi en serait-il autrement chez les paraplégiques ?

Mais ce n'est pas assez d'avoir pour nous l'analogie ; l'anatomie et la physiologie viennent encore fortifier notre opinion. Dans le travail, les contractions utérines sont l'agent principal, les contractions abdominales ne sont qu'accessoires, elles s'ajoutent à celles de l'utérus pour augmenter l'effet produit. Si donc, les fonctions de l'utérus, cause principale de l'accouchement, ne sont pas sérieusement altérées, cet acte physiologique pourra se faire sans difficultés.

Ceci posé, quelle est la cause des contractions utérines, sous l'influence de quels nerfs sont-elles placées ?

L'utérus, nous le savons, reçoit la plus grande partie de ses nerfs du grand sympathique ; ceux que lui envoie le système cérébro-spinal se rendent surtout au col et sont peu nombreux. Il n'a fallu rien moins que les recherches minutieuses et prolongées de Tiédeman, pour les démontrer, MM. Longet et Lobstein ne sont pas encore convaincus.

L'utérus doit donc conserver en grande partie ses fonctions puisqu'il ne reçoit de la moelle que des nerfs accessoires. Mais le grand sympathique, son principal foyer d'innervation, n'est-il pas influencé par la lésion concomitante du rachis ? Le nerf trisplanchnique, qui s'enrichit de nouveaux rameaux à mesure qu'il épuise ses filets, ne sera-t-il pas privé d'une partie de sa force ? Il ne saurait en être autrement : si la lésion médullaire est située à une certaine hauteur, le système végétatif n'aura plus sur l'utérus qu'une action peu énergique. Voilà ce que l'anatomie nous enseignait, et ce que l'expérience vient confirmer.

M. Brachet a fait des expériences, répétées plus tard par M. Brown-Séquard, elles sont concluantes et je vais les relater.

Si on coupe la moelle à des cabiais sur le point de mettre bas, on paralyse l'utérus qui entrainait en contraction, on empêche un accouchement qui commençait. Si la section se fait à la partie inférieure, l'accouchement est suspendu, les contractions diminuent de force mais continuent cependant; si la section a lieu vers la cinquième vertèbre dorsale ou au-dessus, toutes les contractions sont abolies. C'est bien à la suspension de l'influx nerveux qu'est dû cet arrêt de l'accouchement, et non aux délabrements faits par l'opérateur, puisqu'en prenant une pile de Volta, et en appliquant un pôle sur la moelle, l'autre sur l'utérus, on provoque à volonté des contractions et un accouchement.

Les délabrements faits dans les parties environnant la moelle ne jouent aucun rôle dans la production du phénomène puisqu'on ne réussit pas à suspendre le travail si l'on a soin de respecter la moelle.

Nous pouvons maintenant nous expliquer pourquoi chez les femmes paraplégiques l'accouchement est tantôt facile, tantôt laborieux, tout dépend de la hauteur de la lésion de la moelle. Aux deux cas publiés par M. Leroy d'Etiolles, d'accouchement très-facile, nous pourrions ajouter le nôtre; Brachet au contraire cite l'observation d'une femme enceinte pour la quatrième fois, les trois premières couches avaient été très-heureuses, il en survient une quatrième pendant la paraplégie et l'on est obligé d'appliquer le forceps après avoir tout employé pour provoquer les contractions.

Il est heureusement assez rare que la paralysie force le chirurgien à recourir aux instruments, mais le travail se fait sans douleur et avec lenteur.

Le premier fait ne saurait nous surprendre; que le siège des douleurs soit au col utérin, dans l'utérus lui-même, dans les organes voisins ou dans les nerfs lombo-abdominaux, peu nous importe: c'est toujours le système cérébro-spinal qui est chargé de transmettre la douleur; s'il est paralysé, la douleur n'est pas possible.

L'accouchement est prolongé: rien d'étonnant encore.

Les contractions abdominales qui sont un puissant renfort pour les contractions utérines, n'existent plus. On ne supprime jamais de force mécanique sans perte de vitesse.

La lenteur du travail est-elle égale à toutes les périodes ou plus marquée à la fin? L'observation que j'ai fait connaître semble appuyer l'opinion de M. Cazeaux qui accorde aux contractions abdominales un rôle important à la fin de l'accouchement.

Quelques auteurs ont prétendu que les contractions des muscles du périnée constituaient le principal obstacle dans la dernière période du travail. Chez notre malade, la résistance opposée par les parties molles était considérable et cependant les muscles étaient paralysés. C'est donc dans les tissus aponévrotiques et fibreux qu'il faut placer l'obstacle.

La paralysie a-t-elle une influence sur l'hémorrhagie?

L'étude de notre observation porterait à le croire, et l'on admet sans peine qu'un utérus paralysé revenant plus lentement sur lui-même, facilite ainsi l'écoulement du sang.

C'est là un fait qui n'est consigné dans aucune des observations que j'ai pu recueillir, je me contente de le signaler en terminant.

Pour résumer notre travail, nous croyons devoir poser les conclusions suivantes:

1° Il n'est pas démontré que la paraplégie des femmes enceintes soit produite par la grossesse; si le fait est vrai, il est au moins rare.

2° La paraplégie n'empêche pas l'accouchement de s'effectuer, mais il est d'autant plus difficile que la lésion de la moelle est située dans un point plus élevé.

3° L'accouchement se fait sans douleurs et avec de faibles contractions.

4° La lenteur du travail se fait surtout remarquer à la fin.

6° L'hémorrhagie est plus considérable.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 2^e trimestre 1862.

Présidence de M. POTTON.

Séance du 2 juin. — M. DIDAY demande la parole à propos du procès-verbal, pour répondre aux observations faites par M. Bouchacourt dans la dernière séance, relativement au retard apporté à la publication des procès-verbaux. M. Diday explique que ce retard, souvent dû à la nécessité de varier la composition du journal, n'est qu'en partie de son fait, et provient aussi quelquefois de la Commission de publication, aux invitations de laquelle il est, lui, toujours prêt à obtempérer en tout et pour tout.

Le dépouillement de la correspondance contient: *Le Traité des maladies de l'estomac*, offert à la Société, par M. le docteur Bayard, de Paris. — Rapporteur, M. FAIVRE.

M. FOLTZ lit un mémoire sur la *Physiologie expérimentale des voies lacrymales*.

De huit expériences pratiquées de diverses manières par l'auteur, soit sur des lapins et des chevaux, expériences fondées sur des données anatomiques exactes, il ressort les conclusions suivantes relativement à la physiologie de l'appareil lacrymal:

1° Chez les mammifères, tels que le lapin et le cheval, les conduits lacrymaux sont le siège de deux mouvements passifs, l'un de systole, l'autre de diastole, coïncidant exactement le premier avec le clignement palpébral, le second avec le relâchement des paupières;

2° La systole consiste en un aplatissement latéral que subit le conduit, et qui va jusqu'à l'effacement complet de son calibre;

3° Deux muscles concourent à ce mouvement: l'orbiculaire, qui comprime directement, par ses fibres contractées, la paroi externe du conduit, et le rétracteur du globe de l'œil qui, en portant cet organe au fond de l'orbite, fait saillir en avant la glande de Harder,

et par elle comprime la paroi interne du conduit, en même temps qu'il pousse le corps clignotant au-devant de la cornée transparente ;

4° Le muscle rétracteur de l'œil, animé par le nerf oculo-moteur externe, a une action beaucoup plus énergique sur les conduits lacrymaux que l'orbiculaire excité par le facial ;

5° Pendant le clignement palpébral et la systole du conduit, l'orifice d'entrée ou point lacrymal est fermé par un mécanisme valvulaire particulier. Les bords antérieurs et postérieurs de la fente se rapprochent jusqu'au contact, et les parois interne et externe s'appliquent l'une contre l'autre. Il en résulte que le liquide comprimé dans le conduit ne peut pas rétrograder par cet orifice, et n'a d'issue que du côté du canal lacrymal ;

6° La diastole restitue aux conduits leur béance en vertu de leur élasticité propre et du retour des organes à leur position normale ;

7° Pendant la diastole, le point lacrymal s'entr'ouvre, et les larmes rassemblées dans le lac sont aspirées par le conduit. Chez les animaux qui n'ont point de valvule à l'embouchure du conduit dans le canal lacrymal, le liquide ne reflue pas néanmoins du canal dans le conduit. Plusieurs causes s'opposent à ce retour : la très-grande longueur du canal, sa position dans un étui osseux pendant la moitié de son trajet, sa situation sous-muqueuse à sa terminaison où ses parois peuvent s'affaisser comme une valvule, sont autant de circonstances qui s'opposent au reflux des larmes. Mais le principal obstacle vient du mode d'action de la glande de Harder. Celle-ci ne cesse pas brusquement et d'un seul coup la compression de tout le conduit. Quand elle se retire pour reprendre sa place à la partie interne de l'orbite, elle cesse de comprimer le conduit graduellement bien que rapidement, du point lacrymal au canal. La partie voisine de l'orifice d'entrée cesse donc la première d'être comprimée et aspire le liquide du lac avant que la compression de l'orifice de sortie ait cessé entièrement. Sur un fort lapin auquel la paroi externe du conduit avait été enlevée, M. Foltz a pu suivre de l'œil sur la paroi interne ce mouvement de la glande ;

8° Une fois que les larmes sont arrivées dans le canal lacrymo-nasal, elles le parcourent en vertu de la force qu'on nomme *vis à tergò*, à laquelle on peut ajouter l'action de la pesanteur et peut-être celle de la respiration.

Examinant ensuite les nombreuses théories émises jusqu'à ce jour sur le mode de fonctionnement des points et conduits lacrymaux, et s'appuyant sur les expériences rapportées avec détail dans son mémoire, l'auteur se croit en droit d'établir les proportions suivantes :

Les conduits lacrymaux de l'homme subissent un mouvement de systole isochrone au clignement palpébral, et un mouvement de diastole isochrone à l'écartement des paupières. Le premier est dû à l'action de l'orbiculaire et du muscle de Harner, le second au relâchement de ces muscles et à l'élasticité des conduits. Ces mouvements combinés avec l'action de deux valvules, placées l'une à l'entrée, l'autre à la sortie des conduits, constituent un mécanisme de pompe foulante et aspirante, qui transporte les larmes du lac dans le sac lacrymal. Une fois arrivées dans cette cavité, celles-ci s'écoulent facilement dans les fosses nasales, soit par la *vis à tergò*, soit par leur propre poids, soit encore par l'action aspirante de la respiration.

DISCUSSION. — M. POMÈS se demande comment pendant le sommeil, alors que le globe de l'œil et les paupières sont immobiles, les larmes peuvent s'introduire dans les conduits lacrymaux et les parcourir jusqu'aux fosses nasales, si le phénomène de la capillarité n'y joue aucun rôle, comme le prétend son honorable collègue.

M. FOLTZ répond que pendant le sommeil, d'abord les larmes ne sont sécrétées qu'en très-petite quantité, parce que les excitants naturels de cette sécrétion sont supprimés, et puis une certaine quantité de ces larmes est absorbée par la muqueuse conjonctivale ; et qu'enfin il n'est pas illégitime de supposer qu'il y ait en ce moment des contractions involontaires de muscle de Harner.

Séance du 7 juin. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Une Notice sur l'hôpital de Rotterdam, suivie de considérations sur l'hygiène des hôpitaux, par M. Marjolin. — Rapports sur les Sociétés de secours mutuels, par M. le docteur J. Delaye. — De l'enseignement de la médecine légale, par M. Tourdes. — Bulletin médical du nord de la France (juin 1862). — Journal de la section de médecine du département de la Loire-Inférieure. — Le Compte-rendu de la Société d'émulation et de prévoyance des pharmaciens de l'Est. — Notice des concours de la Société centrale de médecine du département du Nord. — Lettre sur la diathèse purulente, par M. le docteur Martinenq.

M. BARRIER fait hommage à la Société de son travail récent sur *l'Animisme et le Vitalisme*.

M. PÉTREQUIN envoie un mémoire sur *l'Emploi des Lactates alcalins*.

M. GROMIER lit un rapport sur la candidature au titre de membre correspondant, de M. le docteur Delaporte, qui a envoyé un travail sur les bains de Luxeuil.

M. PASSOT lit également un rapport sur les eaux de Brides-les-Bains, de M. le docteur Laissus fils, candidat au même titre.

M. FOLTZ a fait également un rapport sur les travaux du docteur Onetti.

M. ARTHAUD sur les travaux de M. Billod.

Les conclusions favorables de ces quatre rapports sont mises aux voix et adoptées.

M. GUBIAN lit un rapport sur les maladies régnantes du trimestre qui vient de s'écouler. Il a principalement observé des affections catarrhales, des angines ; on voit aussi des embarras gastriques et même quelques accidents cholériformes.

La Société procède ensuite à l'élection de quatre membres correspondants.

MM. Delaporte, Laissus fils, Onetti, Billod, sont nommés à l'unanimité.

Séance du 16 juin. — La correspondance contient : Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, demandant des renseignements sur la composition du bureau de la Société, la date de sa fondation, et enfin le nombre et le format des volumes publiés par elle depuis cette époque. — Quatre brochures imprimées en italien, offertes par le docteur Giuseppe La Camera, avec demande du titre de membre correspondant. Ces quatre brochures ont pour titre : *Su d'un caso di risipola fiammosa* ; — *Su morbi intermittenti su gli antiperiodici, e massime su l'antimonato di chinino* ; — *Primi sperimenti clinici su l'antimonato di chinina* ; — *Sul cholera-morbus*. (Rapporteur, M. FOLTZ).

M. CHAUVEAU fait hommage à la Société du Rapport fait à l'Institut de France sur deux mémoires de MM. Chauveau et Marcy, relatifs à l'étude des mouvements du cœur à l'aide d'un appareil enregistreur.

M. le docteur Viennois adresse à la Société une brochure imprimée, ayant pour titre : *Examen des leçons de M. Ricord sur les infections vaccino-syphilitiques*.

ORDRE DU JOUR : Lecture du rapport de la Commission des maladies régnantes, par M. Girin, secrétaire de cette Commission.

Aucune communication relative aux maladies régnantes n'a été adressée à cette Commission depuis son dernier rapport. La constitution médicale n'a présenté en effet rien qui soit digne d'être mentionné. M. le rapporteur fait remarquer même que les maladies propres au printemps, les fièvres éruptives surtout, se sont distinguées par leur bénignité.

Mais la médecine comparée, par l'organe de M. Rey, membre de la Commission, a fourni des matériaux intéressants à l'étude des maladies régnantes; outre les faits de mortalité rapide observés sur les palmipèdes du parc de la Tête-d'Or, et dont la relation a été lue dans cette enceinte, M. Rey a observé sur un grand nombre de chevaux une véritable épizootie de bronchite accompagnée de conjonctivite et de coryza. Chez la plupart des sujets atteints, la maladie n'était pas franchement inflammatoire, mais affectait, au contraire, un caractère adynamique facile à constater. Aussi le traitement par le tonique (amers, quinquina) était-il le plus souvent indiqué et appliqué avec succès. Les variations atmosphériques si nombreuses dans ces derniers mois, ont paru expliquer l'invasion de la maladie et son caractère catarrhal.

M. GILBERT-D'HERCOURT lit la première partie d'un mémoire sur la climatologie de Monaco.

Sur la demande de M. Devay, la discussion au sujet de cette communication est renvoyée à la prochaine séance, après la lecture de la seconde partie du mémoire de M. Gilbert-d'Hercourt.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, CHAVANNE.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Sur l'empoisonnement par la strychnine.—

Le mémoire de M. Gallard est divisé en deux parties: dans la première, consacrée à des considérations purement médico-légales, après avoir rapporté un certain nombre d'observations détaillées d'empoisonnement par la strychnine, il analyse minutieusement les symptômes et les signes qui permettent de le reconnaître.

De cette étude, il résulte que la dose de strychnine suffisante pour donner la mort oscille entre 1 et 5 centigrammes. Il suffit de 1 à 2 centigrammes pour déterminer de graves accidents; mais il n'y a pas jusqu'à présent d'exemple d'empoisonnement mortel avec moins de 2 centigrammes et demi de strychnine ingérés dans l'estomac. Si l'estomac est rempli d'aliments, une dose de poison beaucoup plus forte pourra ne déterminer aucun accident. Une dose beaucoup plus considérable pourra être impunément absorbée, si elle est fractionnée et administrée à intervalles suffisamment éloignés.

Le début et la marche de la maladie sont également

rapides, la mort arrive en peu d'heures; la guérison est complète au bout d'un ou deux jours, sauf de rares exceptions.

Parmi les symptômes, le plus important celui qui est vraiment caractéristique, est le spasme tétanique, qui se produit spontanément à diverses reprises, et qui présente cette singulière propriété d'être accru ou rappelé par le moindre contact, par un simple bruit, ce qui n'empêche cependant pas les individus empoisonnés d'aller, de venir, de se mouvoir, pendant l'intervalle qui sépare l'ingestion du poison du premier accès de convulsions tétaniques.

L'attouchement, qui a la faculté de rappeler ou de provoquer ces convulsions, est loin d'être douloureux.

Les pupilles ont toujours été vues dilatées, au moins pendant l'attaque convulsive.

Les autres symptômes, non plus que les lésions nécropsiques, n'offrent rien de spécial, si ce n'est la rigidité cadavérique, laquelle commence beaucoup plus rapidement, est plus complète, et se prolonge beaucoup plus rapidement qu'à l'état normal.

Dans la deuxième partie, consacrée à la thérapeutique, l'auteur ne s'est plus borné à l'analyse des faits observés sur l'homme, mais il a institué lui-même un grand nombre d'expériences sur les animaux.

Il n'a voulu étudier expérimentalement que les antagonistes de la strychnine absorbée, et ayant déjà commencé à manifester par des symptômes non douteux son action sur le système nerveux.

Afin de donner à ses résultats plus de certitude et plus de précision, il a procédé en injectant dans le tissu cellulaire sous-cutané, en solution concentrée, le poison aussi bien que les antidotes essayés.

Le curare dont les propriétés sont suivant les uns opposées, suivant les autres identiques à ceux de la strychnine, ne lui a paru offrir qu'un simple intérêt de curiosité, car dans la pratique on n'aurait pas le temps de se le procurer pour pouvoir l'opposer à un cas d'empoisonnement par la strychnine; il ne s'en est donc pas occupé.

La morphine et la conicine ont été loin de justifier, dans les expériences instituées par M. Gallard, les espérances que l'on aurait pu se croire en droit de fonder sur elles. Elles ont plutôt accéléré que retardé la mort des animaux auxquels on les a administrées comme antidotes de la strychnine.

L'atropine et les inhalations de chloroforme n'ont pas eu non plus de bien brillants effets.

La seule substance qui ait paru agir d'une manière quelque peu efficace est l'aconitine.

Un premier animal qui avait reçu une dose de strychnine capable (d'après l'expérience acquise sur d'autres animaux de même force et de même taille) de le tuer en dix ou quinze minutes, a survécu plus de deux heures et a succombé avec les symptômes de l'empoisonnement par l'aconitine, ceux de l'empoisonnement par la strychnine.

ayant en partie disparu. Un deuxième animal chez lequel la dose d'aconitine a été mieux graduée, s'est trouvé parfaitement rétabli au bout d'une demi-heure ; puis quand, trois jours après, on lui a administré comme contre-épreuve la même dose de strychnine, il a succombé en dix-sept minutes.

Ces résultats qui paraissent assez encourageants, ne sont malheureusement pas confirmés, car dans une troisième expérience un petit chien empoisonné avec 2 milligrammes $\frac{1}{3}$ de strychnine a succombé en sept minutes, malgré l'administration immédiate d'un demi-milligramme d'aconitine. (*Acad. de Méd.*, octobre 1862).

Emploi de l'hydrothérapie dans l'aliénation mentale.—D'après M. Baldou, l'importance de l'application de l'hydrothérapie au traitement de l'aliénation mentale est fondée sur les données fournies par la connaissance des effets physiologiques des éléments ou agents qui composent cette méthode.

Par les modifications dont l'application de l'hydrothérapie est susceptible entre les mains du médecin expérimenté, cette méthode offre à l'aliéniste des modifications très-variées, et qui correspondent aux variations si nombreuses de l'aliénation.

Ces variétés d'action de l'hydrothérapie sont encore susceptibles de s'augmenter par l'association de cette méthode avec les autres agents de la thérapeutique.

L'application de l'hydrothérapie à la folie exige l'emploi raisonné et non systématique de chacun de ses éléments.

La manie, comme la lypémanie et la démence, offre des périodes ou des phases pyrétiques et apyrétiques d'excitation et de dépression ; on ne peut donc dire que tel traitement convient, ou à la démence, ou à la lypémanie, mais bien à telle ou telle phase de ces maladies.

Les aliénés s'habituent au froid en bains et en douches, aux enveloppements, à condition qu'on évite de les surprendre en agissant avec brusquerie, mais qu'au contraire on les fasse arriver graduellement d'une température modérée aux températures les plus basses, des douches les plus faibles aux douches les plus énergiques.

Il est pourtant des aliénés qu'il faut violenter pour les soumettre aux bains, aux douches, etc. Il faut, tout en usant de tous les ménagements possibles, passer outre, et l'opération une fois terminée, les effets physiologiques et thérapeutiques ne s'en produisent pas moins.

Je n'ai jamais cru, dit M. Baldou, devoir employer les douches et les bains comme moyen d'intimidation ; mais si je conclus de ma pratique que l'usage de l'intimidation doit être plus restreint que ne l'ont pensé quelques aliénistes, je suis loin de le proscrire absolument.

Je ferai les mêmes réserves pour ce qui est des irrigations appelées douches ; je les ai d'ailleurs remplacées par la capeline humide.

L'action éminemment antiphlogistique des enveloppe-

ments dans les draps mouillés dispensera, dans le plus grand nombre de cas, d'avoir recours à la saignée, reconnue dangereuse par la plupart des aliénistes ; combiné avec les bains tempérés de deux à quatre minutes, ce procédé remplacera toujours avec avantage les bains tempérés de longue durée.

Enfin ma conclusion dernière sera non une prédiction, mais une prévision, et je la formulerai sans crainte de me heurter aujourd'hui contre les incrédulités et les préventions qui accueillirent mes prévisions en 1841 : l'hydrothérapie occupera dans la thérapeutique de l'aliénation mentale une place plus importante encore que celle qu'elle a su conquérir dans la thérapeutique des maladies chroniques en général (*Acad. de Méd.*, 7 octobre 1862).

Accidents dus à la présence de la canule après la trachéotomie. — La trachéotomie est pratiquée sur les chevaux dans un grand nombre de cas, dit M. Bouley. Assez souvent, il s'agit de conserver le plus possible de tube trachéal, afin qu'après la cicatrisation, la respiration se fasse bien et que les forces motrices puissent être toujours utilisées. Quelquefois on ponctionne simplement la membrane interanulaire, sans toucher aux anneaux mêmes de la trachée, et on introduit une canule par cette petite ouverture. Quand cette ouverture paraît insuffisante, on intéresse deux anneaux voisins.

L'un et l'autre de ces modes sont pratiqués pour les accidents passagers et qui ne doivent pas exiger la présence de la canule à demeure pendant longtemps. L'un et l'autre amènent des changements assez grands. Quelquefois, les arceaux divisés se cicatrisent en chevauchant l'un sur l'autre, et la trachée se trouve rétrécie.

Quand le séjour de la canule a été très-long, il en résulte d'autres accidents, chez les chevaux corneurs, par exemple, chez lesquels il y a distension irrémédiable de la glotte, par suite de la paralysie d'une moitié seulement des muscles du larynx. Chez ces chevaux, il faut placer une canule qui devra rester toujours en place. Notez que ces chevaux travaillent avec cette canule, ce qui, pour le dire en passant, contrarie quelque peu la théorie de l'effort telle qu'elle est généralement adoptée. Dans ces cas, il y a tendance à l'ossification, dit M. Bouley ; je fais passer sous les yeux de mes collègues des trachées qui offrent des tumeurs osseuses assez considérables développées au niveau des parties trachéales qui étaient en contact direct avec la canule. Ces noyaux d'ossification apparaissent assez rapidement au bout de quelques semaines ; ce qui est une des plus grandes difficultés contre la permanence du tube, attendu que ces tumeurs rétrécissent à la longue le diamètre de la trachée, et rendent quelquefois une seconde opération nécessaire. Je reviens sur la théorie de l'effort. On professe qu'il faut que la glotte se ferme, et que la poitrine, devenant immobile, offre un point d'appui aux muscles en action. Il paraît que ces nécessités n'existent pas

pour le cheval, car les animaux trachéotomisés sont aussi forts que les autres. M. le docteur Maquet, après avoir opéré un homme, frotteur de son état, lequel était devenu incapable du moindre effort, fit appliquer une soupape à la canule, et cette modification lui redonna la faculté de l'effort. Je ne crois pas qu'il fût un compère ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que, chez les chevaux, les canules ayant ou n'ayant pas de soupape, on n'observe aucune différence dans le travail produit.

(*Acad. de Méd.*, 30 septembre 1862).

Nouveau procédé de Blépharoplastie. —

Depuis quelques années, les chirurgiens français ont adopté le procédé de blépharoplastie, qui consiste à emprunter à la joue ou à la tempe un lambeau que l'on applique entre les deux lèvres d'une incision pratiquée parallèlement au bord libre de la paupière.

Cette opération expose à l'érysipèle, à l'infection purulente, et la gangrène du lambeau en est fréquemment la conséquence.

M. Alph. Guérin ayant depuis plusieurs mois dans son service un jeune homme auquel il devait pratiquer une blépharoplastie, et n'osant avoir recours à la méthode indienne à une époque où l'érysipèle est une complication de la plupart des opérations, il imagina le procédé suivant, qui appartient à la méthode d'autoplastie dite par glissement.

Il pratique d'abord deux incisions qui se réunissent en A (V renversé), un peu au-dessous du milieu du bord libre de la paupière ; puis il fait une incision qui, partant de l'extrémité de la branche externe du A, se continue en dehors parallèlement au bord libre de la paupière, dans une étendue proportionnée au déplacement que l'on devra faire subir au lambeau qui résulte de ces incisions.

Une autre incision semblable est faite au dedans ; de telle sorte qu'après avoir disséqué deux lambeaux circonscrits en dedans et en dehors du A, on peut reporter la paupière aussi haut qu'on le désire. Pour maintenir ce résultat, il unit par la suture entortillée les bords correspondants des lambeaux, de manière que leur point le plus inférieur soit au-dessus du sommet du A, qui reste à la place qu'il occupait avant l'opération.

L'adhérence des bords des lambeaux pourrait peut-être suffire à maintenir les parties au point où elles ont été reportées ; mais, pour plus de certitude, M. Guérin a consolidé le résultat de l'opération en unissant par la suture les bords avivés des deux paupières..

Au bout de seize jours, les plaies triangulaires, résultant du transport des deux lambeaux, étaient à peu près guéries ; les bords de ces lambeaux sont si bien unis que l'on distingue à peine la cicatrice linéaire qui résulte de leur suture. La nouvelle paupière est lisse et polie : la peau qui la forme ne diffère en rien de celle d'une paupière naturelle. (*Société de chirurgie*, 2 juillet 1862).

Fragment de sonde tombé dans la vessie : extraction très-facile. —

On sait, dit M. Ségalas, que la chute d'une sonde, d'une bougie ou d'un fragment de ces instruments dans la vessie est un des accidents les plus graves que puissent éprouver les personnes assujetties à en faire usage. On sait que, jusqu'à ce dernier temps, le seul remède à un tel accident a été l'opération de la taille. On sait enfin que, s'il a été imaginé de nombreux et ingénieux instruments pour extraire ces corps étrangers par la voie naturelle, l'application de ces instruments est souvent très-difficile, et que parfois elle a lieu sans succès. Ce qu'on sait moins, c'est que cette application peut avoir des suites fâcheuses et même mortelles. Ainsi, des instruments dont moi-même j'ai fait à cette tribune, dans un rapport, un éloge mérité, ont été introduits sans succès sous mes yeux, par leur propre auteur, dans une vessie qui contenait une portion de sonde et ont déterminé la mort en quelques jours, et cela chez un homme vigoureux et dans de très-bonnes conditions de santé.

Heureusement tous les cas ne se ressemblent pas. Un vieillard de 84 ans, qui n'urine plus qu'avec la sonde, avait pensé faciliter l'entrée de cet instrument en en recourbant fortement l'extrémité vésicale, et n'avait pas craint de s'en servir après l'avoir fracturée en partie ; si bien que, un matin, il n'a retiré de la vessie que le corps de la sonde. Le bout s'en était détaché. Ainsi que cela s'observe souvent en pareille occurrence, il chercha ce bout près de lui sans le trouver, et crut néanmoins à sa sortie : mais la portion de sonde restée dans la vessie n'a pas tardé à produire une irritation catarrhale.

En plaçant le malade sur un lit comme pour la lithotrie, le bassin un peu élevé, j'ai introduit dans la vessie un petit brise-pierre. Je l'ai ouvert dans le bas-fond et l'ai ensuite ramené en avant, en appuyant fortement sur la prostate. Après quoi, je l'ai fermé sur ce point, et sentant que j'avais saisi le corps étranger, j'ai cherché à le retirer ; ce que j'ai fait avec la plus grande facilité, et sans la moindre résistance. J'avais eu le bonheur de prendre le fragment par une de ses extrémités, et il a suivi l'instrument sans en gêner en rien la sortie. Le malade n'a pas souffert le moins du monde de cette petite opération. Il n'a pas perdu une seule goutte de sang, et se porte aujourd'hui parfaitement. Il y a huit jours que j'ai procédé à cette extraction. trois semaines après l'accident.

Je dois, sans nul doute, le succès au hasard. Toutefois, je pense lui être venu un peu en aide par la manœuvre que j'ai indiquée, en obligeant le corps étranger à se diriger d'arrière en avant et tourner un de ses bouts vers le col de la vessie. (*Acad. de médecine*, 9 septembre 1862).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Deux cas de double paralysie affectant la portion dure et la portion molle de la septième paire. — M. Williams Roberts publie deux nouveaux cas de ce genre :

OBS. I. — Miller, âgé de 47 ans, de constitution vigoureuse, s'était affaibli depuis un an. Saisi, un jour, d'une sorte d'accès indéterminé, (syncope ou apoplexie)? il s'éveilla, un matin, quinze jours après, incapable de mouvoir le côté droit de sa face, ainsi que de fermer l'œil du même côté.

Huit jours après, subitement, dans la soirée, le côté gauche devint paralysé, et les traits reprirent dès lors leur symétrie. De ce moment, tout mouvement de la face fut aboli. Mais, quatre jours avant l'invasion de la seconde attaque, Miller s'était aperçu qu'il était sourd des deux côtés. Comme il avait toujours été *dur d'oreille* du côté droit, on ne put savoir si cette oreille fut affectée avant l'autre.

Quand M. Roberts vit ce malade, sa double paralysie persistait au même degré, sans altération de la sensibilité, ainsi que la surdité, sans paralysie d'aucune autre partie du corps. La santé générale était redevenue meilleure, sauf un peu de céphalalgie et de pesanteur du front. La peau du front et du nez est congestionnée et semble avoir subi plusieurs attaques d'un érysipèle fugace. Pas d'otorrhée.

OBS. II. — Finnigan, âgé de 50 ans, contracta un chancre phagédénique, il y a douze ans. Six mois après, il perdit tout à coup le mouvement du côté droit de la face, et, six semaines après, celui du côté gauche. Deux jours après, il devint sourd, presque instantanément, dans l'espace d'une heure. N'avait-il pas déjà perdu l'ouïe du côté droit, sans s'en être aperçu? Ce qui en ferait douter, c'est que, depuis dix ans, il avait, du côté gauche, une otorrhée purulente (écoulement qui, d'ailleurs, cessa un mois après l'invasion de la paralysie).

Douze ans se sont passés depuis que cet homme est paralysé, sans qu'il soit survenu aucun changement dans son état. (Observation communiquée par M. Windsor à la Société médicale de Manchester).

Ces deux malades ont subi — et comme on voit, sans succès — un léger traitement mercuriel.

Les muscles masticateurs sont restés sains. L'articulation des sons, des consonnes labiales notamment, est tout à fait indistincte. La langue est tirée en droite ligne. Le voile du palais est paresseux à répondre aux excitants qu'on applique à sa surface : néanmoins, tous ses mouvements existent. La déglutition est normale. Miller dit que, après sa première attaque, il ne pouvait avaler qu'en inclinant fortement la tête en arrière, et en poussant du doigt le bol alimentaire jusqu'au fond de la bouche. D'ail-

leurs, les deux malades déclarent que leur prononciation était plus imparfaite au début de l'attaque qu'au moment présent.

Quant à la nature de la maladie, Gama et Romberg ont seuls publié des exemples de surdité coïncidant avec une double paralysie du facial. Cette lésion fonctionnelle suppose une carie ou un abcès du rocher, maladie qui se manifeste toujours à l'extérieur par quelque signe objectif. Or, ces deux sujets, (à part Finnigan pour l'oreille gauche) n'en ont offert aucun signe apparent. Un médecin auriste exercé ayant examiné, dans ce but, leur appareil auriculaire n'y a trouvé aucun désordre qui puisse dénoter une altération destructive du rocher.

Forcé de se rejeter dans le domaine des causes générales, l'auteur invoque soit le rhumatisme, soit la syphilis.

En comparant ce cas à celui publié en 1852 par M. Davaine, M. Roberts note que la liberté des mouvements de la langue plaide contre l'opinion de cet auteur, qui fait procéder de la corde du tympan les filets nerveux moteurs de cette partie de l'organe. L'absence de paralysie totale du voile palatin prouve aussi que les muscles de cette région ont quelque source nerveuse motrice indépendante du grand nerf pétreux superficiel, ou que les branches du glosso-pharyngien sont à un certain degré capables de suppléer la fonction du facial. Feu le docteur Todd était d'avis que la distribution du facial et du glosso-pharyngien aux muscles palatins est variable suivant les individus. Il regardait la part prise par le voile dans l'hémiplégie faciale comme un phénomène exceptionnel. Chez Miller, le voile avait été très-sérieusement atteint en premier lieu ; mais, en peu de semaines, il recouvra sa contractilité et sa parfaite action.

La voix n'est un peu nasale que chez Miller.

Chez aucun des deux malades, on n'a constaté de sécheresse de la bouche ; ce qui prouve, contre Arnold, que la corde du tympan ne fournit pas de filets au conduit de Wharton ; et, contre M. Longet, que le facial n'en fournit pas au conduit de Sténon.

Enfin l'un des deux malades, Finnigan, a perdu presque toutes ses dents depuis l'invasion de la paralysie. Le même fait avait eu lieu chez un malade du docteur Todd. Chez Miller une seule dent est tombée depuis qu'il a la face paralysée, mais plusieurs sont gâtées, et presque toutes noires. (*British medical journal*, 4 octobre 1862).

Aphonie par inflammation aiguë des cordes vocales. — Le cas suivant montre, par la rapidité du bon résultat obtenu, toute l'utilité qu'offre l'emploi du laryngoscope non seulement pour déterminer le siège et la nature du mal, mais encore pour établir l'indication d'un traitement local.

Mary B..., âgée de 47 ans, fut visitée à la consultation du *West London hospital*, le 11 août 1862, pour aphonie. Atteinte de bronchite l'hiver dernier, elle était restée af-

fectée de toux. Une semaine avant son admission, elle se plaignit de douleurs rhumatismales, prit un purgatif après lequel elle s'exposa au froid, et fut, immédiatement après, saisie d'une aphonie complète.

Examinée par M. Gibb, la malade accusait une douleur au dos du nez, et aussi à la partie supérieure du cartilage thyroïde, au point qui correspond à la pomme d'Adam. L'exploration à l'aide du laryngoscope fit reconnaître que la muqueuse des cordes vocales inférieures était un peu tuméfiée, et offrait une couleur rouge-cramoisie; la coloration paraissait être circonscrite à cette partie. Les cordes vocales ne s'écartaient que très-peu, même sous l'influence d'une forte respiration.

Comme le médecin n'avait pas ce jour-là (11 août) à sa disposition une solution de nitrate d'argent de force suffisante, il ajourna le traitement local et prescrivit seulement un vésicatoire au cou, un purgatif avec rhubarbe et calomel ainsi que l'iodure de potassium.

Le 14 août, il n'y avait aucune amélioration. La malade mange peu et la déglutition est pénible. On porta directement au fond du larynx un pinceau courbe, imbibé d'une solution de 12 décigr. de nitrate d'argent sur 30 grammes d'eau. Il n'y eut que peu de spasme à la suite de cette opération.

La malade ne revint à la consultation que le 25 août. Elle raconta que la voix lui était revenue une heure et demie après la cautérisation, et que depuis lors elle avait pu parler avec le timbre et la force qui lui étaient auparavant ordinaires. On l'examina de nouveau au laryngoscope qui permit de constater la disparition de la rougeur morbide, et le retour des cordes vocales à leur état naturel.

(*The Lancet*, 27 septembre 1862).

La nitroglycérine employée comme médicament. — M. le docteur Rodolphe DEMME, de Berne, a expérimenté l'action thérapeutique de cette singulière substance et rappelle les points principaux de son histoire. Découverte par Sobrero, qui en constata la propriété détonante et les effets toxiques, introduite par Kering sous le nom de *glynoïne* en homœopathie, la nitroglycérine fut étudiée thérapeutiquement par M. Field et M. E. Baker, qui y constatèrent une grande analogie d'action avec la strychnine, tandis que Fuller, Harley, et plus tard Vulpian, non-seulement constatèrent ce rapprochement, mais encore prétendirent que cette substance peut être prise, même à haute dose, sans manifester d'effets toxiques. C'est qu'en effet il importe avant tout d'être assuré de la qualité de cet agent. Celle qui fut employée à la clinique médicale de Berne fut préparée par M. le docteur Flückiger, en ajoutant à douze volumes d'acide sulfurique et six d'acide nitrique fumant, un volume de glycérine par gouttes, et cela assez lentement pour que le mélange ne dépassât jamais la température de 15 à 20° c; on ajoute ensuite à ce mélange vingt fois son volume d'eau, et on laisse reposer

jusqu'à ce que la nitroglycérine se soit déposée au fond du vase, laissant au-dessus d'elle un liquide clair, qu'on verse, pour le remplacer par de l'eau, jusqu'à l'enlèvement de tout acide: la nitroglycérine est ensuite séchée au-dessus d'acide sulfurique, afin de perdre toute son eau. C'est en dissolution dans de l'alcool, une partie sur neuf, que cette substance s'emploie le plus avantageusement en médecine. L'auteur fit, sur lui-même, des expériences desquelles il résulte que déjà à la dose de six gouttes de cette formule, la nitroglycérine produit des contractions spasmodiques des deux masséters, et à celle de dix (prise une heure après déjeuner), en outre de celles-ci, de légères secousses dans divers groupes de muscles des extrémités. A la clinique, la dose administrée fut de deux à trois gouttes (une seule fois de quatre), administrée trois à quatre fois par jour, puis au bout de huit à dix jours, cinq à six fois, et même enfin, dans un seul cas, huit fois dans les vingt-quatre heures. Chez un enfant de seize mois, au lieu de la dissolution type, on en fit une plus faible 1 : 20, dont on administra cinq fois par jour une seule goutte. Dans les onze cas où elle fut administrée, se trouvent trois paraplégies hystériques ou chloro-hystériques, avec deux guérisons et une amélioration très-notable; quatre paraplégies causées par l'onanisme ou par d'autres excitations des organes sexuels, avec une guérison, une amélioration notable et deux peu sensibles; une paraplégie causée par le froid et l'humidité, guérie: deux paralysies essentielles chez des enfants, l'une double guérie (quinze mois), l'autre unilatérale, traitée sans aucun résultat (deux ans et demi; doses non indiquées); une violente névralgie du trijumeau, guérie d'une manière durable. Dans plusieurs de ces cas, la noix vomique ou la strychnine avait été préalablement employée sans succès; la faradisation, également essayée sans résultats dans quelques-uns, fut employée dans deux simultanément avec la nitroglycérine (une guérison et une amélioration notable). Dans un cas où l'on n'eut qu'une amélioration, des contractions tétaniques obligèrent à suspendre deux fois l'emploi de la nitroglycérine. Sauf ce fait, il n'y eut pas trace d'accident, et jamais d'action cumulative. Il résulte de ce travail, que cette substance agit d'une manière très-analogue à la strychnine, et qu'elle a souvent plus d'action thérapeutique que la noix vomique.

(*Jour. des Con. méd. chir.*, septembre 1862).

Emploi thérapeutique du veratrum viride.

— Il nous arrive d'Amérique un nouveau sédatif de la circulation dont on dit beaucoup de bien. Cela vient de loin, ce doit être excellent. C'est du *veratrum viride* (non pas de l'*album* ni du *nigrum*) qu'il est question. Le docteur Cutter fait avec les racines de cette plante, qu'il a recueillies lui-même, une teinture alcoolique suivant la formule du *Codex* pour l'*elleborus niger*. Administrée aux doses ordinaires (pour l'adulte, 8 gouttes; pour l'enfant, 2 à 5; et pour le premier âge, 1/2 à 1 goutte toutes les deux

heures) à une personne non malade, le premier effet observé est la diminution des pulsations sans autre symptôme notable ; à des doses plus fortes elle produit des nausées, des vomissements et autres phénomènes d'intoxication narcotico-âcre.

Dans un but thérapeutique on l'administre :

1^o Comme un sédatif artériel simple dans les maladies organiques et fonctionnelles du cœur et des artères, à la dose de 8 gouttes, trois fois par jour ;

2^o Dans les fièvres, soit idiopathiques, symptomatiques ou traumatiques, telles que la fièvre typhoïde, la pneumonie et la fièvre chirurgicale, quand elles ne sont pas trop graves, le veratrum viride est administré à la dose de 8 gouttes toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il survienne de la nausée qui annonce que l'effet est produit.

On a trouvé que le pouls peut être maintenu pendant toute la durée de certaines maladies à 60, 70, 80, 90 ou 100 pulsations par minute sans danger, et qu'il y a une réduction correspondante de la fréquence de la respiration, chaleur de la surface, et enfin de tous les symptômes fébriles. La maladie n'est pas détruite, mais en modérant l'excitement de la circulation, une partie des dangers de la maladie sont conjurés, le malade va mieux, et grâce à ce que les forces vitales sont en quelque sorte ménagées, la guérison est mieux assurée et plus rapide.

Lorsque ces mêmes affections fébriles sont d'un caractère plus grave, le veratrum viride est administré autrement. Il est donné alors à haute dose, jusqu'à la production des effets complets. Dans ce cas, on constate qu'il a tous les bons effets de la phlébotomie sans la perte d'une seule goutte de sang.

Comparé avec la digitale, le veratrum viride a une action plus prompte, et plus sûre.

Comparé avec l'antimoine, le veratrum viride n'est pas ordinairement purgatif aux doses complètes ; il ne change pas directement le caractère du sang, et ses effets ne sont pas aussi permanents.

Comparé avec l'aconit, il n'est pas aussi dangereux, car jusqu'à présent aucun cas authentique d'empoisonnement n'a été rapporté. Il n'est pas narcotique ; l'intelligence reste parfaitement lucide pendant son usage.

Comparé avec le colchique, le veratrum ne purge pas aussi uniformément, et il est moins diurétique.

La formule la plus employée est la suivante :

Eau de tilleul.	80 grammes.
— de fleurs d'oranger. . . .	40 —
Sirop de capillaire ou autre. .	30 —
Teinture de veratrum viride. .	3 gr. (60 gouttes).

M. S. A.

Une cuillerée à café toutes les heures ou toutes les deux heures, suivant les indications.

(*Abeille méd.*, 15 septembre 1862).

Opération des fistules à l'anus chez les

phthisiques. — Presque tous les auteurs classiques regardent la phthisie pulmonaire comme une contre-indication à l'opération de la fistule à l'anus. Depuis que M. Chassaignac a substitué l'écraseur au bistouri dans le traitement de cette affection, ce chirurgien a pu constater cliniquement l'innocuité et les bienfaits de sa suppression chez les phthisiques. Il est certain qu'en bien des circonstances la section par le bistouri n'est pas toujours heureuse, qu'il y a des hémorrhagies, des érysipèles et qu'elle a même été suivie parfois d'infection purulente. Peut-être s'expliquerait-on par ces résultats la répulsion que soulève encore cette opération chez beaucoup de bons esprits. Mais avec l'écraseur, on n'a point à craindre ces inconvénients, ces dangers ; l'opération est d'une bénignité remarquable et à coup sûr une des plus inoffensives de la chirurgie. M. Chassaignac ne prétend pas dire que jamais elle ne puisse donner lieu à des accidents, mais il n'a pas eu l'occasion de les noter, et s'ils venaient à se produire c'est qu'alors il existerait une lésion viscérale préexistante et latente ou un affaiblissement extrême qui devrait être alors une contre-indication à l'opération, s'il s'agissait surtout de pratiquer celle-ci dans des conditions hygiéniques défavorables, comme le sont en général celles des hôpitaux.

Que la fistule soit simple, qu'elle soit compliquée de diverticules, M. Chassaignac lui applique indistinctement la méthode de l'écrasement, et il n'a pas vu une seule fois chez ses phthisiques, l'état réfractaire à la cicatrisation qu'a signalé M. Velpeau, ni aucun accident, soit local, soit général, aggraver la situation des opérés.

Donc, loin de considérer la phthisie comme une contre-indication à l'opération de la fistule à l'anus, le chirurgien de Lariboisière pense que c'est une raison de plus et des plus impérieuses pour pratiquer cette opération. M. Chassaignac, nous le répétons, ne saurait partager l'opinion de ceux qui croient encore à l'utilité des foyers suppuratifs externes dans la phthisie, et qui, à défaut de fistule à l'anus, parsèment de cautères la poitrine de leurs tuberculeux. Il se range au contraire à l'avis de ceux qui regardent toute cause d'affaiblissement comme favorable à l'invasion et au développement de la phthisie, et c'est par ce motif qu'il attaque sans hésitation et au plus tôt la fistule qui communique cette affection.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*, sept. 1852).

Emploi des semences du chardon-Marie contre les hémorrhagies.

— Les semences du chardon-Marie ont été conseillées contre les hémorrhagies par plusieurs médecins. Le docteur Lange en a fait l'essai dans onze cas d'hémorrhagies profuses de natures très-diverses et dans lesquelles on avait administré auparavant sans succès les anti-hémorrhagiques les plus réputés. Les onze observations recueillies par l'auteur se rapportent à un cas d'hématémèse, à quatre cas de métrorrhagie (dé-

pendante d'un cancer de l'utérus, à un de menstruation trop abondante (ménorrhagie), deux d'épistaxis chez des scorbutiques, deux de flux hémorrhoidaux et un d'hématurie. La préparation employée fut la décoction faite avec 30 grammes de semences pour 180 d'eau, dont les malades prenaient une cuillerée à soupe toutes les heures ou toutes les deux heures; quelquefois M. Lange ajoutait à cette décoction un gros d'acide sulfurique. Ordinairement une seule potion suffisait pour mettre fin à l'hémorrhagie; plus rarement elle ne produisait qu'une amélioration très-marquée. (*Abeille méd.*, 15 septembre 1862).

Emploi du chloroforme comme moyen de modifier la saveur des médicaments. — Voici, dit M. Grave, une nouvelle propriété du chloroforme, que j'ai remarquée par hasard et qui, jusqu'ici, je crois, était restée inconnue; car aucun des auteurs que j'ai consultés n'en fait mention. Cette propriété est d'ôter l'amertume aux substances amères.

Mêlé en certaines proportions à la teinture d'aloès, de gentiane, de sulfate de quinine en suspension dans l'eau, le chloroforme leur enlève presque complètement leur amertume.

M. Lamon vient d'ajouter un nouvel agent médicamenteux à ceux cités par M. Grave; suivant le président de l'Union pharmaceutique de la Flandre occidentale, le chloroforme annihile instantanément et complètement l'odeur de l'assa foetida.

Il reste à savoir si le chloroforme n'enlève pas à quelques-unes de ces substances tout ou partie de leurs propriétés thérapeutiques. (*Bull. gén. de thér.*, 15 août 1862.)

VARIÉTÉS.

TRAIT POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA SYPHILIS EN 1862. — Chaque siècle est responsable de ses préjugés, et chaque médecin ne relève que de sa conscience. Ce n'est donc nullement dans une intention de blâme que nous donnons de la publicité aux deux faits suivants: c'est seulement pour marquer où en est aujourd'hui le progrès relativement au traitement des maladies vénériennes.

L'un des derniers numéros du *Recueil de médecine et de chirurgie militaires*, renferme une note sur le *traitement chirurgical des bubons suppurés*, dont l'auteur, après des considérations fort judicieuses sur la direction à donner à l'incision, dit: « Le traitement mercuriel interne, liqueur de Van-Swieten, pilules mercurielles, pilules d'iodure de mercure, tisane sudorifique, etc., était rigoureusement continué. »

Comme trait encore plus digne de mention, ajoutons que, en septembre dernier, à l'hôpital Saint-Louis, M. Cazenave, en passant à sa visite devant un malade, dicta le diagnostic et la prescription en ces quelques mots, qui nous ont été textuellement répétés: « Blennorrhagie simple: deux pilules de mercure Hahnemann. »

Nous nous plaisons à le redire, ce n'est pas ici une critique. Nous ne faisons que raconter; et ce n'est point pour notre plaisir, car si nous tenons à ce que nos lecteurs nous croient, nous désirerions bien plus encore que les intéressés nous donnassent un démenti.

LES MEURTRIÈRES BATAILLES DE L'INDUSTRIE. — La Grande-Bretagne perd environ un régiment par an dans ses mines de charbon. Le nombre des décès qui y sont survenus par suite d'accidents, a été de 1122 en 1857, 930 en 1858, 914 en 1859, 1119 en 1860, et de 943 en 1861. Le calcul donne exactement une moyenne de mille décès par an.

UN PRÉSERVATIF DE LA MALADIE DES CHIENS. — Un journal anglais publie le procédé suivant pour prévenir la maladie des chiens. « Imprégnez un fil de vaccin; passez-le, au moyen d'une aiguille, à travers l'oreille du chien que vous voulez préserver; et laissez le fil en place, après en avoir coupé la partie excédante. »

Il nous semble, sauf incompétence spéciale, que si la vaccination était, en effet, un bon moyen de garantir ces pauvres bêtes, on pourrait, comme à l'homme, la faire sans leur infliger d'inutiles tourments et sans exposer l'opérateur au danger d'une morsure, d'ailleurs, assez bien méritée.

LES VACCINATEURS EN ÉQUILIBRE. — L'Union médicale de Paris est reçue et très-recherchée dans le café où je déjeune. Y est-elle également bien comprise?... Hier même j'ai pu en juger par le dialogue suivant entre deux consommateurs qui, à côté de moi, parcouraient le numéro du 14 octobre:

— *Un voyageur en liquides*, lisant l'Union: « Tout le corps médical de Bordeaux s'est mis à pratiquer des vaccinations et des revaccinations sur une grande échelle... »

— *Un épicier*: « Diable! ça ne doit pas être commode. »

NOUVELLES DIVERSES.

Par arrêté ministériel en date du 29 juin 1862, les élèves des Facultés de médecine et des Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, nommés internes des asiles publics d'aliénés, jouiront, à ce titre, des avantages réservés par l'article 5 du décret du 18 juin 1862 à ceux qui ont obtenu au concours le titre d'interne dans un hôpital.

— L'Association générale tiendra sa séance générale annuelle, à Paris, le 26 et le 27 octobre prochain, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du Grand Hôtel, boulevard des Capucins.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

— L'Association de prévoyance des médecins de la Savoie a tenu dimanche 28 septembre, sa première assemblée générale annuelle, dans la grande salle de l'hôtel de ville de Chambéry, sous la présidence de M. le docteur Mollard.

Vingt-deux médecins sont venus prendre part à cette solennité ; huit autres ont témoigné de l'intérêt qu'ils portaient à l'œuvre, en faisant parvenir au bureau leurs regrets de n'avoir pu se rendre à la réunion.

Après la lecture des documents officiels et la proclamation des noms des adhérents aux statuts de la Société, au nombre de quarante-cinq, le président a prononcé une allocution fort sympathique et très-goutée. Après avoir rappelé l'origine et les progrès de l'Association qui a parcouru la France (comme on l'a dit maintes fois), presque avec la rapidité et la puissance d'un courant électrique, il a fait l'historique de l'organisation nouvelle et rapproché, par leurs côtés moral et confraternel, la Société de prévoyance de la Société médicale de Chambéry, qui embrassait aussi les intérêts personnels des médecins et leur tenait lieu naguère d'association.

« J'offre à notre œuvre, a-t-il dit en terminant, des forces que je voudrais conserver encore plus complètes ; aidé de mes chers collègues du bureau, de nos excellents délégués d'arrondissement, et fort de votre concours à tous, j'espère voir s'aplanir les difficultés inséparables de tout début ; je compte voir venir à nous tous les médecins du département, j'allais dire tous les membres de la famille médicale savoisiennne, tant était forte et douce notre habitude de ne voir aucune barrière entre nos confrères de Savoie et de Haute-Savoie : puissent du moins ceux-ci se constituer bientôt en une association, sœur de la nôtre, et reliée avec elle par le centre commun de l'association générale. Unis de moyens comme d'intentions, nous rivaliserons tous de zèle pour la dignité de notre profession, pour l'amélioration du sort de ses membres et de leur situation devant la loi et devant la société. »

Un rapport dont l'assemblée a ensuite entendu la lecture portait sur une question professionnelle de haute importance, sur l'insuffisance des honoraires attribués aux médecins requis par la justice. Il sera l'objet d'une publication spéciale à adresser à tous les médecins de la Savoie.

Des communications faites à ce propos par MM. les docteurs Petit et Ducrest, délégué de l'arrondissement d'Albertville, Besson, Denarié, Prallet, Cottarel et Michaud, sont venues par la concordance des faits cités, corroborer l'opinion du bureau sur la nécessité d'un tarif plus en harmonie avec nos droits et la dignité de notre profession.

Au banquet qui a terminé cette journée, et dont M. le docteur Caffé a fait partie comme membre du Conseil général de l'Association des médecins de France, des toasts ont été portés à M. Rayer, à M. Mollard, à M. Amédée Latour, à M. Tardieu, à M. Caffé. Enfin, parmi ceux qui ont une signification plus générale, nous avons à mentionner les toasts portés par M. Jarrin, à l'indépendance et à la liberté de tous, sauvegardées par l'association et la confraternité, et par M. Guillard, vice-président, au nom de ses confrères de Chambéry, aux médecins qui étaient accourus de divers points et même des extrémités du département pour assister à cette réunion.

— La Société médico-chirurgicale d'Amsterdam a mis au concours, dans sa séance générale du 10 septembre 1862, la proposition suivante :

« Un exposé historique et critique et basé sur des expériences propres (physiologiques) et des recherches cliniques, de l'influence thérapeutique de l'inspiration des corps médicamenteux en forme de gaz, de vapeur et en poudre, sur la guérison des maladies des voies respiratoires.

« La Société désire que les travaux de MM. Sales-Girons, Demarquay, Durand-Fardel, Poggiale et Fournié sur cette matière

soient consultés. »

Prix : une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 f.) Les mémoires devront être adressés franco avant le 1^{er} juin 1863, à M. le docteur J.-W.-R. Tilanus, secrétaire-général de la Société, à Amsterdam, écrits lisiblement en hollandais, français, anglais, allemand ou latin, accompagnés d'un billet cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur, et portant sur l'enveloppe la devise placée en tête du mémoire.

— Un concours pour la place d'externe dans les hôpitaux de Paris s'ouvrira le 4 novembre prochain. Le registre d'inscription sera clos le 20 octobre à trois heures.

— Un membre du conseil de la ville de Nottingham (probablement un droguiste), a déclaré qu'il vend environ douze cents litres de laudanum par an ; et que, selon lui, la moitié au moins de cette drogue est administrée aux enfants. Cette administration a lieu sans doute, comme c'est l'usage en Angleterre, afin de tenir les nourrissons endormis pendant que leurs mères sont forcées de s'absenter pour aller travailler dans les fabriques.

— Une souscription s'est ouverte, à Milan, pour envoyer aux bains de mer les enfants scrofuleux indigents ; et déjà la section médicale de la Société d'encouragement des sciences et lettres de cette ville a fait les frais nécessaires pour l'envoi à Voltri et l'entretien de douze de ces pauvres enfants.

Bel exemple à suivre pour la charité privée !

— Le docteur W. Browne rapporte, dans le dernier n° du *Journal of mental science*, l'histoire d'une famille composée de sept frères ou sœurs tous idiots. Leur âge varie de 47 à 71 ans. Leur père et leur mère étaient cousins.

— Une épizootie de small-pox qui a sévi, en septembre dernier, sur les bêtes ovines, dans quelques districts du Wiltshire, a motivé, de la part de l'autorité, d'actives mesures pour interdire la vente de la chair de ces animaux et pour prescrire la désinfection des écuries qui avaient renfermé des malades.

— Le docteur Partridge a jugé nécessaire de démentir, par la voie des journaux politiques, le bruit absurde qu'il avait été porteur de messages politiques ainsi que d'argent, auprès de Garibaldi. « Le seul objet de mon voyage, écrit-il, a été de constater, dans l'intérêt de ses amis d'Angleterre, l'état de la blessure de Garibaldi, ainsi que de lui offrir, le cas échéant, mon assistance et mes conseils. »

De son côté, un industriel de Londres, M. Alderman, vient d'expédier à la Spessia, un lit mécanique spécialement adapté à l'état du blessé, avec les engins nécessaires pour que l'illustre invalide, dit-il, puisse lire, écrire, manger sans quitter son lit.

NOUVELLES LOCALES.

La Société des sciences médicales a repris, le 8 courant, ses travaux habituels. La séance de rentrée a été remarquablement bien remplie par une lecture de M. Burlet sur le *Spiritisme comme cause d'aliénation mentale*, un mémoire de M. le docteur Boucaud sur le *goître anémique*, et une communication orale de M. le docteur Ollier, avec pièces à l'appui, sur le *mode de réparation des perforations de la voûte du crâne*.

Nous rappelons que les séances de la Société sont publiques, et ont lieu tous les mercredis, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

— Le lundi 23 mars 1863, à 8 heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour deux places de médecin de cet hôpital.

Le concours aura lieu devant le Conseil d'administration, assisté d'un Jury médical, et se composera de cinq épreuves, savoir, le LUNDI, question d'anatomie et physiologie, — le MARDI, question de pathologie interne; — le MERCREDI, question d'hygiène et de thérapeutique; — le JEUDI, clinique, avec consultation orale; — le VENDREDI, clinique, avec consultation écrite.

Pour chacune des trois premières épreuves, les concurrents composeront un mémoire sur la question posée par le Jury, et feront la lecture de ce mémoire en séance publique.

Pour la quatrième, chaque candidat examinera, devant le Jury, un malade choisi par ce Jury, puis émettra, en séance publique, son opinion sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'affection soumise à son observation.

Enfin, pour la cinquième séance, chacun des concurrents examinera un autre malade, en présence du Jury, puis rédigera, pour être lue en séance publique, une consultation écrite contenant son avis sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie.

CONDITIONS D'ADMISSION AU CONCOURS. — 1° Les candidats devront se faire inscrire quinze jours au moins avant le 23 mars 1863, au secrétariat-général de l'Administration, à l'Hôtel-Dieu, où ils exhiberont leur diplôme de docteur, et produiront, s'ils ne sont pas domiciliés à Lyon, un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence.

2° Au moment de leur inscription, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteurs. Une année suffira pour ceux qui auraient fait dans les hôpitaux ou hospices civils de Lyon, pendant trois années et à la satisfaction de l'Administration, le service d'élève interne.

3° Tout médecin étranger est admissible au concours s'il exhibe son diplôme et justifie qu'il a obtenu du Gouvernement l'autorisation d'exercer la médecine en France.

Les candidats pourront déposer au secrétariat leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés, concernant la médecine, et s'il y a lieu, une note de leurs services. Ces documents seront mis sous les yeux de MM. les Jurés.

SERVICES ET HONORAIRES. — Les médecins nommés par suite du concours remplissent les fonctions de suppléants jusqu'à ce qu'ils succèdent, par rang de nomination, aux médecins titulaires, dont le service a une durée de dix années.

Pendant tout le temps de leur suppléance, les médecins nommés sont tenus de prendre le service auquel ils sont appelés, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'hôpital de la Croix-Rousse, soit à l'hospice de la Charité. Les médecins titulaires peuvent avoir, avec l'agrément de l'Administration, un service à l'hôpital de la Croix-Rousse; mais ils ont le droit de ne faire leur service qu'à l'Hôtel-Dieu.

Le traitement des médecins est fixé comme il suit :

Hôtel-Dieu, 600 francs, honoraires fixes, et 600 francs pour droit de présence, attribués au suppléant qui fait le service du titulaire, malade ou empêché. Toutefois, si un médecin titulaire est chargé d'un service à l'hôpital de la Croix-Rousse, le suppléant qui le remplace à l'Hôtel-Dieu y reçoit le traitement complet de titulaire.

Hôpital de la Croix-Rousse, 1,800 fr. attribués intégralement

au médecin de service, qu'il ait rang de titulaire ou de suppléant.

— Les jurés appelés à siéger pour le concours de l'internat, qui s'ouvrira le 27 courant, sont : MM. les docteurs Desgranges, Berne, Rollet, Socquet, Vernay, Bonnaric et Chatin.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

En vente à Paris, chez F. SAVY, libraire de la Société géologique de France, rue Hautefeuille, 24.

à Lyon, chez M. SAVY, libraire de l'Ecole de médecine et de pharmacie, place Bellecour, 21 :

Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, et principes nouveaux d'hygiène, de médecine légale et de thérapeutique appliqués à ces maladies; par J. ROLLET, chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon (hôpital des vénériens).

Un fort volume in-8°, Paris et Lyon, 1862..... 9 f.

Même ouvrage avec atlas de 20 figures, dont 10 coloriées. 14 f.

Les médecins du dehors recevront franco l'ouvrage en adressant un mandat sur la poste ou timbres-poste, aux éditeurs, de la valeur du livre, en désignant si c'est avec atlas ou sans les figures.

Recherches nouvelles sur la pellagre; par BOUCHARD, ancien interne de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, délégué par la Société impériale de médecine à Sainte-Gemmes et dans les Landes. Paris, 1862, 1 vol. in-8° de 400 pages; prix : 6 fr. — F. Savy, éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Nous consacrerons prochainement un article à l'analyse détaillée de cet ouvrage. Mais nous devons, dès à présent, en annoncer la publication à tous ceux qu'intéresse cette grande question d'hygiène sociale. Ils y trouveront des documents d'autant plus précieux que, colligés par un investigateur aussi dévoué que clairvoyant, ils ont été mis en œuvre par un esprit libre de système et l'un des mieux doués que nous connaissions pour discerner la vérité et concourir à la faire prévaloir.

Nouvelle flore française; descriptions succinctes et rangées par tableaux dichotomiques des plantes qui croissent spontanément en France et de celles qu'on y cultive en grand, avec l'indication de leurs propriétés et de leurs usages en médecine, en hygiène vétérinaire, dans les arts et dans l'économie domestique; par M. GILLET, vétérinaire principal de l'armée, et M. J.-H. MAGNE, professeur de botanique à l'Ecole d'Alfort. Un volume grand in-18, orné de 97 planches, comprenant plus de 1200 figures. — Paris, 1862. Prix : 8 fr.

Tous ces livres sont en vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE.

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an ; Départements, 17 fr. ; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets franco à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — **BULLETIN** : Du danger des mariages consanguins, réponse à une attaque ; état de la question ; par M. le docteur F. Devay. — De la contagion syphilitique entre les souffleurs de verres à bouteille ; mesures administratives de prophylaxie ; par M. le docteur P. Diday. — **TRAVAUX ORIGINAUX** : De l'emploi du perchlore de fer et du seigle ergoté dans les diverses maladies où l'on trouve de l'albumine dans l'urine ; par M. le docteur Perroud. —

Inoculation de la syphilis et du vaccin, par M. BOECK, de Christiania. — **CORRESPONDANCE** : De la paraplégie durant la grossesse ; par M. le docteur Monin. — **REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE** : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — **VARIÉTÉS**. — **NOUVELLES DIVERSES**. — **NOUVELLES LOCALES**. — **FEUILLETON** : Du décret sur le stage, et de son influence sur les études médicales et sur l'enseignement public ; par M. P. Diday.

BULLETIN.

Lyon, le 31 octobre 1862.

Du danger des mariages consanguins ; — réponse à une attaque ; — état de la question.

Suite et fin. — (Voir le n° du 16 octobre 1862).

Quant à l'espèce humaine, le danger des mariages consanguins ne peut être apprécié que par des médecins, et lorsque les médecins se placeront dans le véritable milieu de leur étude, qui est la clinique. Les Zootechniciens ne pourront qu'embrouiller les débats, en apportant un contingent d'observations disparates et des raisonnements hors de saison. Aussi pensons-nous que le savant M. Flourens lui-même, qui parle d'une sorte de transaction, ne

sera pas plus heureux que les Zootechniciens. « La consanguinité, dit-il, n'est en effet rien moins que simple et les observateurs placés à des points de vue différents, peuvent arriver à des conclusions en apparence opposées et pourtant légitimes ; leur tort commence au moment où ils veulent les généraliser en sortant des données du problème. » Cette observation, fort juste d'une manière générale, nous laisse cependant craindre une sorte de parti pris de la part de l'illustre secrétaire-perpétuel, dans la manière d'envisager la question ; nous redoutons de sa part le point de vue exclusivement naturaliste. Or ce point de vue n'est pas le vrai. Le vrai, c'est l'étude et la constatation d'une étiologie applicable à l'espèce humaine. On peut le dire avec assurance, les preuves de cette étiologie sont faites actuellement, et nos adversaires Zootechniciens se gardent bien de le voir. La *Gazette hebdomadaire* ne veut à aucun prix admettre que MM. Boudin, Chazarain, Brochard et moi,

FEUILLETON.

Du décret sur le stage et de son influence sur les études médicales et sur l'assistance publique.

Suite et fin. — (Voir le n° du 16 octobre 1862).

Les termes du problème que nous nous sommes posé, sont, nous le rappelons, les suivants :

Le décret du 18 juin impose le stage à tous les étudiants ; il veut, de plus, que les stagiaires prennent une part active aux soins donnés aux malades. Et cependant ces soins, actuellement, dans les hôpitaux, — dans ceux de Paris, pris pour exemple, — sont déjà donnés par un personnel très-suffisant.

Le problème consiste donc, en définitive, à faire une place, dans

les hôpitaux, à tous les stagiaires qu'on va y envoyer.

Or, nous l'avons dit, c'est déjà indirectement, mais efficacement, faire de la place que de diminuer le nombre des occupants. C'est ce qui aurait lieu si, comme nous le réclamons expressément, on exemptait du stage tous les internes d'hôpitaux d'Ecoles préparatoires ; si encore, comme cela se pourrait sans aucun risque, on en exemptait aussi tous les élèves ayant fait pendant quatre ans le service d'interne dans les hôpitaux d'une ville de plus de vingt mille âmes.

Mais ces défalcatons ne suffiraient pas encore : cherchons ailleurs.

Les élèves actuels de nos hôpitaux sont ceux qui occupent la place ; et, on le sait, ces élèves constituent une institution privilégiée.

Eh bien ! en face d'un corps privilégié, et dont l'existence est jugée un obstacle au progrès, quel parti prendre ?... Ou le supprimer, ou élever jusqu'à lui ceux que gêne son monopole. L'histoire des traditions gouvernementales a montré l'emploi et la puissance, dans

ayons pris soin de mettre en dehors la cause de l'hérédité morbide, de la discerner de la consanguinité malade. M. Chazarain surtout l'a fait avec un luxe de preuves et de renseignements qui a converti déjà les plus difficiles, mais qui n'a pu émouvoir M. Dally. Nous aurons donc la patience de répéter encore, en ce lieu, ce que nous avons écrit et ce qui a été reproduit par d'autres bien des fois :

« Peut-on dire en présence des renseignements que nous venons de donner : Que ce n'est pas la consanguinité *saine*, si l'on peut ainsi dire, mais la consanguinité *morbide*, entachée de vices héréditaires, et par conséquent l'hérédité, qu'il faut accuser, en général, des accidents qui s'appesantissent sur les mariages consanguins ; et que ce sont les dispositions physiologiques ou pathologiques seules des parents qui donnent la raison et la mesure des effets observés ? »

« Mais ces sourds-muets que nous voyons abonder dans certaines familles ne s'y trouvent pas en vertu de l'hérédité ! Il n'y en avait pas avant les alliances de sang, qu'elles soient isolées ou répétées. Mais ces affections oculaires, mais ces déviations organiques, sont survenues dans des familles où jamais elles n'avaient apparu avant la consanguinité. Reconnaissez donc une fois pour toutes que la consanguinité, et c'est le véritable nœud de la discussion, a précédé l'hérédité. Celle-ci en est devenue la conséquence. Ne dites plus, en présence de ces résultats, de ces faits nombreux qui proviennent, on peut le dire, de tous les points de l'horizon : « Que la consanguinité même répétée est sans inconvénient et doit même produire de bons résultats, si les conjoints sont exempts de tout vice héréditaire, ou même doués des meilleures qualités physiques et morales ! » Ce serait une puérilité, puisque l'observation démontre que la consanguinité donne des vices héréditaires

ce but, du système des *fournées*.

C'est, — l'intention à part, — quelque chose de semblable que nous proposerions dans le cas présent. Mais, pour éviter tout malentendu, pour échapper surtout à l'accusation de niveleur téméraire ou rétrograde, donnons une courte explication préalable.

Le corps des élèves actuels de nos hôpitaux se compose de deux catégories hiérarchiquement distinctes, les *internes* et les *externes*. Ne touchons pas à l'internat. Il maintient le niveau de notre instruction ; il est la pépinière vivace de nos gloires. Sans doute on peut sans lui s'élever, et même s'élever très-haut. Mais, par le fait cependant, parmi ceux qui occupent les sommets de la science *pratique*, on en voit bien peu qui ne puissent se souvenir, qui ne s'honorent pas d'avoir fait là leurs premières armes.

Laissons donc à l'internat sa force et son prestige. Laissons-le, par conséquent, continuer à n'être que l'apanage du petit nombre, et ne se recruter que par le concours. Il n'est, d'ailleurs, pas destiné uniquement à l'instruction de ceux qui en exercent les fonctions. Et l'interne, intermédiaire obligé entre le chef de service que souvent il remplace, et les autres élèves qu'il surveille et dirige, ne pourrait cesser d'exister qu'au très-grand préjudice des malades.

Mais, quant au second ordre d'élèves, quant aux *externes*, bien qu'ils remplissent, eux aussi, une mission des plus utiles, les mêmes

à ceux qui n'en n'ont point. Ne dites plus que la constatation des familles où l'on voit se dérouler la pathologie entière des maladies chroniques, repose sur de vagues assertions, etc. »

Lorsque M. Dally refuse à la consanguinité la puissance de produire l'aliénation mentale, la démence et toutes les variétés, toutes les transformations des grandes névroses ; lorsqu'il sourit (p. 515), de notre chapitre VI, où nous exposons les faits, il se place en dehors de ce que nous appellerons toute communion scientifique. C'est un écrivain qui nie pour le plaisir de nier. Il fait grand cas, et cela est très-légitime, des travaux de M. Moreau de Tours, et il méconnaît l'insistance avec laquelle cet aliéniste si profond et si ingénieux a blâmé les mariages consanguins (1). Il ne semble pas se douter que tous les hommes les plus éminents dans la spécialité des maladies mentales, depuis Ellis, Esquirol, jusqu'à MM. Morel, Trélat, Delasiauve, etc., sont unanimes sur ce point. Nous adjoindrons à ces noms une autre autorité. Dans le volume récemment publié de sa clinique médicale, M. Trousseau s'exprime ainsi : « On sait l'influence étrange que les mariages entre consanguins exercent sur la surdi-mutité. Les tables publiées en Angleterre et en Amérique, ont surabondamment démontré les résultats fâcheux de ces alliances. Je connais à Paris trois enfants sourds-muets, provenant de deux cousins germains. L'épilepsie s'observe souvent dans les mêmes circonstances. Tout dernièrement j'étais mandé dans une famille napolitaine. L'oncle avait épousé sa nièce ; *il n'y avait dans la famille aucun antécédent fâcheux*. Sur quatre enfants, il y avait une fille aînée fort bizarre, un second fils épileptique, un troisième fils très-sensé, un

(1) *Psychologie morbide*, p. 160 et suivantes.

motifs n'existent pas de leur conserver leurs prérogatives.

D'après les règlements actuels, ils sont, eux aussi, nommés au concours. Mais quel concours ! une lice où près des deux tiers des athlètes (cette année, 200 sur 350 inscrits) sont déclarés vainqueurs ; une sorte d'examen où il suffit de répondre d'une manière à peu près satisfaisante, d'aller tant bien que mal jusqu'au bout, pour trouver place au nombre des élus ; un acte épuratoire, en un mot, excellent moyen d'écarter les indignes, mais tout à fait insuffisant si l'on y comptait pour exciter ou entretenir l'émulation parmi ceux qui ont à en subir les chances fort peu redoutées.

Donc, le concours pour l'externat pourrait être aboli sans grand inconvénient.

D'autre part, les élèves que le nouveau Décret envoie comme stagiaires dans les hôpitaux ont justement à y remplir les mêmes fonctions que les externes actuels. La conclusion est toute simple et le moyen de conciliation facile à trouver : *Supprimons l'externat considéré comme monopole, et donnons sans concours à tous les stagiaires les fonctions d'externe*.

Cette extension seule pourrait assurer l'exécution réelle du Décret du 18 juin. On ne verrait plus, dans les hôpitaux, deux classes d'élèves subalternes (les externes titulaires et les simples stagiaires), égaux en âge comme en instruction, et luttant entre eux à qui aura

quatrième fils idiot et épileptique (1).

M. Dally n'a jamais vu de crétins. Pourquoi en parler ? Pourquoi dire à un homme qui a vu des crétins : « M. Devay n'y voit que la cause qui l'obsède (p. 515) ? » Les auteurs qui ont fait une étude approfondie et sérieuse du crétinisme, font jouer un rôle important à la consanguinité pour la production de cette dégénérescence. « Le crétinisme, écrit l'un d'eux, n'est point héréditaire. Néanmoins, dans les petites localités où les habitants se marient entre eux, le crétinisme s'introduit peu à peu dans toutes les familles et imprime à toute la population un cachet particulier. Les communes de Marcot, de Landry, dans la Tarentaise, en sont un exemple très-remarquable (2). » J'ai pu moi-même dans un récent voyage à Allevard, apprendre de mon savant confrère et ami, M. Niepce, la vérification du fait avancé plus haut, et recueillir quelques documents personnels.

Il était un moyen simple, court et logique à la fois à employer de la part des naturalistes, des vétérinaires, des rares médecins qui protestent contre les documents que M. Boudin et moi avons produits. C'était celui-ci : Rechercher dans les familles alliées par le sang des faits contradictoires aux nôtres, de dire à l'un de nous, par exemple : Vous avez recueilli 612 faits de mariages consanguins, et vous y avez constaté des cas de dégénérescences, de monstruosité, d'aliénation mentale, de surdi-mutité, de névroses diverses, etc., tout cela en grand nombre, dites-vous. Eh bien ! nous avons recueilli le même nombre d'observations, mais nous n'avons pas constaté dans ce nombre la variété et la multiplicité des affections morbides

(1) *Clinique médicale*, t. II, p. 31.

(2) B. Niepce, *Traité du goître et du crétinisme*, t. II, p. 453.

le droit d'exercer... parfois aussi à qui appartiendra le droit de ne rien faire. Plus de ces conflits dont la discipline s'alarme, dont la confraternité souffre, dont les malades pâtissent toujours les premiers. Tous, égaux désormais en titres, n'ayant pas à craindre ces petites vexations, ces comparaisons humiliantes, si pénibles quand elles viennent de celui qui n'est supérieur que par le grade, feront, sous l'œil du chef, sous la direction de l'interne, leur service avec cette ardente émulation que l'égalité de droits maintient mieux que toutes les catégorisations et toutes les récompenses.

Cette modification aurait un autre avantage. Dans l'organisation actuelle, tous les élèves en médecine ne sont pas libres de concourir pour l'internat. Ceux-là seuls peuvent se présenter à ce concours qui ont passé par l'externat. Cette garantie était nécessaire, et l'administration de l'Assistance publique remplit son devoir en la maintenant ; car il importe que ceux à qui, comme internes, appartiendra parfois une partie de la direction du service, aient eu l'occasion, comme externes, d'en connaître les moindres détails. Il est bon que le futur commandant ait su obéir, que celui qui aura à traiter des malades ait appris à les panser.

Mais il n'en est pas moins vrai que cette prérogative constitue un état non moins contraire aux notions de justice, — si délicatement perçues par la jeunesse, — qu'à la prospérité de l'internat

que vous signalez : auriez-vous fait un roman ? Cette réponse serait sérieuse, valable et obligerait la partie adverse à de nouvelles recherches, à de nouvelles confrontations, à de nouvelles enquêtes. Il résulterait, en effet, de cette contradiction que le hasard aurait accumulé dans la première série une foule d'infirmités et de maladies, dont la seconde serait dépourvue. Ce serait déjà bien étonnant. Mais la chose est impossible et nous mettons les consanguinistes au défi de faire cette expérience avec succès. Ils trouveront peut-être des séries moins chargées les unes que les autres, mais dans toutes ils trouveront un contingent formidable d'affections épileptiformes, de maladies mentales, de surdi-mutité, de lésions de structure, etc. (1). Qu'ils groupent des séries de chiffres pris parmi les familles non consanguines, ils trouveront une étonnante disproportion. Aussi ne faut-il pas s'étonner, si à chaque communication laudative des mariages consanguins de la part des Zootechniciens, correspond une note en sens inverse de la part de médecins. Aux notes de MM. Sanson et Boudin a succédé celle de M. le docteur Ranse, médecin des invalides. Elle est concluante comme la vérité ; c'est qu'elle possède, en effet, toutes les conditions que celle-ci doit avoir.

Deux sœurs, M^{lles} Du..., épousèrent, l'une M. D..., l'autre M. L..., habitant tous les deux l'île de Ré (2). Les époux L... eurent trois fils de leur mariage ; les époux D...

(1) M. le docteur Delore, chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon, a eu récemment l'obligeance de nous communiquer deux cas de syndactylie et de polydactylie observés dans sa clientèle sur des enfants issus de cousins germains.

(2) M. Boudin a déjà remarqué que dans les petites îles, où il est plus difficile d'éviter les alliances consanguines, on doit s'attendre à trouver les cas de surdi-mutité plus fréquents.

lui-même, dont le recrutement se trouve ainsi limité. S'il est un droit naturel, utile autant que respectable, c'est bien le droit donné à tous de concourir, de faire valoir publiquement leurs titres aux places qui attendent les plus dignes.

Or, si l'on adoptait notre idée de l'*externat généralisé*, toutes barrières tomberaient ; elles pourraient tomber sans alarmer aucune juste sollicitude, puisque, dorénavant, tous les élèves ayant pratiqué dans les hôpitaux, tous seraient pratiquement aptes à remplir, s'ils y étaient nommés par le concours, les fonctions d'interne.

D'ailleurs, c'est des externes eux-mêmes que j'attends un appui à cette proposition qui, au premier abord, semble les dépouiller ; car, pour beaucoup d'entre eux, du moins, céder leur privilège ne serait pas une mauvaise affaire. En effet, sous l'empire de l'arrêté ministériel du 18 juin, les élèves stagiaires de Paris qui auront obtenu de bonnes notes à leur examen de fin de deuxième année, « seront appelés à choisir celui des hôpitaux auquel ils désirent être attachés. »

Or, les élèves externes de première année se trouvent moins heureux. Ils ne choisissent leur service qu'après les externes de deuxième et de troisième année. Il pourra donc arriver, il arrivera nécessairement qu'un externe, nommé au concours, sera obligé d'aller desservir un hôpital excentrique, inférieur aux autres en moyens

eurent, entre autres enfants, trois filles, qui plus tard se marièrent avec les trois fils L..., leurs cousins germains. L'état sanitaire des divers membres de cette nombreuse famille ne laissait rien à désirer.

Du mariage de l'ainé L..., sont nés un garçon et deux filles; ces trois enfants jouissent de tous leurs sens.

Du second mariage sont issus cinq enfants, trois garçons et deux filles. L'ainé des garçons a parlé, mais avec une accent qui l'aurait facilement fait prendre pour un étranger. Le deuxième garçon est sourd-muet de naissance; il s'est marié avec une étrangère, et il a eu deux enfants qui parlent. Le troisième garçon est sourd-muet de naissance: il est resté célibataire. Les deux filles ont l'usage de la parole, mais l'une d'elles prononce difficilement certaines lettres.

Du troisième mariage sont nés deux garçons et une fille encore vivants, et un monstre qui n'a pas vécu. Les deux garçons sont sourds-muets de naissance; l'ainé, marié à une étrangère, à un enfant qui parle. La fille n'a commencé à parler qu'à six ans.

L'examen de ces faits conduit aux conclusions suivantes:

1° L'influence de la consanguinité est ici incontestable; en effet, sur douze enfants issus de ces trois mariages, on en trouve seulement quatre complètement sains; quatre sont sourds-muets de naissance; un n'a parlé qu'à l'âge de six ans; deux ont une prononciation difficile; le douzième, enfin, est un monstre.

2° Pour expliquer cette influence, on ne peut invoquer l'hérédité, puisqu'on voit, d'un côté, des époux consanguins avec de bons antécédents de familles, et sains eux-mêmes, procréer des enfants sourds-muets, et d'un autre côté, ces mêmes sourds-muets, après avoir contracté des

d'instruction, dédaigné d'ailleurs par ses collègues, tandis que ses camarades, qui n'ont pas plus de temps d'études que lui, par cela même qu'il n'ont subi aucun concours, seront, en vertu de leur simple titre de stagiaire, libres de rester dans l'un des grands hôpitaux du centre, si généralement recherchés.

Avant de terminer, il nous importe de bien fixer le véritable caractère de cette étude. En examinant les conséquences d'un Décret qui n'a pas encore été appliqué, de même qu'en indiquant quelques modifications au système actuel des études médicales, nous avons fait acte de conscience; nous n'avons pas voulu faire œuvre de révolutionnaire. Ce qui était défectueux, ce qui nous paraissait perfectible, nous l'avons signalé franchement, sans pour cela prétendre offrir un plan définitif et en état de fonctionner dès à présent.

Bien au contraire, le rôle que nous prenons aujourd'hui, le seul qui nous convienne, n'est que celui d'un éclaircur, assez content de l'accueil fait à ses idées si elles sont reçues à correction. Il suffit à notre ambition d'avoir saisi la presse de ces importants problèmes d'enseignement et d'assistance publique. Aussi, quoique incapable de transaction en ce qui touche aux principes, nous admettons, nous invoquons, — et dans son expression la plus libre, — la manifestation de toute dissidence qui viendrait à se produire parmi

alliances étrangères, donner le jour à des enfants qui jouissent de l'usage de la parole (1).

M. le docteur Duteval publie, dans la *Gazette des Hôpitaux* du 7 octobre, les observations suivantes sur la surdité dans les mariages consanguins:

« Il y a environ quinze ans, M. D... épousait Mlle B..., sa cousine germaine. Ils étaient « l'un et l'autre d'une constitution irréprochable et appartenaient à des parents qui jouissaient aussi d'une très-bonne santé. » Je me suis informé avec soin des antécédents de la famille, et il est parfaitement clair pour moi « qu'il n'y a jamais eu de surdité ni maladie héréditaire d'aucune espèce. De ce mariage sont nées deux filles, l'une âgée aujourd'hui de treize ans et l'autre de dix. *Toutes deux sont muettes.*

« J'habite un pays où les mariages consanguins sont fort en usage, et les fâcheuses conséquences qu'ils entraînent après eux y sont si apparentes pour qui veut observer un peu, que les adversaires de ces sortes d'unions pourraient y puiser de nombreux exemples pour soutenir leur manière de voir (2). »

M. le Dr Bouchacourt, de Saint-Christophe-en-Brionnais, nous fait part du fait suivant: Un grand personnage vient de laisser une veuve, sa cousine germaine, avec six enfants: *cinq* sont sourds-muets. M. le docteur Viennois vient de nous donner la note de six observations récem-

(1) (Note lue à l'Académie des sciences, le 1^{er} septembre 1862.)

(2) L'observation de M. Duteval est importante. Il est, en effet, certaines localités qu'on peut dire tristement privilégiées sous ce rapport, où les exemples désastreux sont tellement notoires, tellement abondants que les gens du monde en sont instinctivement frappés. Et si M. Dally prenait la peine de se rendre dans certaines petites villes que nous pourrions lui désigner, nous ne désespérerions pas de sa conversion.

nos lecteurs, sur le chapitre des *voies et moyens*.

Après cela, cependant, il ne faut pas avoir la duperie d'accorder aux autres plus d'infailibilité qu'à soi-même, ni de souffrir chez eux un ton d'assurance qu'on ne se permet point. Si donc, au lieu de cette critique indépendante, mais modérée, dont nous croyons avoir donné l'exemple, nos contradicteurs, — ainsi que cela est déjà arrivé, — préféreraient l'arme de parade, familière aux vains tournois de la plume; si leur style, trahissant leur pensée, révélait des adversaires personnels plus que de sincères coopérateurs à la poursuite du vrai, nous ne relèverions pas le gant. Car si nous restons, si nous tenons à honneur de rester sur la brèche, ce n'est point en vue d'y rassembler les matériaux d'un piédestal; c'est seulement afin d'y chercher la plus solide assise pour l'édifice de la réforme médicale, le meilleur point d'appui pour le levier du progrès.

P. DIDAY.

ment recueillies dans des familles alliées en consanguinité : De ces six mariages, cinq ont été féconds et ont donné *quatorze enfants*. Sur ce nombre on compte *sept* enfants atteints de graves infirmités (un imbécile, deux aveugles, trois bossus, et une fille dont la tête par son énorme volume est hors de proportion avec le reste du corps). Dans le petit nombre de mariages entre des étrangers qui ont eu lieu dans ces mêmes familles, M. le docteur Viennois, très-bon observateur, comme le témoignent ses récents et importants travaux sur la transmission de la syphilis, n'a rien constaté de morbide.

Oui, la question de la consanguinité est posée devant le public, devant les familles, devant la science, et nous pouvons prédire sans crainte que, de tous les points de l'horizon, arriveront encore des documents nombreux pour être soumis à ces trois respectables juridictions. Nous savons d'une manière positive que M. le Dr Bertherand, directeur de l'École de médecine d'Alger, frappé depuis longtemps des résultats désastreux de la consanguinité parmi la population israélite de cette cité africaine, prépare un lumineux et consciencieux travail sur la matière. Peut-être réussira-t-il à convertir M. Dally, qui est peu satisfait des documents fournis par M. Boudin sur cette partie de la question. Ce dernier savant, si méritant par ses services rendus à la science, par l'immensité de ses travaux, reçoit journellement des renseignements qui le confirment dans sa détermination pour défendre la vérité. « Outre les documents de Nogent-le-Rotrou, nous écrit-il, j'en ai reçus de nouveaux de Nancy tant sur les sourds-muets que sur les aveugles-nés. Tout cela est déplorable. »

Par une de ces bizarreries étranges du destin, ou plutôt par le fait de la confusion du pêle-mêle des opinions et des doctrines qui se remarquent si souvent de nos jours dans la presse médicale, dans le numéro même de la *Gazette hebdomadaire*, où M. Dally soutenait que les croisements sont en général illusoire, au-dessous de lui, M. P. Picard écrivait le dithyrambe le plus chaleureux en faveur des croisements des races. Nous citons ce fragment pour prouver tout au moins que M. Dechambre n'a pas de parti pris :

« Les progrès croissants de la chimie et de l'hygiène permettent d'espérer l'atténuation des épidémies. L'émigration est donc la solution de ce grand problème social, et depuis trente ans tout y pousse l'homme du vieux continent. Les croisements des classes étiolées ont créé des espèces bâtardes, rabougries, rachitiques. Il nous faut un sang nouveau ; il faut que nous demandions aux peuples primitifs leur puissance physique, en même temps que nous leur donnerons en échange les bienfaits de la civilisation. Le croisement nous permettra d'élever l'intelligence du noir, et le croisement des races nous attirera plus tard vers ces rivages lointains. La vapeur nous permet

de traverser les mers aussi vite que l'aleçon ; la locomotive dépasse le meilleur cheval de course ; l'électricité efface les distances. Voilà pour les moyens de transport. Quant à l'attraction, voyez le trophée australien, voyez la richesse de la Californie ! C'est l'or qui nous attire, l'or qui nous appelle ! C'est l'or qui guidera les classes souffrantes, les opprimés, les malades, vers les terres inhabitées, riches et neuves, comme jadis la colonne de feu guidait les Hébreux vers la terre promise (1). »

Il y a dans ce passage toute la passion, toute l'exagération du sentiment du progrès. Mais il faut en convenir, l'Ethnographie ne peut se contenter de ces aspirations. Nous avons essayé, dans notre livre, avec nos faibles lumières, de discerner les bons d'avec les mauvais croisements. On s'est agréablement moqué de nous (Voyez *Gazette hebdomad.*, p. 552). C'est à la Société d'Anthropologie qu'est réservée l'utile mission de répandre de la clarté sur ce sujet qui est de son domaine, et de fixer la science sur les croisements harmoniques (je n'ai jamais dit *harmonieux*) dans l'espèce humaine qui, comme l'a dit Pascal, *tend à sortir du particulier, tend à l'universel*.

M. Dally, en citant Benoiston de Chateaufort, aurait pu tenir compte des objections sérieuses que j'ai faites, p. 200 et suivantes de mon livre, à la doctrine de ce savant statisticien concernant les causes de la décadence de l'aristocratie française. Il n'en dit pas un mot. Le passage pour lequel il réclame, et qui se trouve textuellement inséré dans la *Gazette hebdomadaire*, a excité mon étonnement ; mais j'ai cru à une inconséquence, comme cela arrive quelquefois parmi les savants. J'ai toujours compté M. Benoiston comme un Anti-consanguiniste, et j'ai essayé de le réfuter de mon mieux, et voici une des plus capitales objections. M. Benoiston constate *l'effrayante mortalité des enfants en bas âge chez les nobles* ; il voit dans ce fait une cause puissante de leur décadence ; je lui réponds :

« Très-bien ; mais ce qui pour le savant académicien est une cause, devient un effet pour le physiologiste. Où git donc la cause de cette effrayante mortalité des enfants nobles ? On ne saurait alléguer, ici, la misère et les privations ; il y a donc là un fait de l'ordre vital, un phénomène organique dans la déchéance de ces grandes familles. Qui doit mieux en rendre raison que la consanguinité dont les effets connus, bien constatés, sont d'introduire un principe léthifère dans les races comme dans les familles ? Et puis d'ailleurs toutes les familles nobles, ou privilégiées, n'ont pas guerroyé, toutes n'ont pas suivi l'état ecclésiastique, et toutes ont eu le même déclin. En 1583, le Conseil souverain de la ville de Berne avait accordé le droit de bourgeoisie à 387 familles ; sur ce nombre, 279 s'éteignirent en deux siècles : en 1793, il n'en restait plus que 108. Les aristocraties les plus pacifiques, les grandesses les moins exposées au sort des batailles, ont subi la loi commune aux aristocraties exclusives et concentrées.

« Enfin, il faut avoir garde de l'oublier, ce ne sont point des

(1) *Gazette hebdom.*, n° 34, p. 534.

causes brusques, des accidents qui ont amené le *dépérissement*, comme une tourmente enlève les récoltes. Avant de dépérir, ces races et ces aristocraties étaient malades, c'est-à-dire que leur sève était altérée. Le titre même que M. Benoiston donne à son travail, laisse supposer un état consomptif, une viciation dans les actes organiques. »

« Les *dépravations* des races aristocratiques ne rendent-elles pas compte avec plus d'autorité, de cette dégénération de la noblesse si légèrement attribuée à la consanguinité ? » (*Gaz. heb.*, n° 33, p. 513). Ce mot m'afflige de la part d'un savant ; je puis éprouver une fausse impression, mais il résonne mal à mes oreilles. De grâce, soyons fermes sur les principes, admirons 89, mais restons au-dessus de certains préjugés ! Aux exemples que j'ai déjà cités de la chute des aristocraties (p. 194 et suiv.), j'ajoute la petite note qui suit :

J'ai eu récemment l'occasion d'augmenter mon contingent d'observations sur ce sujet qui doit me préoccuper. J'aurais pu en faire le sujet d'une communication à l'Institut, j'aime mieux en régaler M. Dally. La liste des chevaliers composant la compagnie d'hommes d'armes d'un héros dont le nom fait sans doute vibrer votre fibre nationale comme il fait vibrer la mienne, de l'illustre Bayard se composait de soixante-un personnages, tous appartenant aux plus nobles familles de la province du Dauphiné. Savez-vous ce qu'il reste à présent, de ces soixante-et-une familles qui resplendissaient dans la force, et dans les *vertus*, car il en fallait pour suivre le fanon du chevalier sans peur et sans reproche ? Il en reste *cinq* ! Vous ne sauriez croire combien les mariages consanguins étaient fréquents dans ces familles ; c'était presque la règle commune. Le dernier rejeton (il vit encore) d'une des plus illustres et des plus bienfaisantes familles du Dauphiné, épouse sa cousine germaine, ils sont l'un et l'autre d'un âge proportionné, d'une santé moyenne. Dans le cours de cette union ont lieu 9 grossesses et 9 accouchements à terme d'enfants morts. La race est éteinte, et c'est grand dommage, car il y avait en elle des vertus et des mérites traditionnels. Arrivons maintenant à la question de principes, et ici nous en avons fini avec l'ardent et distingué collaborateur de la *Gazette hebdomadaire* (1).

Au fond de tout cela, au milieu de ces récriminations, de ces contradictions, se trouve une large part de philosophie scientifique. C'est ce que nous allons, en terminant, essayer de mettre en relief. Il est bien certain que les sa-

(1) M. Dally, nous ne savons trop pourquoi, veut nous faire passer pour plus méchant que nous ne sommes. Il nous accuse de *hauteur*, de *dédain*, vis-à-vis de nos adversaires. Cela n'est rien moins que fondé ; M. Dally n'a pas lu la note, p. 149, où, à propos de M. Périer nous disons ceci : « M. Périer est un antagoniste, mais un antagoniste qu'on prise et qu'on respecte. »

vants Naturalistes, Zootechniciens qui font la guerre aux Anti-consanguinistes, la font parce que leur philosophie scientifique répugne à l'admission d'une cause dont l'explication échappe, qu'elle a horreur des hypothèses, qu'elle veut selon le langage employé, l'essor de l'idée libre et progressive.

Il est, dans la science médicale, une foule d'esprits qui parlent sans cesse de progrès, qui le veulent par l'investigation anatomique, par le tribut des sciences accessoires. Ces hommes impatients fatiguent ceux de leurs contemporains qui sont plus calmes et plus réfléchis, par le rejet des traditions antérieures, par le mépris qu'ils affichent pour la science et l'art actuels. Il s'agit pour eux d'illuminer de profondes ténèbres par des clartés nouvelles, émanant soit du microscope, soit de la chimie organique, soit de l'art vétérinaire. La médecine jusqu'ici n'est rien ; elle ne sera constituée et valable que lorsqu'elle sera devenue la tributaire, la très-humble vassale des sciences naturelles. Que l'on y prenne garde il y a là un danger réel pour la dignité et la réalité de la médecine. C'est une sorte de communisme scientifique, où ce qui a sa raison d'être *per se* est absorbé par ce qui est confus et disparate, où le principal va se perdre dans l'accessoire. Il n'y a pas plus, dès lors, de médecine qu'il n'y a d'Anthropologie, puisque dans le sein de cette anarchie on ne se soucie guère d'étudier leurs attributs respectifs, étude première et fondamentale (1). La médecine est une des faces des sciences naturelles ; l'anthropologie tend de plus en plus à se confondre, à s'effacer, à perdre même sa belle et noble désignation : elle n'est plus que la Zootechnie. Si avec tout cela régnait un esprit de tolérance, si l'on respectait chez les confrères du camp opposé la division du travail et la communauté des efforts, on finirait peut-être par s'entendre, et une bonne coordination ferait rentrer tous ces éléments variés dans un plan commun.

Mais l'on méconnaît les mobiles qui décident les adversaires, on tient pour suspects, pour rétrogrades ceux qui veulent partir des notions élémentaires de la constitution de l'homme, et ne pas s'engager totalement dans des voies matérialistes. On ne veut et on n'acclame la liberté que pour soi. Chose étrange ! tandis qu'on loue avec exagération, qu'on s'efforce de populariser quelques travaux subalternes, qui ont trait à l'investigation anatomique, on déverse l'ironie sur les recherches étiologiques concernant les modificateurs moraux, certaines causes morbides d'une ap-

(1) Un de nos plus éminents confrères de Lyon, le docteur Th. Perrin, a dit avec autant de raison que de vérité : « Ce caractère essentiel de notre temps se manifeste d'une manière évidente et déplorable dans toutes les sciences qui se rapportent à l'homme. Pour la médecine, l'anatomie descriptive et pathologique, la chimie organique sont les seules connaissances auxquelles on procure un large développement, tandis que la biologie et la philosophie médicale sont complètement négligées. »

(Éloge de Richard de Luprade, 1861).

précision délicate, sans doute, qui ne se rattachent pas à une grossière phénoménalité, mais qui n'en sont pas moins expérimentalement appréciables. C'est là une tendance scientifique aussi injuste qu'elle est irrationnelle. Les deux parties ne sont-elles point d'accord sur ce fait, savoir, que la science médicale est perfectible, qu'il existe en elle une foule d'objets, de rapports nouveaux à découvrir? Qu'il faut porter la lumière jusque dans les derniers labyrinthes de l'anatomie humaine, pénétrer jusqu'à la dernière molécule organique? Qu'en physiologie il faut aller rechercher aussi loin que possible les manifestations de la vie, reculer aussi loin que possible les limites de l'observation?

Si de pareilles concessions sont faites, nous ne dirons pas sans regret, mais avec la conviction qu'elles sont nécessaires, que ces observateurs de la partie visible, ne méconnaissent pas l'utilité de travaux entrepris sous l'empire d'un autre esprit philosophique, et pouvant seuls constituer et compléter la science de l'homme. Or, où se trouvent les véritables lacunes de celles-ci, et partant les desiderata de la pratique médicale? N'est-ce pas dans l'insuffisance de la notion des causes? A part les plus grossières, les plus immédiates, telles que l'impression du froid, du chaud, d'un banal modificateur hygiénique, qu'affirment-elles réellement en étiologie? Il faut donc de toute nécessité sortir des ornières anciennes, étudier les causes dans leurs relations essentielles avec la nature de l'homme. C'est une des plus grandes voies ouvertes au perfectionnement de la science médicale.

L'étiologie prend dans l'espèce humaine d'incalculables proportions, puisqu'elle doit fouiller dans le milieu, physique, moral et social. En conséquence, comme nous l'avons déjà remarqué, il faut toujours que la médecine retombe sur sa propre base qui est la nature humaine; elle ne peut jamais se détourner complètement des problèmes moraux qui surgissent incessamment sous ses pas. Lors même qu'ils l'offusquent par fois, elle est obligée de compter avec eux, de les regarder face à face. Après avoir palpé la fibre et calculé les pulsations du corps, il faut qu'elle envisage les glorieux attributs de l'être qui souffre, chez qui le sentiment et la pensée entrent comme éléments dans les modifications de la vie (1).

Puis, voyons de bonne foi comment les choses se passent dans la pratique usuelle de la médecine; quel est véritablement l'homme heureux, celui qui applique le mieux le baume salutaire aux souffrances humaines? Est-ce le naturaliste? est-ce le chimiste, le physicien? C'est souvent le personnage qui sait le moins de tout cela, mais celui qui possède la meilleure entente du régime physique, moral et social que suit son client; qui connaît bien les plus délicates influences qui ont agi sur lui; qui pousse le plus loin possible son exploration dans le domaine de

l'ordre vital. On comprend fort bien, dès-lors, le sens profond de cette pensée de Napoléon, où de légers esprits n'ont vu qu'une boutade: « La médecine, c'est l'expérience chez un homme supérieur (1). » Cet homme supérieur voit dans ses semblables une physiologie que spécialise profondément les facultés et les tendances morales. C'est le grand aspect sous lequel il soit permis de saisir, le génie des différents états morbides, d'en prévoir les dangers, d'en arrêter les écarts, et de conduire la maladie à une heureuse terminaison. Le physiologiste simplement naturaliste est impropre à la pratique médicale. Et notre époque si féconde en sévères leçons, nous en a offert un exemple curieux et mémorable. Lorsqu'à la fin de l'année 1830, Magendie fut nommé par le gouvernement, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, ses théories lui ayant fait défaut, il offrit le singulier spectacle d'un médecin faisant lui-même la critique des opinions qu'il avait professées, en abandonnant le service de l'hôpital aux internes, ne voulant pas pratiquer un art, dont il ignorait les premiers principes (2). Et ceux, qui, comme nous, ont suivi, à partir de l'année 1836, les cours de ce célèbre expérimentateur savent qu'ils n'épargnaient pas le dédain aux doctrines médicales tant anciennes que contemporaines.

La science médicale est perfectible, qui de nous n'en conviendrait pas? elle est perfectible par les sciences naturelles qui sont ses tributaires, mais elle l'est encore par les sciences philosophiques et morales. Celles-ci lui offrent un milieu où elle apprécie plus sûrement certaines causes de ruine, de décadence physique, où elle institue ou signale du moins une utile prophylaxie. C'est alors, comme l'a si bien dit M. Dechambre, à propos même de cette discussion, que la médecine offre un témoignage frappant de ses droits dans le règlement des affaires sociales. C'était, soit dit en passant, réfuter d'avance quelques assertions de son collaborateur. La science sérieuse doit prendre en main et ne plus laisser à d'infimes auteurs dont le prodigieux succès témoigne tout au moins du besoin instinctif qu'ont les masses d'être renseignées sur certaines particularités de la vie intime, l'étude des causes innées ou de famille. Elle a, sous ce rapport, une double mission à remplir: purifier et éclairer l'enseignement. Comme l'a dit un savant médecin économiste, à propos de nos recherches: « La famille est un être collectif, un atome composé, ayant son organisation, ses fonctions et ses propriétés spéciales. La famille est le *genus homo*, l'atome constituant le genre humain. L'homme, la femme et les enfants n'en sont que les intégrants, les tributs; les nations n'en sont que les agrégats. Mais les intégrants et les agrégats ont

(1) Napoléon, comme complément de cette pensée, disait, à Sainte-Hélène: « Je ne crois pas à la médecine, mais je crois à Corvisart. » Thiers: *Histoire du Consulat et de l'Empire*, t. XX, p. 678.

(2) Le docteur Th. Perrin: *Eloge de Richard de la Prade*, Lyon, 1861.

(1) *De la médecine morale*, Paris, 1861.

aussi leur anatomie, leur physiologie, leur hygiène, leur pathologie et leur thérapeutique spéciale, qui l'unissent à celles de la famille pour compléter l'immense et sublime domaine de la médecine (1). »

La consanguinité en tant qu'étiologie morbide, est en suspicion vis-à-vis de certaines personnes pour deux motifs. En premier lieu, parce que cette cause manque d'une explication rationnelle, qu'elle ne peut pas en avoir, qu'elle n'en aura jamais. Les récalcitrants, ceux qui veulent une explication à tout, s'écrieront sans cesse : Du côté de l'organisme, qu'ils soient consanguins ou non, des êtres munis d'organes générateurs nous paraissent, au contraire, essentiellement capables de procréer physiologiquement au nom de la nature. Au point de vue moral, qu'ils soient consanguins ou non, des être doués de sentiment nous semblent, au contraire, essentiellement capables d'éprouver l'un pour l'autre une mutuelle affection. Mais nous en avons fait déjà la remarque, notre vanité de savant se blesse à chaque pas qu'elle fait pour découvrir la raison des choses. Elle est fort heureuse lorsqu'elle possède, comme dans ce cas-ci, la démonstration expérimentale à défaut de l'explication rationnelle. Elle doit s'en contenter.

D'une autre part, ces mêmes personnes cèdent sans s'en rendre bien compte, à un préjugé : On a peur de la Théocratie, on voit avec répugnance l'intrusion du sacré dans le profane, dans l'élément scientifique. Un illustre médecin, bien au courant de la matière, qui y voit très-clair, nous écrivait ceci : « Ce qui déplaît beaucoup à nos savants naturalistes dans la thèse de la nocuité des mariages consanguins, c'est que l'invention en appartienne à la religion. Quel dommage ! sans cette initiative, le procès serait gagné depuis longtemps. » Le motif est-il bien sérieux, est-il digne de gens de bonne foi ? Faut-il refuser de regarder la lumière parce qu'elle vient de deux côtés ? Si cet objet est susceptible d'être ramené à l'ordre scientifique, s'il tombe dans le domaine de l'expérience, étudiez-le, sans vous préoccuper du reste. L'Église en cela a un esprit plus libéral, loin de revendiquer pour soi la découverte, elle ne demande que la plus grande diffusion d'avertissements salutaires, et le secours de bouches et de mains profanes pour les justifier et les répandre. « Nous vivons dans un temps, nous écrivait, il y a que quelques années, un membre des plus élevés et des plus instruits de l'épiscopat français où les considérations que vous exposez, tirées de l'ordre temporel, font plus d'impression sur les esprits que les défenses de la religion (2). » Un tel langage ne peut qu'honorer la science

(1) Dr Jules Guyot, *Union médicale*, 25 septembre 1858.

(2) Les évêques catholiques ne sont pas seuls anti-consanguinistes. Une femme protestante, célèbre par son dévouement et son savoir, Miss Nigthingale, dont l'ouvrage a été hautement apprécié par M. Daremberg, s'exprime ainsi :

« Les unions entre cousins germains sont le thème favori des au-

médicale aux yeux de ceux qui la comprennent.

On ne pourra jamais, en médecine, se passer des principes supérieurs qui doivent dominer et coordonner les vérités acquises par la science. Ces principes peuvent être plus ou moins méconnus, plus ou moins oubliés dans une période de temps agité par de grandes perturbations sociales. Mais il faut tôt ou tard que dans les sociétés humaines, la vérité, ce grand élément de leur conservation, reprenne son empire. La médecine sans cela perdrait, d'un côté, son autonomie dans l'anarchie doctrinale, et de l'autre, toute sa dignité dans l'industrialisme médical, ce digne rejeton des temps de doute et de convoitises. A défaut d'un enseignement réparateur, lent à venir, mais qui doit faire revivre un jour dans les écoles, la philosophie de l'art et en même temps le souvenir des bonnes traditions, qui coordonnera dans un plan méthodique et sain les éléments du travail, la nature même de la médecine, pourra retarder sa décomposition. Elle trouvera toujours dans l'hygiène un contrepoids à des tendances fatales. L'hygiène pose ainsi le problème qu'elle a à résoudre : « Donner à l'homme des préceptes pour qu'il puisse faire le meilleur usage de ses facultés pour la conservation et la perfection de la vie individuelle et de la vie de l'espèce. » Or, lorsqu'il en est ainsi, une science a ses racines, d'une part, dans les profondeurs des lois de la vie, et de l'autre, dans la notion fondamentale du bien et du mal ; elle ne peut jamais craindre son absorption dans les connaissances physiques et naturelles. Elle a sa vie propre et ses recherches particulières pour son perfectionnement.

Nous nous croyons en droit de conclure, d'après le nombre, la qualité et l'interprétation rationnelle des faits :

1° Qu'on peut ranger désormais la consanguinité dans le cadre de l'étiologie morbide pour ce qui concerne l'espèce humaine ; que si nos adversaires ont raison de prétendre qu'il n'existe dans la science aucune doctrine à laquelle puisse se rattacher la théorie des dangers de la consanguinité, néanmoins l'ensemble des observations positives, recueillies de nos jours et dans un très-grand nombre de contrées, donne une valeur expérimentale à l'opinion des anticonsanguinistes.

2° Que chez les animaux, malgré des assertions contraires, les dangers ou les inconvénients des unions consanguines sont également manifestes ; que des médecins vétérinaires en sont chaque jour témoins ; qu'en Angleterre, patrie de l'élève du bétail par la reproduction au moyen de l'inceste, on semble renoncer actuellement à cette pratique, tant elle a paru préjudiciable à l'agriculture ; qu'on opère le croisement au moyen de *familles distinctes* créées dans les

teurs (romanciers) qui oublient qu'ils contribuent de tous leurs efforts à traverser les plans de Dieu pour la race humaine. — (*Des soins à donner aux malades*, p. 284). »

troupeaux (1).

3° Qu'en l'état, au point où en est arrivée la question, le médecin est suffisamment éclairé pour combattre les alliances consanguines, soit dans ses écrits, soit dans son enseignement, soit dans les conseils particuliers qu'il est appelé à donner à ses clients ; que le médecin agissant ainsi est digne d'éloges, puisqu'il fait une large et capitale application des préceptes de l'hygiène préventive ; que loin de troubler la *sécurité* des familles, il ne travaille que mieux à les établir sur des bases saines et durables ; que la propagation de l'enseignement relatif aux dangers imputables à la consanguinité dans le mariage ne peut en quoi que ce soit atteindre la *réputation* des familles consanguines, puisque la réputation est basée sur l'ordre moral, et que, dans l'espèce, il n'y a aucun blâme, aucun reproche à formuler ; qu'au contraire, en signalant les dangers de la consanguinité, on tend à éclairer des familles qui ne l'étaient point jusqu'alors, à les retirer d'une voie périlleuse ; que le médecin hygiéniste fait, à chaque instant, et d'une manière des plus louables, une application de la médecine préventive pour d'autres maux : altère-t-il en rien la réputation de son client en lui démontrant la nécessité de suivre, dans l'intérêt de sa santé, un régime de vie différent de celui qu'il avait suivi jusqu'alors ?

F. DEVAY.

De la contagion syphilitique entre les souffleurs de verres à bouteille. — Mesures administratives de prophylaxie.

Ce fut dans un intérêt exclusivement scientifique, — nous ne voulons pas dire personnel, — que, il y a trois ans environ, d'ardents expérimentateurs se vouèrent à démontrer la contagiosité des lésions secondaires de la syphilis. Mais le résultat dépassa leur attente ; et le nouveau dogme, bruyamment proclamé par les uns, dignement consenti par les autres, a déjà aujourd'hui rendu autant de services qu'il avait, les premiers jours, suscité de chants de triomphe.

Ces services, dont l'importance sociale n'échappera à personne, sont de plusieurs ordres.

Supposons d'abord un homme, jadis syphilitique, mais se croyant guéri depuis longtemps. Il se marie sans autres symptômes que quelques vieilles plaques muqueuses à peu près indolentes, et incessamment récidivantes, de la bouche. Peu de mois après le mariage, sa femme devient syphilitique. — Autrefois, on accusait soit le mari d'avoir,

depuis le jour des noces, pris à nouveau un chancre, soit la jeune femme d'avoir été adultère presque au sortir du lit nuptial !...

Aujourd'hui tout s'explique — et tout peut se pardonner — en invoquant d'anciens malheurs, compliqués d'un peu d'insouciance.

Une nourrice prend un enfant, en apparence sain, l'emporte dans son village. Quelques mois après, elle et lui sont couverts de syphilides. — Autrefois, au lieu de la plaindre, de la guérir, de l'indemniser, on l'incriminait hautement d'inconduite ; et elle devait se trouver heureuse, quand, poursuivie et condamnée — elle-même, la victime, — à une réparation civile envers les parents de l'enfant, elle ne perdait pas, avec sa réputation et sa santé, tout son mince pécule !...

Aujourd'hui, la science et les tribunaux, plus équitables, savent voir la faute là où elle est et prononcer la réparation aux dépens de qui il appartient.

Parmi les victimes de cette espèce figure toute une classe non moins intéressante de travailleurs, les ouvriers employés aux fabriques de verres à bouteilles. Depuis longtemps, on avait signalé la fréquence avec laquelle la syphilis sévit chez ces malheureux. Or, ils sont loin, je l'avoue, de pouvoir comme les nourrices exciper, en faveur de leur innocence, d'une présomption de moralité notoire. Mais cependant deux circonstances autorisaient à croire que le mal pouvait bien leur venir par le fait même du travail qu'ils exécutent plutôt que par suite de libertinage. On remarquait, en effet, que parmi tous les hommes employés à divers ouvrages dans ces fabriques, les ouvriers *souffleurs* offraient seuls cette singulière prédominance de la syphilis. Et l'on remarquait aussi que, presque toujours, — de même que chez les nourrices par une lésion du sein — elle commence, chez eux, par une lésion de la bouche.

Le mécanisme de leur travail expose, en effet, ces pauvres ouvriers d'une façon vraiment déplorable. Obligés de souffler, trois individus, l'un immédiatement après l'autre, dans un tube de fer creux (la *canne*), qu'ils doivent étreindre fortement avec les lèvres, la contagion, si ses éléments existent, est pour ainsi dire fatale. Supposons, en effet, que l'un de ces trois coopérateurs ait dans la bouche une lésion syphilitique, (et la distension buccale, que nécessite le soufflage, ne favorise que trop la reproduction de ces lésions) il en dépose avec la bouche la sécrétion sur le tube. Le successeur prenant à l'instant ce tube, sa bouche y recueille le virus *tout chaud*, si je puis ainsi dire. C'est absolument comme la vaccination de *bras à bras* ; il n'y a pas une seconde de perdue pour la prompt transmission du virus ; car la condition de température s'unit ici à celles de chaleur, de contact prolongé, de forte pression, pour assurer la facile propagation du mal d'un individu à l'autre.

Le mécanisme même du soufflage tend souvent à pro-

(1) Un médecin d'une grande valeur, dont le suffrage en conséquence a du poids, M. Jules Guérin faisait cette remarque dans un des derniers cahiers de la *Gazette médicale de Paris*.

duire les excoriations qui rendent l'absorption plus facile. Quand, pour réparation des fous ou pour toute autre cause, il y a eu chômage, l'ouvrier n'a plus ce qu'il appelle les lèvres *faites*; et lorsqu'il recommence à travailler, elles se gercent facilement; d'autant plus que c'est alors aussi que les *cannes* ont eu le temps de se rouiller, ce qui couvre leur surface d'aspérités où les lèvres viennent se fissurer.

Ajoutez que ces braves gens fument et *chiquent* presque tous, croyant cette dernière pratique un bon préservatif contre le danger des infections par la bouche! Ajoutez que, comme tous les prolétaires, ils méritent essentiellement ce nom en étant ou en devenant plus tard pères d'une pullulante famille. Ajoutez que, aux trois ouvriers dont la coopération est nécessaire pour le soufflage d'une bouteille, il faut encore joindre un quatrième individu, un enfant de 8 à 10 ans environ, qui très-souvent — je le tiens des ouvriers eux-mêmes — porte, par enfantillage et sans qu'on puisse l'en empêcher, la *canne* à sa bouche et s'amuse à y souffler quand il la change pour la faire refroidir... et vous aurez une juste idée de l'étendue des malheurs dont un seul ouvrier infecté peut devenir l'occasion, dans une industrie ainsi organisée.

Les ouvriers *souffleurs* ne constituent pas, par rapport au reste de la population, une minorité si infime que son nombre restreint doive la rendre indigne de notre attention. D'après un calcul dont les éléments m'ont été fournis par les ouvriers eux-mêmes, il n'existe, dans ce qu'on appelle le bassin du Gier, rien moins que 1,456 ouvriers occupés au soufflage, savoir :

A Rive-de-Gier	1,088
A Givors	320
A Vernaison	48
Total.....	1,456

Aussi ce personnel fournit-il à nos cabinets de consultation, ainsi qu'à l'hospice de l'Antiquaille, un contingent toujours renaissant. Presque continuellement, nous avons, spécialistes Lyonnais, à soigner quelque syphilitique tirant directement ou indirectement sa maladie de cette origine. Puis, de temps en temps, éclatent des redoublements, presque de véritables épidémies, dont l'incessante reproduction frappe d'un triste démenti la prophétie de l'un de nos collègues qui, en 1861, se plaisait à présager que « ces faits ne se reproduiraient désormais plus avec la même fréquence. »

C'est à l'un de ces tout récents paroxysmes du fléau que nous devons l'opportunité de revenir sur ce sujet. Décimés par le virus, dont la science moderne leur a révélé le mode de propagation, les ouvriers se sont enfin émus. En même temps que la cause, la médecine leur avait enseigné le remède, le préservatif. Mais il restait à l'appliquer, à en obtenir l'exécution; et c'est dans ce but, aussi respectable

que légitime, que nombre d'entre eux ont récemment présenté au maire de la ville de Rive-de-Gier la pétition suivante, dont nous réclavons comme l'un des titres qui nous sont le plus chers, l'honneur d'avoir été personnellement l'instigateur.

A Monsieur le Maire de Rive-de-Gier.

Les ouvriers des huit fabriques de verres à bouteille de Rive-de-Gier ont l'honneur de vous exposer ce qui suit :

Depuis longtemps ils s'apercevaient que le nombre des maladies vénériennes étaient beaucoup plus considérable chez eux que parmi les ouvriers d'aucune autre profession. Et chose plus singulière! ils avaient aussi remarqué que presque toujours la maladie commençait chez eux par la bouche.

Ces deux circonstances, en appelant de plus en plus leur attention sur l'origine de la maladie, ont servi à leur en faire découvrir la cause ordinaire, en même temps qu'elles mettent les victimes de cette maladie au-dessus de tout soupçon d'inconduite et de débauche. Voici, en effet, comment le travail est ordonné dans la fabrication du verre à bouteille.

Trois ouvriers se succèdent pour souffler, l'un après l'autre, le verre au bout d'un tuyau en fer, connu sous le nom de *canne*. Le premier (*le gamin*) enfant de douze à treize ans, le prend d'abord et le passe ensuite au second (*le grand garçon*) jeune homme de dix-huit à vingt-deux ans, qui, à son tour, après y avoir soufflé, le donne au dernier (*l'ouvrier*), homme mûr.

De cette coopération, il résulte que le bout de la *canne* est serré avec force, par les lèvres des trois employés. Or, si l'un d'eux est atteint de mal vénérien à la bouche, on comprend que ceux qui travaillent après lui sont très-exposés à la contagion, puisque la nature de leur travail les oblige d'appuyer et de serrer les lèvres sur l'endroit même où la matière contagieuse vient d'être déposée par leur prédécesseur immédiat.

Or l'expérience a appris aux médecins spéciaux (qui nous autorisent à le répéter ici) que, de toutes les parties que la syphilis constitutionnelle affecte, il n'en est point où elle existe plus fréquemment qu'à la bouche, y persistant, y récidivant, pendant des années entières, à la langue, aux lèvres, au gosier, sous forme de plaques, qui sont d'autant plus dangereuses, comme agent de contagion, que, étant très-souvent sans douleur, celui qui les porte peut n'en pas soupçonner l'existence, et que leur sécrétion communique à toute la salive la propriété contagieuse.

L'expérience nous a largement et douloureusement démontré à quel point ces craintes sont légitimes. Depuis quelques années surtout, — et à mesure que cette cause d'infection étant mieux connue, ses victimes osent déclarer leur mal sans avoir à redouter la déconsidération qui s'attache au libertinage, — depuis quelques années, disons-nous, les exemples de syphilis gagnée par cette voie, se multiplient dans nos fabriques avec une rapidité effrayante. Si un homme malade ou mal guéri recommence trop tôt à travailler, il propage l'infection, qui de proche en proche, peut s'étendre dans plusieurs ateliers. Aussi nos médecins et ceux de Lyon pourraient-ils témoigner de la fréquence des malheurs dus à cette cause, malheurs d'autant plus dignes de pitié et de surveillance que l'individu infecté de cette manière ne se doute ordinairement de la nature de sa maladie qu'après l'avoir communiquée à beaucoup de personnes et quelquefois au sein même de sa propre famille.

Contre l'extension de pareils malheurs, il n'y a qu'un parti à

prendre : Faire visiter, tous les quinze jours, par un médecin les ouvriers qui sont occupés à la fabrication du verre à bouteille ; et obliger les chefs d'atelier à refuser d'admettre ceux qui ne seraient pas porteurs d'un certificat de santé délivré par le médecin commis à cet effet. — Cette visite du médecin ne portant, n'ayant besoin de porter que sur la bouche, ne serait gênante pour personne ; étant secrète, et son résultat restant secret, elle n'exposerait même celui qui serait reconnu malade à aucune humiliation.

Aucun ouvrier honnête n'ayant donc qu'à bénéficier à l'établissement de cette visite, et ceux qui deviennent accidentellement malades n'ayant sans doute pas l'intention de faire volontairement partager à leurs camarades le fruit de leur inconduite, nous ne pensons pas qu'aucun d'eux se refuse à la subir ; et, quant à nous, désirant mettre un terme au fléau qui menace avec notre santé, celle de nos proches, celle même de nos enfants à venir, et qui, d'ailleurs, paralyse trop souvent notre travail, nous sollicitons comme un bienfait, comme une garantie indispensable, l'établissement de cette visite à laquelle nous nous engageons tous à nous soumettre.

Ce langage a été entendu, nous sommes heureux d'avoir à l'annoncer. La philanthropique sollicitude de l'honorable magistrat à qui l'on s'adressait n'est restée ni insensible ni inactive ; et de promptes mesures dues à son initiative sont déjà venues montrer qu'il a compris, avec toute la gravité du mal, toute l'urgence du secours.

Mais ses intentions ont-elles été bien comprises. Ces mesures, si activement décrétées, sont-elles suffisamment-exécutées ? Leur sanction, surtout, telle qu'elle a été organisée par quelques maîtres verriers, ne donne-t-elle matière à aucuns desideratas ? C'est ce que nous nous proposons d'examiner, après avoir porté à la connaissance de nos lecteurs le texte même de la lettre de M. le maire, ainsi que l'arrêté pris, au commencement d'octobre, en conséquence de cette lettre, par les directeurs de la principale fabrique de Rive-de-Gier.

P. DIDAY.

(La fin au prochain numéro).

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

De l'emploi du perchlorure de fer et du seigle ergoté dans les diverses maladies où l'on trouve de l'albumine dans l'urine ;

par M. le docteur PERROUD, médecin de l'Hôtel-Dieu.

(Rapport lu à la Société des sciences médicales, sur un mémoire de M. le docteur Hugues).

Fin. — (Voir le dernier numéro).

III.

L'albuminurie n'est pas seulement le passage d'une certaine quantité d'albumine dans l'urine, mais bien la

transsudation à travers les capillaires des reins, d'une certaine quantité du sérum du sang, avec une partie de son albumine et des différents sels qu'il contient en dissolution ; l'albuminurie (1) peut donc être considérée comme une véritable hydropisie, comme une hydropisie *en dehors* (si l'on peut se servir de cette expression pour la différencier des hydropisies enkystées, ou hydropisies *en dedans*), c'est une transsudation tout à fait comparable à celle qui s'effectue dans le péritoine, par exemple, et d'où résulte l'ascite ; or comme il est démontré actuellement par les travaux physiologiques les plus rigoureux, que toutes les transsudations obéissent aux lois physiques de la filtration, il en résulte que trois grandes conditions principales doivent influencer sur le phénomène pathologique que nous étudions. C'est en effet ce que nous allons démontrer, et de même que les filtrations sont modifiées par la pression sous laquelle le phénomène s'effectue, par la nature du fluide filtrant et par la nature du filtre, de même nous allons voir des albuminuries (c'est-à-dire des transsudations séro-albumineuses par les reins), se produire :

- 1° Par augmentation de tension dans les vaisseaux ;
- 2° Par modification du sang ;
- 3° Par modification des capillaires.

1° Albuminurie par augmentation de la tension dans les vaisseaux des reins.

De nombreux faits physiologiques et pathologiques prouvent que l'albumine peut transsuder en dehors des capillaires sous l'influence d'une augmentation de tension dans ces vaisseaux.

C'est ainsi que l'on peut déterminer l'œdème d'un membre en comprimant les veines qui en rapportent le sang ; des transsudations peuvent de même se faire dans le péritoine sous l'influence d'un obstacle au cours du sang dans la veine-porte, ou dans les ventricules cérébraux, et les méninges sous l'influence d'un obstacle au cours du sang dans les veines méningées, les sinus cérébraux ou les veines qui en émanent ; toutes ces causes modificatrices de la circulation aboutissent en définitive à augmenter la tension dans ces différents points du système circulatoire.

De même tout ce qui fera obstacle au passage du sang qui revient des reins, élèvera la pression sanguine dans ces organes et sera une cause prochaine d'albuminurie ; c'est ainsi que l'on a vu des albuminuries déterminées par des obstructions des veines rénales, c'est ainsi encore que doit s'expliquer l'albuminurie qui complique les maladies organiques du cœur, quand la lésion des orifices est assez considérable pour gêner la circulation sanguine dans les veines caves et de proche en proche jusque dans les veines émulgentes.

(1) Nous parlons de l'albuminurie pathologique, car il existe une albuminurie physiologique dont nous aurons à parler plus loin.

Tous les obstacles au cours du sang dans l'aorte descendante, au-dessous des artères rénales augmenteront aussi la tension dans le système vasculaire des reins par un mécanisme facile à concevoir, et seront aussi des causes d'albuminurie : c'est ainsi que dans une expérience rappelée par Lehmann, dans sa chimie physiologique, on a rendu un chien albuminurique en liant l'aorte au-dessous des rénales.

Cette expérience jette un jour éclatant sur l'albuminurie qui apparaît à une époque avancée de la grossesse, alors que l'utérus gravide comprime l'aorte abdominale et répète le fait expérimental que nous venons de mentionner. On a accusé de cette albuminurie l'état de chloro-anémie, propre aux femmes grosses ; certes, nous ne nions pas cet état, mais nous ferons observer que beaucoup de femmes chlorotiques ou très-anémiques, ont le sang très appauvri, sans cependant être albuminuriques, et nous rappellerons que même parmi les femmes enceintes, ne sont pas albuminuriques toujours celles qui sont le plus anémiques, tandis qu'au contraire, l'albuminurie paraît chez elles très-intimement liée à l'état de plénitude de l'utérus ainsi que le démontrent les recherches suivantes.

M. Mayer et Langheinrich de Wurtzbourg ont vu souvent l'albuminurie se montrer exclusivement pendant le travail surtout chez les primipares, ou dans les accouchements laborieux et difficiles, c'est-à-dire alors que les contractions prolongées et répétées des muscles abdominaux, pouvaient gêner le plus facilement la circulation de l'aorte abdominale et de ses branches (1).

D'autres observateurs ont recherché combien de temps l'albuminurie pouvait persister après l'accouchement chez des femmes qui avaient présenté ce phénomène pendant leur grossesse, et ils ont vu que l'albumine cessait très-rapidement de se montrer dans l'urine, trop rapidement pour que l'on puisse supposer que le sang ait eu le temps de se reconstituer, surtout chez des malades placées au milieu de causes aussi nombreuses d'épuisement que le sont les nouvelles accouchées.

Ainsi M. Blot (1849), sur un relevé de 40 observations, vit l'albuminurie cesser au minimum un jour après l'accouchement, au maximum 40 jours, en moyenne 22 jours; MM. Devilliers et Regnault (1848) obtinrent pour maximum dix jours, pour minimum trois jours, pour moyenne cinq à six jours. Frerichs (1857) obtint pour moyenne dix à douze jours. M. Leudet (1854), il est vrai, vit quelquefois l'albuminurie persister et entraîner la mort de la malade, mais ces cas font l'exception, et de plus toujours alors l'autopsie démontra dans les reins des lésions capables d'expliquer la persistance des accidents.

2° Albuminurie par modification de l'albumine du sang.

Certaines expériences physiologiques nous semblent démontrer évidemment ce second mode d'albuminurie. En effet, si l'on mange, le matin à jeun, une quantité notable d'albumine, six ou huit blancs d'œuf par exemple, on retrouve une grande partie de cette albumine dans les urines. On produit de l'albuminurie en injectant du blanc d'œuf dans les veines d'un animal. Même résultat quand on injecte du sérum du sang dans les veines ou même dans le tissu cellulaire de l'animal en expérimentation. Même résultat encore si l'on injecte dans le système veineux de cet animal une partie de son propre sérum.

Toutes ces expériences ont pour conséquence immédiate de modifier l'albumine du sang, soit dans sa qualité, soit dans sa quantité, et c'est par ce moyen qu'elles déterminent l'albuminurie. Les reins qui jouissent de l'intégrité de leur structure et de la plénitude de leurs fonctions éliminent cette albumine impropre à la nutrition et celle-ci se retrouve dans l'urine.

L'albuminurie dont nous nous occupons est donc un phénomène physiologique qui suppose l'accomplissement régulier de l'acte normal du rein, et par conséquent l'état sain de cet organe, elle est, comme on le voit, bien différente de l'albuminurie qu'on rencontre dans la maladie de Bright; les principaux caractères qui l'en séparent sont les suivants :

A. L'albuminurie par altération primitive de l'albumine du sang est le plus souvent passagère et passe facilement inaperçue, parce que qu'elle se montre le plus souvent au milieu de la santé la plus florissante.

B. Dans cette albuminurie, les reins remplissent leurs fonctions normales, l'urine a tous ses caractères normaux; elle contient seulement en plus de l'albumine : elle a sa couleur et son odeur physiologiques, elle renferme sa quantité habituelle d'urée, et cette substance ne s'accumule plus par conséquent dans le sang, on n'observe jamais les accidents nerveux dits *urémiques*, enfin l'ingestion de la térébenthine ou des asperges communique aux urines les odeurs caractéristiques que l'on connaît.

C. Dans l'albuminurie par modification de l'albumine du sang, le parenchyme rénal n'étant pas altéré, on ne retrouve pas dans l'urine ces débris épithéliaux, ou ces cylindres fibrineux qui attestent infailliblement une lésion des reins.

Cette série de caractères distinctifs, unis aux considérations physiologiques précédentes nous paraissent venir à l'appui de la thèse que nous soutenons plus haut contre l'opinion de Graves, qui veut faire de l'albuminurie dans la maladie de Bright une albuminurie par modification primitive de l'albumine du sang.

3° Albuminurie par modification de la structure ou de la vitalité des vaisseaux.

L'albumine peut-elle transsuder hors des vaisseaux sous

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1855, page 804. Extrait de Scanzon's *Beitrag zur gynak.*

l'influence d'une modification dans la structure ou la tonicité de ces vaisseaux? Peut-il y avoir albuminurie par altération dynamique ou physique des parois vasculaires?

On a nié ce troisième mode de transsudation albumineuse et d'albuminurie; cependant il nous paraît démontré et par l'analogie et par l'observation directe, ainsi que nous allons chercher à le faire voir.

Il est constant, en effet, que lorsque par un moyen quelconque, par une irritation prolongée, par exemple, on parvient à faire perdre leur tonicité aux parois vasculaires, on détermine à travers ces parois la transsudation des parties fluides du sang, quelle que soit la région et quel que soit l'organe auquel appartiennent les vaisseaux irrités.

Le fait est facile à démontrer sur les capillaires de la peau; sous l'influence d'un sinapisme ou d'un vésicatoire, on voit les vaisseaux de la partie perdre leur contractilité, puis leur tonicité et la peau rougir, puis se recouvrir de phlyctènes ou de bulles, c'est-à-dire présenter des traces non équivoques de transsudations séro-albumineuses.

Les mêmes phénomènes peuvent se répéter sur une séreuse ou dans un parenchyme dont les capillaires viennent à être irrités. On sait que l'inflammation des membranes séreuses donne fréquemment lieu à des transsudations albumineuses d'où l'existence d'hydropisies que l'on doit rattacher évidemment à une modification dans la structure ou la tonicité des vaisseaux sanguins bien plutôt qu'à une altération de l'albumine du sang. — Un foyer inflammatoire se forme-t-il sur un membre; il ne tarde pas à s'entourer d'un cercle œdémateux résultat d'une transsudation séro-albumineuse du même genre que la précédente. Pourquoi donc refuser d'admettre dans les reins un phénomène que l'on ne conteste pas partout ailleurs? Pourquoi dans les reins seulement les capillaires ne pourraient-ils pas perdre quelquefois leur tonicité, ou lorsqu'ils la perdent ne laisseraient-ils pas transsuder les parties fluides du sang comme dans toute autre partie de l'économie? évidemment l'analogie ne serait pas en faveur de cette dénégation. Du reste, l'expérimentation directe va venir démontrer l'existence d'albuminurie par modification des capillaires des reins.

On peut en effet émousser la tonicité des vaisseaux rénaux en portant directement sur eux des corps irritants, et par ce moyen on détermine facilement le passage de l'albumine dans les urines. Tout le monde sait que l'ingestion de la cantharidine, de la térébenthine, du copahu et de diverses autres substances caustiques, capables d'être éliminées en nature par les reins, est bientôt suivie d'albuminurie.

On peut encore produire le même phénomène en agissant sur les capillaires indirectement et par l'intermédiaire du système nerveux; c'est ainsi que M. Bernard a déterminé l'albuminurie en piquant un certain point du plan-

cher du quatrième ventricule; c'est ainsi encore que M. Morel, de Strasbourg, est arrivé au même résultat, en 1856, en coupant les nerfs d'un rein sur un chien qui survécut trente-six heures à l'opération (1). N'est-il pas vrai que dans ces cas l'albuminurie reconnaît pour cause prochaine un défaut de tonicité par manque d'innervation des capillaires des reins, plutôt qu'une altération primitive de l'albumine du sang?

Cependant, comme nous le disions précédemment, on a nié l'albuminurie par modification des capillaires, et les objections que l'on a faites à cette doctrine, sont les suivantes: on trouve souvent, a-t-on dit, dans les nécropsies, des reins congestionnés sans qu'on ait observé de l'albumine dans les urines pendant la vie.

Il est facile de répondre à ces objections. Il est vrai, en effet, que certaines congestions occasionnent des transsudations albumineuses; on ne doit pas en conclure que toutes les hyperémies entraînent les mêmes conséquences: il faut se rappeler qu'avec un cinapisme, on peut déterminer une simple rougeur de la peau sans phlyctène, ce qui n'empêchera à personne, nous en sommes sûr, de penser que la bulle qui surviendra infailliblement si l'on continue plus longtemps l'application irritante, ne soit occasionnée par une modification dans l'état des capillaires de la partie irritée, plutôt que par une modification de l'albumine du sang.

Quant à ces desquamations ou à ces altérations avancées des reins que l'on rencontre quelquefois sans albuminurie, elles se comprennent encore très-bien; car elles portent sur l'élément épithélial du rein, plutôt que sur la circulation, et l'on sait que la transsudation albumineuse est un acte vasculaire, plutôt qu'un acte cellulaire: du reste, dans tous les faits que l'on a cités, les sujets n'ont été observés qu'à une période avancée de leur maladie, et rien ne prouve que les reins n'aient pas laissé transsuder de l'albumine à une époque moins tardive, alors que leur dégénérescence était moins complète.

Les diverses considérations que nous venons de faire valoir nous paraissent établir d'une manière incontestable la possibilité et l'existence d'une albuminurie par congestion du rein, ou par modification dans la tonicité de ses capillaires, où cette congestion peut se produire sous l'influence des conditions les plus diverses, aussi voit-on l'albuminurie se produire dans les circonstances en apparence les plus opposées.

A. On constate l'albuminurie dans des cas d'hystérie ou d'épilepsie, dans certaines commotions morales, alors que le système nerveux est fortement ébranlé. Ce fait trouve actuellement son explication dans les expériences physiologiques de M. Cl. Bernard, de M. Morel, de Strasbourg; nous avons rappelé que ces deux auteurs ont donné

(1) Fait rapporté par le docteur Picard, dans sa thèse inaugurale: *De l'urée et de sa diffusion dans l'économie*; Strasbourg, 1856.

lieu à des urines albumineuses en agissant sur les capillaires des reins par l'intermédiaire du système nerveux.

B. L'albuminurie que l'on rencontre si souvent dans les fièvres, annonce évidemment une congestion des reins : cette congestion est du reste trahie aussi par la desquamation des tubes urinipares, et confirmée par la grande tendance naturelle que les viscères ont à se congestionner dans les pyrexies.

C. Les causes de froid, les différentes causes de perturbation des fonctions cutanées n'entraînent l'albuminurie qu'en produisant des congestions du rein, comme on leur voit produire des congestions du foie ou des poumons.

D. L'ingestion des substances irritantes peut être aussi une cause de l'albuminurie, lorsque ces substances, n'étant pas modifiées dans le torrent circulatoire, sont éliminées en nature par le rein et l'irritent par leur contact ; c'est ainsi que doit s'expliquer l'albuminurie qui suit une forte ingestion d'alcool, ou l'absorption de la cantharidine, de la térébenthine ou du copahu, etc.

Dans ces différents cas, la congestion rénale ne peut se nier ; si la cause qui l'a produite est passagère, cette congestion sera passagère aussi, le parenchyme de l'organe restera sain, on n'observera qu'une simple desquamation des tubes urinipares et encore pourra-t-elle faire défaut, enfin l'albuminurie n'aura qu'une durée passagère ; mais si la cause morbide persiste, si la constitution du sujet est ruinée par un vice diathésique ou par de mauvaises conditions hygiéniques habituelles, alors cette congestion du rein sera la cause occasionnelle de lésions plus graves de l'organe, et la glande subira soit la dégénérescence cirrhotique dite néphrite granuleuse, soit la dégénérescence amyloïde, sur laquelle Virchow a appelé dernièrement l'attention ; il y aura alors *maladie de Bright* et albuminurie dite permanente.

On voit, d'après cela que la maladie de Bright n'existe pas comme *maladie*, comme *entité nosologique* ; on confond sous ce nom plusieurs maladies différentes parce qu'elles ont de commun la lésion rénale et l'albuminurie qui en est la conséquence immédiate. Quelles sont ces diverses maladies ? Nous ne pouvons répondre ici d'une manière complète à cette question, mais nous pensons que la maladie de Bright est souvent une manifestation de la scrofule, et presque toujours une manifestation d'un état diathésique ; que l'on ne nous fasse donc pas dire que nous ne voyons dans la maladie de Bright qu'une altération du rein ; sous ce nom, nous comprenons le plus souvent un état constitutionnel qui détermine sa localisation du côté des principaux organes, mais surtout de vers le rein, et ce que nous soutenons c'est que le passage de l'albumine du sang dans les urines est la conséquence immédiate de l'altération du rein, de même que dans la phthisie pulmonaire (maladie le plus souvent éminemment diathésique), la toux est la conséquence de la lésion de la muqueuse laryngo-bronchite.

S'il en est ainsi, on doit pouvoir, dans la maladie de Bright, faire cesser, momentanément du moins, l'albuminurie en s'appliquant à combattre la lésion rénale ; c'est en effet ce qui a lieu, comme nous allons le démontrer dans le paragraphe suivant, et ce qui viendra encore corroborer la thèse que nous soutenons sur le mécanisme de la transsudation de l'albumine dans les urines, dans les cas de néphrite granuleuse.

IV.

On prévoit déjà que nous voyons dans le perchlorure de fer et le seigle ergoté des toniques des capillaires, et que pour nous ces médicaments excrétés en nature par les reins viennent influencer avantageusement les vaisseaux des reins et leur rendre leur tonicité, soit directement à la manière d'un topique, soit indirectement par l'intermédiaire du système nerveux.

Telle est en effet notre opinion, parce que tel est ce que va nous apprendre l'observation directe.

L'action astringente du perchlorure de fer n'est douteuse pour personne ; quant à celle du seigle ergoté, elle a été mise hors de doute par les expériences d'Oesterlen et le docteur Desprez l'a pleinement acceptée dans sa thèse inaugurale (Paris 1861) ; — nous ferons remarquer, du reste, à l'appui de notre dire, que toutes les substances capables de faire contracter les capillaires jouissent de la même efficacité que le seigle ergoté contre l'albuminurie (1) ; la digitale, le tannin, le sulfate de quinine que l'on a recommandés dans ces derniers temps contre ce phénomène morbide, sont tous des excitants du grand sympathique, et tous ont la propriété de déterminer la contraction des fibres musculaires des petites artériolles, le resserrement de ces vaisseaux et l'anémie de l'organe ; comme preuves de cette action, nous donnerons la dilatation de la pupille que ces médicaments occasionnent, ainsi que la diminution de la fréquence avec la dureté et la haute tension du pouls qu'ils déterminent.

Mais il est encore une autre substance qui paraît avoir la même propriété que les précédentes, c'est l'urva ursi que MM. de Beauvais, Harris, Gauchet (2) ont venté comme succédané du seigle ergoté et que nous avons vu employer avec succès par M. le docteur Teissier contre l'albuminurie ; voici le fait auquel nous faisons allusion et dans lequel l'urva ursi fut associé aux préparations ferrugineuses :

Michel J., âgé de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, exerce à Lyon la profession de cartonier.

(1) Nous ne voulons parler que de l'albuminurie symptôme ; pour être curatif et non pas seulement palliatif, le traitement doit s'adresser dans la maladie de Bright à l'état général qui tient l'albuminurie dans sa dépendance ; c'est une vérité sur laquelle nous avons déjà insisté au commencement de notre rapport.

(2) Voyez *Gazette hebdomadaire*, 1859, page 734.

Il y a trois mois, le malade après un séjour de deux mois dans un endroit humide, accuse de vives douleurs dans la région lombaire avec un peu de fièvre : ces douleurs durèrent un mois au moins et n'obligèrent pas le malade à garder le lit. Michel J. semblait aller mieux quand, il y a quinze jours, sans cause appréciable et sans avoir éprouvé de mouvement fébrile, il présenta une suffusion séreuse qui, après avoir débuté dans l'abdomen, se généralisa bientôt en envahissant successivement la face et les membres. Ce sont ces accidents qui l'obligèrent à entrer à l'Hôtel-Dieu où il est admis le 9 juillet 1861 dans la salle clinique, n° 28. A son arrivée nous constatons un œdème général et un peu d'épanchement dans le péritoine.

Les urines décolorées, inodores, précipitent très-fortement sous l'influence de l'acide azotique, et contiennent quelques cylindres fibrineux, de nombreuses cellules épithéliales provenant des reins et de la vessie, des noyaux épithéliaux libres, des cellules épithéliales des reins très-granuleuses et quelques hématies ; langue bonne, appétit conservé, rien du côté du cœur et des poumons, pas de douleur lombaire, pas de fièvre, affaiblissement, teinte terreuse des téguments.

Tisane uva ursi.

4 pilules de Vallet.

Ce traitement est continué sans interruption.

Le 10 juillet, après onze jours de traitement, les suffusions séreuses sont bien moins intenses ; il y a encore de fortes proportions d'albumine dans l'urine, mais cependant l'albuminurie est moins intense qu'à l'arrivée du malade, les urines sont plus colorées et un peu plus abondantes.

Le 30 juillet (20 jours de traitement) plus de trace d'œdème ; l'amaigrissement n'étant plus masqué par la présence de l'anasarque, l'habitus extérieur de notre malade fait un contraste frappant avec celui qu'il présentait quelques jours auparavant. — Encore de l'albumine dans les urines.

Le 20 août. Aucune suffusion séreuse ; les urines contiennent encore un peu d'albumine ; état général bon ; le malade demande son exeat.

Depuis cinq ans le malade a un peu d'incontinence d'urine : cet accident paraît avoir été amélioré par le traitement.

II.

Inoculation de la syphilis et du vaccin, par M. Boeck, de Christiania ;

(Observation inédite, communiquée par M. le Dr Melchior Robert)

J'ai déjà pratiqué, il y a quelques années, des inoculations avec du vaccin mélangé de matière syphilitique. J'ai

fait ces inoculations sur des enfants non vaccinés, atteints de syphilis héréditaire et, en raison de cette maladie, soumis à la syphilisation. J'ai cherché à mêler des portions égales de vaccin et de virus syphilitique ; les inoculations ont eu pour résultat des pustules syphilitiques. M. Sperino a fait la même expérience, mais ses inoculations ont produit des pustules vaccinales.

La transmission de la syphilis, si commentée depuis un an, m'a engagé à renouveler la première expérience..

Le 2 juillet 1862, j'inoculai à une enfant, Darte Pedersen, souffrant d'une syphilis constitutionnelle acquise dont elle fut soignée par la syphilisation, une matière vaccinale et syphilitique (1) à parties égales. L'inoculation fut pratiquée au bras gauche de l'enfant avec une lancette parfaitement propre.

6 juillet, pustule syphilitique caractéristique à aréole d'un rouge intense.

Le 7 juillet, augmentation de volume de la pustule. De celle-ci il fut fait deux inoculations à la cuisse gauche.

Le 10 juillet, les inoculations à la cuisse gauche avaient produit des pustules syphilitiques bien développées.

Depuis plusieurs jours il se montrait au bras gauche, sur une des inoculations pratiquées le 2 juillet, une pustule qui, dès le commencement, avait le caractère d'un bouton vaccinal et dont la nature ne s'est pas démentie après complet développement. L'inoculation de la matière vaccino-syphilitique avait donc produit une pustule syphilitique et une pustule vaccinale, développées dans le délai régulier qui convient à chacune d'elles. Je puis ajouter que toutes les piqûres du 2 juillet avaient été faites avec la matière prise en une fois, sur la lancette. Cette matière était donc aussi exactement mélangée que possible.

Le 10 juillet, le pus du bouton vaccinal fut inoculé au bras gauche d'un autre enfant, âgé de deux mois, en traitement par la syphilisation d'une syphilis héréditaire. Le 17 juillet, cette inoculation produisait des pustules vaccinales bien développées.

Le 20 juillet, ponction à une de ces pustules vaccinales, écoulement de vaccin abondamment mêlé de sang, inoculation de ce vaccin à deux spédaloques atteints, l'un de la forme anesthésique et l'autre de la forme tuberculeuse. Sept semaines après, aucune trace des inoculations sur le premier ; sur le second, développement à l'époque ordinaire d'assez grandes pustules vaccinales. Les croûtes formées par ces dernières tombent quatre semaines après l'inoculation, et sept semaines après il n'existe aucune trace d'affection syphilitique. Ces deux inoculés ont été jusqu'à ces jours derniers très-minutieusement examinés.

Ces différentes expériences ont été faites en présence de plusieurs médecins qui en ont suivi les résultats.

(1) M. Boeck m'écrit que cette matière syphilitique était la sécrétion d'un chancre induré. (Note de M. Melchior Robert.)

CORRESPONDANCE.

De la paraplégie durant la grossesse.

Monsieur et cher rédacteur,

La médecine étant avant tout une science d'observation, et sa théorie une suite ou série d'inductions déduites de ces observations, il est du devoir de tout médecin de contrôler, dans la mesure de ses données acquises, les observations publiées; et c'est là, ce me semble, un des meilleurs moyens de faire progresser la science vers un but éminemment pratique, aujourd'hui surtout que les faits observés sont à l'instant, comme à l'aide d'un fil électrique, disséminés par les mille voix de la presse aux quatre coins du monde médical.

Cette réflexion m'est suggérée par la lecture dans votre journal, d'une observation de paraplégie, suite ou coïncidence de la grossesse, relatée par M. Gamet, interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Dans cette observation, écrite et discutée avec un esprit de critique sage et judicieux, M. Gamet examine si c'est bien à l'état de grossesse que doit être attribuée cette sorte de paralysie dont il fait remarquer avec raison la rareté, — quatorze faits authentiques étant à peine mentionnés dans les auteurs. — Pour mon compte, s'il est permis d'exciper d'une longue pratique, je n'ai rencontré de paralysie pendant la grossesse qu'une seule fois. C'était une hémiplegie, et encore survenant pendant les premières phases de la parturition, je l'attribuai autant aux efforts d'expulsion qu'au *molimen* puerpéral chez une femme que son tempérament et l'état de sa gestation prédisposaient déjà à la pléthore.

Mais une chose m'a frappé en lisant l'observation de M. Gamet, et mon but en la livrant à votre réflexion est d'engager le sagace observateur à faire des recherches, s'il le juge convenable, pour élucider le fait. Donc il m'a semblé voir dans la série des symptômes relatés la plupart des signes pathognomoniques de l'action du seigle ergoté, pris à dose forte et continue.

Remarquons que le sujet de l'observation, Marie B., est une fille-mère cherchant à dissimuler son état. Or, dans nos campagnes, où il est à la fois difficile de pouvoir cacher sa faute et où l'on trouve moins facilement de ces matrones habiles dans l'art perfide si éloquemment flétri par Juvénal, les malheureuses victimes de la séduction se prennent à tout pour rappeler les règles supprimées, et ne reculent ni devant la violence des remèdes ni devant l'énormité des doses. Il n'est pas rare, dans leur détresse de les voir se jeter avidement sur la sabine et la rue. Le seigle ergoté, si commun dans les champs, et dont les facultés emménagogues ou abortives ont été de temps immémorial exploitées par les charlatans et les commères, est surtout, pour elles, d'un facile emploi; mais il est bien difficile de faire avouer ces pratiques, et nous en sommes souvent réduits à la

vraisemblance et aux suppositions.

Mais voyez ici, comme dans l'espèce, tout semble nous mettre sur la voie de cette supposition :

Marie B... est enceinte depuis tantôt quatre mois; sa grossesse est heureuse; *l'absence de la menstruation en est le seul signe*, et il a été *aisé de cacher son état aux parents*. Mais voici que précisément au moment où elle ne va plus pouvoir dissimuler son état, à la suite de tentatives de tout genre, probablement exécutées dans le but de faire reparaitre les règles dont l'absence inquiétait tant la fille-mère — elle était coquetière et fréquentait souvent la ville et probablement les boutiques d'herboristerie — vont apparaître des symptômes d'un ordre tout nouveau. Afin de faire mieux apprécier la valeur comparative, je cite en regard les symptômes observés chez Marie B... et ceux attribués par les observateurs à l'ingestion du seigle ergoté.

Résumé de l'observation de
M. Gamet.

Santé excellente; jamais d'attaques ni de crises nerveuses.

Tout à coup, vers le cinquième mois de la grossesse, apparaît de la faiblesse dans les membres inférieurs; la marche devient difficile et chancelante. La malade est prise de *crampes* et de *contractures*.

Par moments *secousses convulsives*, sensation de *froid* et de *prurit*, douleurs continues sous forme d'élançements, compliquées de *fourmillements*.

Perte complète de la sensibilité et du mouvement dans les membres inférieurs et dans l'abdomen jusqu'au thorax, par moments *secousses convulsives* s'accompagnant de douleurs.

Escarrhe énorme au sacrum, allant jusqu'à dénuder complètement l'os.

Membres adématisés, ventre volumineux très-distendu.

État général assez bon; la malade a *maigri*, pourtant elle *conserve de l'appétit* et les digestions se font bien.

Symptômes pathognomoniques
de la maladie décrite sous le
nom de *Convulsio cerealis*.

« Dès le début de cette maladie, on éprouve d'abord une lassitude extrême.

Le malade éprouve dans les membres une sensation pénible accompagnée de *fourmillements* très-incommodes.

Les doigts et orteils sont saisis d'une *contraction* tellement forte, qu'il est souvent impossible de les maîtriser, les douleurs parfois tellement fortes que les malades poussent des cris aigus.

Les membres s'engourdissent et *perdent* toute espèce de sensibilité et de mouvement. Les malades éprouvent néanmoins des douleurs intérieures très-aiguës.

Les parties paralysées *se flétrissent*, noircissent et *tombe*nt en gangrène.

Le ventre se gonfle, se météorise, et le reste du corps tombe dans une *maigreur* extrême.

Une chose est remarquable, c'est qu'au milieu de leurs douleurs les malades *conserver*nt l'appétit, et que le pouls reste comme dans l'état de parfaite santé (1).

(1) Irinc. Relation de la maladie observée en 1736 dans le pays de Wurtemberg, en Bohême. Encyclopédie méthod., t. XII, page 751.

Je ne pousserai pas plus loin la comparaison des symptômes ; des deux parts il est impossible, en jetant les yeux sur l'une ou l'autre colonne, de ne pas être frappé d'une coïncidence tellement singulière qu'il semble que les mêmes expressions se soient, comme malgré eux, présentées sous la plume des observateurs à un siècle de distance. Il me suffira d'appeler sur ce fait curieux l'attention du sagace observateur, afin de le mettre à même de compléter, si cela est en son pouvoir, l'historique de son intéressante communication. Sur ce, veuillez agréer Monsieur, et très-honoré rédacteur, etc.

Docteur MONIN, de Mornant.

Nous recevons de M. Dally la lettre suivante, que nous insérons très-volontiers, non sans faire remarquer toutefois que la seconde partie du travail de M. Devay, que nous publions dans le présent numéro, se trouve précisément répondre au désir que notre distingué correspondant exprime à la fin de sa lettre :

Monsieur le Rédacteur,

Une erreur de typographie de la *Gazette hebdomadaire*, reproduite par la *Gazette médicale de Lyon*, prête à Benoiston de Chateaufort une opinion diamétralement opposée à celle qu'il a exprimée au sujet des mariages entre consanguins, et fournit à M. Devay un appui illusoire.

On a imprimé : « *Quand les nobles déployaient cette force, cette vigueur, c'était précisément à l'époque où ils ne se mariaient jamais entre eux.* » C'est évidemment qu'entre eux qu'il faut lire.

Je me bornerai à cette courte rectification, et cependant je ne puis m'empêcher d'exprimer le désir de voir M. Devay entrer plus au cœur de la question, répondre aux objections que je lui ai faites, et laisser là ma jeunesse, mon imprudence, mon ignorance, ma légèreté, voire même l'irrévérence dont j'ai fait preuve et qu'il dénonce à l'autorité.

Il serait facile d'abuser de cette forme de polémique ; j'espère que votre honorable collaborateur ne m'en fournira plus l'occasion.

Agréez, très-honoré confrère, l'assurance de toute mon estime.

Eugène DALLY.

Paris, 25 octobre 1862.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Sur l'emprisonnement cellulaire. — M. de Pietra-Santa, confirmant ses premières idées émises et communiquées à l'Académie, en 1853 et 1855, contre l'emprisonnement cellulaire, s'exprime ainsi :

« Dans toutes les discussions relatives au régime cellulaire, il importe avant tout de faire deux grandes dis-

tinctions entre le système préventif et le système répressif. Comme le prévenu peut être innocent, il faut tout à la fois :

« 1° L'astreindre aux exigences de l'instruction qui réclame le secret, c'est-à-dire l'impossibilité des conseils venus du dehors ; 2° l'éloigner des relations du dedans qui peuvent le corrompre ; 3° le sauvegarder contre les causes de toute nature susceptibles d'altérer sa santé ou de troubler son intelligence.

« En partant de ce principe, il ne peut pas y avoir de règle absolue de détention. Car cette cellule dont le séjour sera réclamé par des gens ayant reçu une certaine éducation : un commis infidèle, un comptable égaré par exemple, parce qu'elle évite la promiscuité, le contact des pervers, cette même cellule sera insupportable pour l'homme élevé aux champs, dénué d'instruction, privé de l'énergie nécessaire pour se trouver face à face avec lui-même.

« En d'autres termes, si nous avons le devoir de placer le prisonnier dans les conditions qui sauvegarderont sa moralité et ses penchants honnêtes, nous n'avons pas le droit de l'exposer à une perversion certaine de l'intelligence.

« C'est pour obéir à cette nécessité que nous demandons de placer à la tête des grandes maisons des hommes intelligents, instruits, charitables ; investis d'une grande autorité, ils occuperaient une place plus élevée dans l'opinion publique, et ils seraient rétribués en proportion de leur dévouement et de leur abnégation.

« Ce sont aussi ces principes qui avaient inspiré à notre très-regretté confrère, le docteur Ferrus, sa classification : de pervers intelligents, chez qui toutes les fautes sont réfléchies, préméditées ; de vicieux bornés qui se livrent au mal par manque de discernement, par indifférence pour le bien ; d'ineptes ayant subi plusieurs condamnations sans les comprendre.

« Qui oserait proposer le même système pour chacune de ces catégories ? »

Abordant les détails relatifs aux aliénations mentales et aux suicides, M. de Pietra-Santa rappelle les caractères principaux de la *folie pénitentiaire*, exposés dans ses précédents mémoires, rapporte le fait cité par M. le docteur Laforgue (de Toulouse), et relatif à un jeune médecin devenu fou à la suite d'un emprisonnement cellulaire préventif de trois mois, quoique déclaré innocent faute de preuves ; puis il se demande quels sont les meilleurs moyens de prévenir de si déplorables accidents.

« C'est d'abord, dit-il, de fournir du travail au détenu, parce que la plupart des natures ordinaires ne sont pas habituées à réfléchir, à se trouver en face d'elles-mêmes. C'est ensuite de le surveiller de près, afin que l'intervention du médecin se manifeste aussitôt par la mise en cellule double, ou le transfèrement dans une maison en commun.

« Les statistiques que j'avais recueillies à Mazas et aux Madelonnettes, de 1850 à 1854, donnaient pour Mazas 74 cas de folie sur 27,000 prisonniers ; pour les Madelonnettes, 43 cas de folie sur 14,000

« D'après les chiffres communiqués à M. Berryat, il y a eu à Mazas : de mai 1850 à mai 1852, 9 cas sur 12,542 détenus, soit 1 sur 1393.

« De mai 1852 à mai 1860, 36 cas sur 60,766, soit 1 sur 1687.

« Il y aurait donc une amélioration dans cette deuxième période, amélioration que je ne puis adopter que sous bénéfice d'inventaire par les raisons que j'ai énumérées plus haut.

« Ce qui me confirme dans cette manière de voir, c'est que, d'une part, en suivant les calculs de M. Berryat, on arrive à admettre qu'il y a moins de cas de folie à Mazas que dans la vie commune.

« D'autre part, en consultant mes relevés des Madelonnettes, j'arrive toujours à cette conclusion : qu'à Mazas, il y a des cas de folie bien constatés, nés dans la maison même ; qu'aux Madelonnettes, à quelques rares exceptions près, les fous viennent du dehors.

Quant aux suicides, dans les premières années de Mazas, il s'en est produit 26 et 43 tentatives, sur une population flottante de 25,268 prisonniers, c'est-à-dire 1 suicide sur 971 prisonniers, et 1 tentative sur 765.

« Dans les sept années suivantes, sur 52,000 prisonniers 28 suicides, c'est-à-dire 1 suicide sur 18,000.

« J'ignore le chiffre des tentatives. Cette notion était très-importante, mais on ne la connaît pas au ministère de l'intérieur, et il est à regretter qu'elle n'ait pas été fournie à M. Berryat par la direction de Mazas !

« En prenant en bloc les deux périodes, de mai 1850 à mai 1860, on compte sur 75,000 détenus environ, 54 suicides, 1 sur 1,388.

« Il y a évidemment une diminution, mais il ne faut pas exagérer l'importance de ces résultats qui sont encore loin du chiffre, 1 suicide sur 12,000 détenus des prisons en commun, et ne pas chercher à prouver, de déductions en déductions, de calculs en calculs, que le suicide dans la population libre de Paris est, à peu de chose près, aussi fréquent qu'à Mazas, 1 sur 1,512.

« L'argument tiré de l'absence des accidents en 1860 n'a pas grande valeur : d'abord il y a eu un suicide à la fin de 1860, après la publication du travail de M. Berryat. Ensuite on ne doit pas oublier que l'année précédente on avait compté 9 suicides, c'est-à-dire autant qu'en 1853.

« Il est donc indispensable de prendre les résultats dans l'expression de leur généralité, pendant une série d'années ; de cette manière, après avoir reconnu que le chiffre des suicides a réellement diminué à Mazas dans cette dernière période de 7 ans, je fais observer immédiatement qu'à la diminution des suicides correspond la généralisation du travail.

« En 1850, indépendamment du triage des légumes, 3 industries étaient exploitées à Mazas (cordonnier, tailleur, chaussonnier), occupant 300 individus sur 1,200.

« En janvier 1859, on compte 450 détenus gagnant par mois 1,600 fr. ; en janvier 1860, on en compte 808 gagnant par mois 3,000, et en juillet 1860, 860.

« Le problème du travail est donc résolu selon nos vœux, et avec le travail, — le repos de l'esprit, — l'amélioration matérielle dans la nourriture, — l'épargne pour le moment de la sortie. »

M. de Pietra-Santa termine ainsi :

« Je voudrais conserver la cellule ; c'est-à-dire la séparation corporelle, l'impossibilité de la promiscuité, avec la privation des conseils pervers et la puissance de la moralisation. Mais je ne veux pas du système cellulaire, d'une manière absolue, dans les éléments constitutifs de son organisation, qu'il s'appelle système français, système d'Auburn ou système de Philadelphie, parce qu'il attaque et détruit dans son essence première l'intelligence de l'être créé à l'image de Dieu ! »

(Acad. de méd., 14 oct. 1862).

Sur la pellagre.— Dans ce nouveau travail, M. Landouzy insiste principalement sur trois points importants d'étiologie et de symptomatologie : la *pellagre chez les aliénés*, diversement appréciée par plusieurs observateurs, la *pellagre aiguë*, et la *manie pellagreuse aiguë*, dont il n'a jamais été fait mention jusqu'à présent.

Le pellagre s'étant montrée avec une certaine intensité dans plusieurs asiles, dit M. Landouzy, il semblait qu'on pût en induire une influence fréquente de la folie sur la production de cette affection. Or des enquêtes auxquelles je me suis livré pendant la saison la plus favorable dans vingt-deux asiles de France et d'Italie, il résulte que la pellagre consécutive à la folie est généralement rare.

Dans treize asiles, je n'ai pas constaté un seul érythème, et dans les neuf autres je n'en ai constaté que trente-cinq, ce qui ne fait pas un pellagreur sur cinq cents aliénés. J'ajoute, en outre, que dans ce petit nombre de cas il eût été difficile de prouver que la pellagre n'avait pas précédé l'aliénation.

Ces résultats de mon enquête personnelle ne font d'ailleurs que confirmer ce que m'ont déclaré les plus éminents aliénistes de la Lombardie et de la Vénétie, à savoir : que la pellagre est aussi rare chez les fous que la folie est fréquente chez les pellagres.

La fréquence de la pellagre dans certains asiles ne doit donc pas être rapportée à l'influence de l'aliénation, mais à des conditions propres aux départements voisins ou aux établissements eux-mêmes.

Après avoir noté plusieurs pellagres que j'appelais dans mes leçons *foudroyantes*, à cause de l'instantanéité et de la violence du délire, je ne songeais pas cependant à les considérer comme une forme spéciale, lorsque les faits de

ce genre s'étant multipliés sous mes yeux, je suis demeuré convaincu de l'opportunité de les signaler tout particulièrement sous le nom de *manie pellagreuse aiguë*. En effet, chez certains sujets affectés ou non de pellagres antérieures, survient tout à coup un accès violent de folie, borné à quelques heures ou à quelques jours, et accompagné ou bientôt suivi des autres accidents tantôt simultanés, tantôt successifs de la pellagre.

Quant à la *pellagre aiguë*, passée sous silence dans tous les traités, et très-obscurément indiquée par quelques auteurs italiens sous les noms de typhus pellagreu, elle constitue également une forme trop bien tranchée pour ne pas être envisagée à part dans l'histoire de la maladie. J'ai recueilli moi-même six de ces observations, dont quatre dans les hôpitaux d'Italie, et c'est bien à cette forme que les médecins de Milan, Padoue et Venise, donnaient devant moi le nom de pellagre typhoïde.

Les malades prostrés, couchés sur le dos, ne se plaignent d'aucune souffrance locale, sinon à la tête; et, n'était la dermatose caractéristique, on les croirait, à l'attitude générale et un peu à la physionomie, atteints de typhus ou de fièvre typhoïde. Mais à une analyse plus attentive, on découvre bientôt que si la tête reste immobile comme dans le typhus, le visage s'empreint par fréquents intervalles des signes manifestes d'une vive souffrance, et qu'à de fréquents intervalles aussi s'entendent des plaintes très-vives ou de sourds gémissements.

Aucune épistaxis; aucune fuliginosité aux gencives ni aux lèvres; aucun râle dans la poitrine: aucune tache rosée; aucun gargouillement iliaque.

A l'autopsie, aucune des lésions de la fièvre typhoïde.

Comment, avec de telles dissemblances, appeler un pareil état typhus pellagreu? J'ai proposé de l'appeler *pellagre aiguë*; car l'intensité de la fièvre et l'acuité des symptômes justifient pleinement cette dénomination, par opposition avec l'apyrexie et la lenteur de la forme chronique.

Malgré des différences capitales, on s'explique néanmoins une confusion possible entre la pellagre aiguë et la fièvre typhoïde, par le décubitus, la prostration, la torpeur, l'absence de toute altération organique appréciable, la durée, et surtout par le peu d'attention que l'érythème spécial a excitée jusqu'à ces derniers temps. Mr Devergie a consigné un exemple de cette erreur constatée à l'Hôtel-Dieu de Paris, et moi-même j'en ai constaté un autre dans une consultation avec un confrère des plus expérimentés du département de l'Aisne.

Je ne terminerai pas cette note sans faire remarquer que, depuis les leçons de Reims, on a une certaine tendance à regarder la pellagre comme une maladie propre à la Champagne et surtout à la Champagne dite Pouilleuse. Or, c'est précisément dans la partie la plus fertile de la Marne, de l'Aisne et des Ardennes que nous l'observons, comme on l'observe d'ailleurs maintenant dans toute la

France, uniquement parce qu'on la connaît mieux.

(Acad. de méd., 14 oct. 1862).

Verrue nécrogénique. — M. Wiles désigne sous ce nom, en en présentant un spécimen, l'altération qui se développe sur les mains des personnes adonnées aux travaux anatomiques, et principalement aux autopsies, (ce que, en France, nous appelons *tubercule anatomique*). Chez le sujet de l'observation de M. Wiles, les jointures des deux mains étaient surmontées de protubérances brunes, arrondies, ayant quelques ressemblances avec le cancer épithélial. Il est remarquable que aucune autre cause irritante ne produit un effet semblable.

Parmi les membres de la *Société pathologique* devant qui cette communication a été faite, plusieurs, MM. Bristowe et Peacock se sont présentés comme ayant souffert eux-mêmes d'un semblable accident. Du reste, sous le rapport du traitement, l'opinion générale de la Compagnie a été que l'emploi des caustiques légers ne fait que provoquer l'accroissement de ces tumeurs; et qu'il faut leur opposer d'emblée une cautérisation radicalement destructrice. (*Pathological society of London*, 22 octobre 1862).

Sur les bruits anormaux des vaisseaux abdominaux. — Voici les conclusions du travail de M. le docteur Roeser :

1° Dans le plus grand nombre des cas avancés d'engorgement de la rate, on trouve un bruit de souffle de l'artère splénique, bien distinct du souffle aortique; on trouve plus rarement un bruit continu, veineux.

Dans les cas où le bruit de souffle manque, il faut attribuer cette absence à une situation profonde de l'artère splénique, où elle est masquée par la rate elle-même.

2° Ce bruit de souffle sert comme signe diagnostique, s'il s'agit d'une tumeur douteuse, avec laquelle l'hypertrophie de la rate pourrait être confondue.

3° Il y a des cas où ce souffle existe exclusivement dans l'artère splénique.

4° Il y a des cas où la veine-porte est accessible à l'auscultation, surtout si le foie est repoussé en haut. C'est ici un bruit continu. La cessation d'un tel bruit observé pourrait servir comme moyen diagnostique de la thrombose de ce vaisseau.

5° Le bruit de souffle de l'aorte abdominale peut servir à déterminer le degré du glissement, c'est-à-dire de la descente du lobe gauche du foie pendant une inspiration profonde. Par suite, ce bruit peut servir à reconnaître l'adhérence du lobe gauche du foie à l'estomac; il peut servir aussi à suppléer à la percussion du lobe gauche du foie.

(Acad. de méd., 14 oct. 1862).

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

De la méningite étudiée à l'ophthalmoscope. — M. Bouchut a signalé plusieurs fois, dans ses cours, des signes diagnostiques nouveaux de la méningite aiguë qu'on peut découvrir au fond de l'œil avec l'ophthalmoscope. Le tableau des altérations de l'œil dans la méningite est quant à présent assez complet et repose sur un assez grand nombre de faits (300 observations) pour être présenté dans quelques-uns de ses détails.

Ces lésions consistent, d'après les faits recueillis jusqu'à ce jour :

1° Dans la congestion périphérique de la papille du nerf optique, avec plaques congestives de la rétine et de la choroïde ;

2° Dans la dilatation des veines rétiniennes autour de la papille ;

3° Dans la varicosité et la flexuosité de ces veines ;

4° Dans la thrombose de ces veines ;

Et 5°, dans quelques cas, les hémorrhagies rétiniennes par suite de la rupture des vaisseaux veineux.

La papille est moins distincte, sa circonférence est comme noyée sous la congestion ambiante.

Les veines rétiniennes, généralement assez petites dans le champ même de la papille, en raison de la congestion péri-papillaire et de la compression qui en résulte, se dilatent en dehors de cet organe ; elles deviennent variqueuses, et à un degré plus avancé, flexueuses ; le sang paraît s'y arrêter dans certains points, s'y coaguler, et constituer de véritables thromboses ; d'autres fois, on observe dans la rétine des épanchements sanguins sur le trajet, et surtout à l'angle de bifurcation des veines rétiniennes.

Après avoir constaté ces faits pendant la vie, M. Bouchut a, chaque fois que la chose était possible, enlevé les yeux sur le cadavre, et soumis ses résultats au contrôle de M. le professeur Robin, qui a confirmé l'existence des altérations signalées plus haut.

Peut-on expliquer d'une manière satisfaisante la congestion des membranes profondes de l'œil dans la méningite ? M. Bouchut s'en rend compte de la manière suivantes : « Presque toutes les veines de la choroïde, celles « de la rétine, vont se jeter dans le sinus caverneux ; que « le cours du sang vienne à être entravé dans les sinus « de la dure-mère, la circulation veineuse des parties « profondes de l'œil en ressentira fortement le contre- « coup. Eh bien, c'est ce qui arrive dans la méningite, « pendant le cours de laquelle les sinus intra-crâniens « sont gorgés de sang et parfois même oblitérés par des « caillots, comme nous l'avons constaté plusieurs fois.

« Cette gêne de la circulation veineuse intra-crânienne « n'est pas toujours également marquée à droite et à « gauche ; de là une différence dans le degré de la con-

« gestion rétinienne, qui est souvent plus forte d'un côté « que de l'autre. »

« Quand il y a déformation de la pupille, on peut se « demander si cela ne viendrait pas de ce que les nerfs « optiques sont comprimés au niveau du chiasma par les « infiltrations purulentes, gélatiniformes, si communes « en ce point dans la méningite tuberculeuse. »

(Gaz. des hôpit., 9 oct. 1862).

Propriétés galactifères des feuilles de ricin. — Le lait, dit M. le docteur Gilfillan, manque le plus souvent chez les nourrices par l'altération de la santé, une faiblesse générale, l'appauvrissement du sang. Dans ce cas, le ricin n'est d'aucun avantage. C'est lorsque le défaut de sécrétion dépend d'une atonie de la glande mammaire coïncidant avec un appétit régulier, conservation des forces, qu'il convient d'en faire usage. Il exerce alors une action stimulante sur cette glande dont la sécrétion laiteuse augmente très-rapidement sans nuire à la qualité.

Madame L..., primipare, vingt-deux ans, d'une bonne santé, seins bien développés, s'aperçoit, trois semaines après sa délivrance, de la diminution de son lait, et parle de sevrer son enfant. Je lui conseille d'attendre. Trois semaines après, le lait n'augmentant pas spontanément, j'ordonne une cuillerée à café de suc exprimé de feuilles de ricin trois fois par jour et, après dix doses, la sécrétion étant devenue plus abondante, elle cessa. Quinze jours après, le lait diminuant de nouveau, elle en renouvela l'emploi pendant cinq jours avec le même succès. La dose fut, dans ce cas, de deux onces par jour.

Madame G..., 31 ans, robuste, n'allaitant que d'un sein, vit son lait diminuer à son quatrième enfant comme aux trois autres, dès le premier mois de l'allaitement. Précédemment, il était tari complètement dès le troisième mois. Je lui conseillai le suc de ricin, dont six doses suffirent pour augmenter convenablement la sécrétion.

L'usage externe des feuilles fraîches de ricin en cataplasme, pour activer la sécrétion du lait, proposé en 1852, paraît moins efficace et d'un effet moins prompt. C'est donc une nouvelle préparation que les pharmaciens du midi de la France, où le ricin croît en abondance, auraient à faire et à expédier au besoin.

(Amer. med. Times et Union méd.)

Du rythme pathognomonique du rétrécissement mitral. — M. le docteur Duroziez résume de la manière suivante le mémoire qu'il vient de publier sous ce titre dans les *Archives de médecine*, pour octobre 1862 :

« Le rétrécissement mitral a pour signe pathognomonique un rythme que nous représentons par flout-ta-tarou, flout-ta-ta-roù..., c'est-à-dire qu'on entend au niveau de l'orifice mitral un souffle composé de deux parties

reliées, dont la première, dite *présystolique*, accessoire le plus souvent, dépend de la contraction de l'oreillette; dont la seconde, la plus importante, dépend de la systole ventriculaire. (Le souffle peut encore se prolonger pendant le début de la diastole ventriculaire, et on a le bruit de souffle prolongé de la pointe, pathognomonique, pour M. Bouillaud, du rétrécissement mitral avant le retentissement). Puis on entend un premier claquement, qui peut être celui de la bicuspidé, quand celle-ci n'est pas absolument fixe, qui doit être le plus souvent celui de la tricuspide; ce premier claquement est suivi d'un second claquement, résultat de l'abaissement successif des sigmoïdes aortiques et pulmonaires; puis vient un ronflement qui remplit tout le second temps, c'est-à-dire toute la période de dilatation du ventricule: le souffle revient alors de manière à produire un bruit continu. Au niveau de l'orifice aortique, on n'entend plus que trois claquements, parfois un peu de souffle au début.

« Lorsque le cœur bat trop vite, le rythme disparaît pour faire place à un souffle unique, au souffle prolongé de la pointe; le temps de dilatation n'existe plus, ou du moins il est aphone.

« Lorsque le mouvement est suffisamment ralenti, le bruit anormal du second temps est constant.

« Le plus souvent, il est très-facile de distinguer le bruit anormal du rétrécissement mitral et le bruit anormal de l'insuffisance aortique, le premier étant un grondement et le second un souffle.

« Presque toujours le dédoublement du second claquement accompagne le rétrécissement mitral; jamais il n'accompagne l'insuffisance aortique.

« Les individus atteints d'insuffisance aortique sont en général pâles, d'apparence essentiellement chlorotique; les individus atteints de rétrécissement mitral sont d'une teinte vinense, du moins dans les derniers temps de la vie.

« Le rétrécissement mitral et l'insuffisance aortique se rencontrent souvent ensemble et se neutralisent; l'un est pour ainsi dire le remède de l'autre, tout au contraire du rétrécissement et de l'insuffisance aortique, de l'insuffisance et du rétrécissement mitraux.

« Les lésions simples, isolées, sont extrêmement rares.

« Les lésions des cavités droites sont communes; elles sont moins graves que celles des cavités gauches.

« L'insuffisance de l'orifice droit est fréquente, et aussi facile à diagnostiquer que l'insuffisance de l'orifice gauche.

« Le rétrécissement de l'orifice droit n'est pas absolument rare; il a les mêmes signes stéthoscopiques que le rétrécissement mitral. Chez l'adulte, je ne l'ai pas rencontré isolé du rétrécissement mitral; j'en cite plusieurs exemples; le diagnostic est possible.

« Ce double rétrécissement est compatible avec une apparence de santé.

« L'étude du pouls ne peut remplacer l'étude du cœur lui-même; le sphygmographe ne peut traduire l'état du cœur. »

(*Gazette des hôpitaux*, 9 oct. 1862).

Rupture du vagin pendant l'accouchement pelvie-cellulitis, etc.

— La malade, âgée de vingt-huit ans, commence par éprouver les douleurs de l'enfantement. Tout annonce d'abord un accouchement naturel; mais les douleurs ayant cessé au bout de six heures, on administre à une heure et demie d'intervalle 2 prises d'ergot de seigle? « ergot » 5' 1/2 d'rachure chacune. Immédiatement après, la malade sentit, selon son expression: « *quelque chose se déchirer, et crever pour donner passage à un flot de liquide.* » (*To tear, to burst, and to flow*). Elle pensa d'abord être délivrée, et perdit une grande quantité de sang.

La tête de l'enfant avait considérablement reculé, et la main introduite par le vagin pouvait la sentir dans la cavité abdominale.

Le docteur Bell arriva trois quarts d'heure après la rupture; l'enfant était tout entier dans l'abdomen, mais la malade paraissait souffrir médiocrement.

L'application des fers ne fut pas immédiatement suivie de succès, mais au bout de quelques heures on avait pu procéder au retournement et à l'extraction de l'enfant.

La rupture siégeait dans le repli antéro-latéral gauche de la muqueuse du vagin, le col de l'utérus était entièrement sain. L'état de la malade était fort satisfaisant après l'opération et l'extraction du placenta. Peu de jours après, survint une inflammation du tissu cellulaire du bassin (pelvic cellulitis). Elle traversa fort heureusement cette crise et, au bout de deux mois, jouissait d'une bonne santé.

(*British medical journal*, octobre 1862.)

Anesthésie locale préparatoire à l'opération de l'ongle incarné.

— Plusieurs moyens ont été employés pour obtenir l'éthérisation locale ou anesthésie localisée. C'est ainsi qu'on a successivement essayé le chloroforme, l'éther, la liqueur des Hollandais, l'éther chlorydrique chloré, vanté par M. Aran, et, enfin, le mélange réfrigérant composé de deux parties de glace et d'une de sel marin; ce dernier procédé, expérimenté surtout par M. Velpeau, est encore celui qui réussit le mieux dans l'opération de l'ongle incarné. Cependant, nous avons vu dernièrement M. Foucher, dans son service à l'Hôtel-Dieu, pratiquer deux opérations d'ongle incarné, en se servant d'un moyen particulier qui consiste simplement à faire une ligature assez serrée au niveau de la deuxième phalange du gros orteil; puis on appuie sur l'ongle malade une compresse ou de la charpie imbibée de chloroforme, et on attend environ deux à trois minutes avant de commencer l'opération. Les deux malades opérés de cette façon

n'ont ressenti aucune douleur, et n'ont éprouvé qu'une légère sensation de chatouillement. Est-ce à l'action de la ligature ou à celle du chloroforme, ou bien à l'action combinée de ces deux agents, qu'est dû l'engourdissement de la sensibilité? M. Foucher incline à penser que la ligature seule suffirait pour produire l'insensibilité, car elle s'oppose au retour du sang veineux dont les propriétés vitales déterminent l'influx nerveux.

Quoi qu'il en soit, ce moyen d'obtenir l'anesthésie localisée, quoique peut-être moins énergique que le mélange réfrigérant, a l'avantage, sur ce dernier, d'être d'un emploi plus facile, surtout à la campagne, où la glace ne se rencontre pas comme dans nos grandes villes. Il pourrait s'appliquer à d'autres opérations, telles que celles de l'ouverture des panaris ou autres abcès.

(*Rev. méd. fr. et étr.*, 31 août 1861).

Nouveau mode d'administrer l'huile de ricin. — On a souvent beaucoup de difficultés à faire prendre aux enfants même quelques grammes d'huile de ricin. M. Stanislas Martin fait connaître un moyen bien simple de la leur administrer, il n'offre aucun inconvénient et présente un avantage lorsqu'on a l'intention de n'obtenir qu'une faible purgation.

On verse dans un petit plat en terre pouvant aller sur le feu, la quantité d'huile de ricin prescrite, on casse dedans un œuf, on chauffe en agitant de manière à obtenir ce que les cuisinières appellent un *œuf brouillé*. Lorsque l'œuf est cuit, on lui ajoute un grain de sel, ou un peu de sucre et quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger.

Nous avons, dit M. Martin, donné à un homme une omelette faite avec trois œufs et 45 grammes d'huile de ricin; il l'a mangée sans se douter qu'elle fût préparée avec une huile purgative.

En Provence, tous les mets sont préparés avec de l'huile d'olives, le beurre étant un luxe inusité. En Chine, l'huile de ricin est journellement employée pour les besoins de la vie; si elle n'agit pas comme évacuante, c'est que les Chinois y sont habitués dès l'enfance. Seulement ils oublient quelquefois que les autres peuples ne jouissent pas du même privilège. Ainsi, il y a une trentaine d'années, des envoyés français crurent avoir été empoisonnés par des mandarins qui les avaient conviés à un dîner. Tous les mets avaient été préparés avec de l'huile de *palma christi*, ce condiment les avait horriblement purgés.

(*Bull. gén. de thér.*, 15 août 1862.)

VARIÉTÉS.

ASSOCIATION MÉDICALE ITALIENNE. — Les médecins italiens, membres aujourd'hui d'une grande et même famille politique, ont voulu resserrer encore davantage les liens de l'unité de la patrie en se

réunissant dans une vaste association, qui embrassera bientôt toute la Péninsule, des Alpes à la mer de Sicile. Depuis deux ans surtout, à l'exemple de ce qui s'était fait parmi nous, des associations médicales s'étaient formées dans les principales villes de l'Italie. Il y a peu de jours, le comité central provisoire de Milan, présidé par M. Luigi Gianelli, adressait au corps médical de la Péninsule l'invitation de se réunir en une association générale dont il présentait un projet de règlement. Ce qui n'était qu'un projet est devenu une réalité, et nous trouvons aujourd'hui dans la *Gazzetta medica italiana* le statut fondamental de l'Association. Nous en donnons les principales dispositions :

1. Une association médicale italienne est constituée.
2. Elle a pour objet les progrès de la science, l'amélioration des institutions sanitaires, la dignité professionnelle, la prospérité de la famille médicale, la défense de ses intérêts, etc.
3. Elle se compose des comités médicaux qui adhéreront au statut.
4. Elle tient des congrès généraux, et dans l'intervalle d'un congrès à l'autre elle est représentée par une Commission exécutive.
- 5, 6, 7. Les congrès généraux se tiendront tous les deux ans, pendant l'automne, dans une ville d'Italie désignée par le congrès précédent (le projet disait dans la capitale de l'Italie); mais des congrès extraordinaires pourront avoir lieu toutes les fois que le quart des comités provinciaux en feront la demande; les frais des congrès généraux sont à la charge de l'association.
- 9, 12. Le congrès se compose des délégués des comités particuliers et des membres qui voudront y prendre part; il est ouvert et dirigé dans la première séance par le président du comité local de la ville où a lieu la réunion, et dans cette séance a lieu, à la majorité des voix, l'élection d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire et de deux vice-secrétaires.

13. Le programme du congrès est publié deux mois d'avance par les soins du comité central.

Les articles qui suivent règlent la votation dans les différentes circonstances où le vote peut être appelé à prononcer sur certaines questions.

Commission exécutive. — 21. La Commission exécutive comprend, outre le bureau ordinaire, quatorze conseillers, élus pour deux ans et rééligibles. Elle nomme à son tour un caissier, dont elle est responsable.

32. L'actif de l'association résulte d'une contribution annuelle de 2 francs par sociétaire, prélevée sur la caisse de chaque comité central; des dons, legs et donations qui peuvent lui être faits.

Les dépenses sont celles de première installation, d'administration, et celles qui, dans le même but, sont votées par les congrès généraux.

Comités locaux. — 34, 36. Les comités médicaux seront déclarés constitués quand ils se composeront au moins de dix membres pourvus d'un diplôme légal dans une des branches de l'art médical. Ils se réunissent au chef lieu de la circonscription. Les comités pourront s'agréger en comités provinciaux pour mieux remplir le but que se propose l'association.

38. Ne pourront en faire partie que ceux qui, bien que pourvus d'un diplôme, auront manqué aux lois de la moralité professionnelle et civile.

30. Par les mêmes motifs, un sociétaire pourra être exclu par un vote à la majorité des voix, et après avoir été entendu par le comité local auquel il appartient, réuni pour cela en assemblée générale.

42. Les comités qui désireront instituer une caisse de secours y pourvoiront par des contributions et une gestion particulière.

46. Chaque comité détermine le montant de la souscription de chacun de ses membres, l'époque et le mode de paiement.

50. Chaque comité envoie deux délégués au conseil général.

L'association médicale italienne est déclarée fondée à la date du 4 septembre 1862.

Le premier congrès aura lieu à Milan le 1^{er} septembre 1863.

La Commission spéciale, élue dans le congrès de 1862, devra présenter l'année prochaine un projet d'organisation de secours mutuels par l'association médicale italienne.

La présidence honoraire de l'association est donnée au professeur Salvator de Renzi ; le président titulaire est le docteur Luigi Gianelli.

La Commission exécutive est présidée par le docteur Romolo Griffini.

ROULEMENT DANS LES SERVICES D'HÔPITAUX. — En France, à Paris du moins, jadis les médecins d'hôpital restaient jusqu'à la mort attachés à leur service, et ils ont presque tous regardé comme une violation de leurs droits, l'arrêté qui, il y a près de quinze ans, leur imposa une limite d'âge, quelque complaisamment extrême qu'elle fût.

En Angleterre, il n'en est pas ainsi. Le médecin qui, par sa nomination à l'une de ces places, a acquis une réputation notable n'associe pas indéfiniment les exigences de la pratique à celles de son service d'hôpital. Il sait que l'un ou l'autre de ces deux devoirs aurait à en souffrir : il sait aussi que de jeunes confrères attendent comme un bienfait, comme une initiation, ce qui lui est devenu, à lui, une charge ; et on le voit souvent résigner ses fonctions avant le terme réglementaire. — C'est là ce que vient de faire, aux unanimes applaudissements de la presse, l'un des plus distingués chirurgiens de Londres, M. White Cooper, chirurgien du service ophthalmique de l'hôpital Sainte-Mary.

REMÈDE JAPONAIS CONTRE LE MAL DE MER. — Un journal de Cronstad rapporte que les ambassadeurs japonais ont eu beaucoup à souffrir du mal de mer, dans leur traversée de Swine-Miunde à Saint-Petersbourg. Le premier ambassadeur, en particulier, était plus malade que tous les autres, malgré l'étrange remède qu'il employait à combattre son indisposition : lequel remède consistait en une bouillie épaisse composée de radis, de riz, le tout assaisonné de harengs-saurs et de sardines hachés en menus morceaux. Il avait soin d'accompagner d'un verre de champagne chaque cuillerée de cette singulière potion.

NOUVELLES DIVERSES.

L'Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de France a eu lieu hier 26 octobre, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Rayer, assisté des membres de la Commission générale et du bureau de la Société centrale. La réunion était très-nombreuse. Un grand nombre des présidents des sociétés locales des départements y assistaient.

M. le Président a ouvert la séance par une allocution qui a été accueillie par de chaleureux applaudissements. On a entendu ensuite

la lecture du compte-rendu de la gestion de la Société centrale par M. le docteur Legouest, récemment élu secrétaire en remplacement de M. Ludger-Lallemand, à la mémoire duquel il a payé un légitime tribut de regrets, sympathiquement accueilli par toute l'Assemblée ; et le compte-rendu général de M. A. Latour, qui a, comme toujours, obtenu tous les suffrages.

Plus de deux cents membres ont pris part au banquet, qui a eu lieu le soir au Grand-Hôtel.

Aujourd'hui lundi, la Commission générale et les Délégués des départements se sont réunis pour entendre les rapports des commissions spéciales. Nous attendrons que ces rapports soient publiés pour en extraire les détails qui peuvent intéresser nos lecteurs.

La seconde séance de l'Assemblée générale de l'Association a eu lieu, le lendemain 27, dans l'Amphithéâtre de l'Assistance publique, où MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales et les membres du Conseil général se sont rendus en très-grand nombre.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière Assemblée générale, M. Chailloux, agent comptable de l'Association, a présenté l'exposé de la situation financière de la caisse générale, et la Commission administrative a présenté son rapport sur cet exposé qu'elle a proposé d'approuver, ce que l'Assemblée a adopté à l'unanimité en votant des remerciements à M. Chailloux.

L'Assemblée a adopté également à l'unanimité la proposition de la publication de l'*Annuaire* pour l'année 1862.

Au nom du Conseil général, M. Davenne a présenté le rapport sur la question du service médical dans les Sociétés de secours mutuels.

Une brillante discussion a suivi ce rapport, dont les conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

Après une courte allocution de M^e Paul Andral sur la question de l'exercice illégal, la parole a été donnée à M. Gallard pour un rapport sur l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie. Les conclusions de ce rapport sont adoptées à l'unanimité.

Après l'adoption de ces rapports, la parole est donnée à divers Présidents et Délégués des Sociétés locales qui apportent à l'Assemblée les vœux de leurs Sociétés respectives.

Cette séance, commencée à deux heures, n'a été levée qu'après cinq heures.

— Un concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux commencera le 27 janvier 1863.

Les fonctions d'ajoint sont gratuites, sauf le cas de remplacement du titulaire et le service des admissions, conformément aux articles 17 et 30 du règlement.

— *L'Espana medica*, du 28 octobre, annonce qu'on lui demande souvent des médecins pour donner des soins à l'équipage de navires marchands pendant leur traversée à l'île de Cuba. Le trajet serait de trois mois. Celui qui accepterait ces fonctions recevrait un appointement de cinq mille réaux, et aurait à bord la ration de capitaine.

— M. le docteur Fernando Castresana, professeur distingué, dont le monde médical connaît les importants travaux, a entrepris la publication d'un journal, sous le nom de *Répertoire de médecine*. Nous souhaitons longue et heureuse existence à ce nouvel organe de la presse scientifique espagnole.

— Le célèbre Benjamin Brodie est mort le 21 octobre, à l'âge de quatre-vingt ans. Pendant un quart de siècle, il avait régné sans conteste sur la chirurgie anglaise ; et il emporta dans l'honorable

retraite où une cécité incurable l'avait forcé de vivre depuis quelques années, avec l'admiration de tout le public, les respects et l'attachement de tous ses confrères. Il a succombé à une maladie de la vessie, ainsi qu'aux effets d'une affection organique suspecte de l'épaule.

— Les docteurs Miller et Holmes viennent de présenter à la Société médicale de Berkshire (United States) un cas de diabète datant de trois ans, observé sur un homme qui en avait soixante-deux, guéri par le seul usage du cidre. Le docteur Childes témoigne encore d'un cas de guérison du vrai diabète guéri par l'usage du cidre.

— Pendant l'année 1860, le nombre des soldats en garnison reçus à l'hôpital pour maladies vénériennes, s'est élevé, dans la Grande-Bretagne, à un chiffre qui représente le tiers de l'armée; à Portsmouth, il a dépassé la moitié. Ces maladies causent en moyenne, pour chaque soldat, une perte de près de huit jours et demi sur toute l'année. On a remarqué qu'elles sont moins fréquentes dans les corps qui changent souvent de garnison.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Charles Londe, membre de l'Académie de médecine, écrivain indépendant, auteur d'un *Traité d'hygiène* que toute la génération médicale actuelle connaît. Londe est décédé le 16 octobre.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon reprendra ses travaux le lundi 3 novembre. Elle entendra une lecture de M. le Dr Teissier sur le *goitre exophthalmique*, et la communication, faite par M. le Dr Desgranges, de l'opération d'*ovariotomie* qu'il a heureusement exécutée.

Nous rappelons que les séances de la Société sont publiques et ont lieu à six heures et demie du soir, au palais St-Pierre.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon a eu lieu les 27, 28 et 29 de ce mois.

Dix-huit candidats ont seuls subi les épreuves.

Ont été nommés, selon l'ordre de mérite : MM. Bianchi, Schaack, Marduel, Beraud, Tripier, Crolas, Bozonet, Mourgues, Rouby, Rondet, Bouvier et de Darvien.

Les questions tombées au sort ont été les suivantes :

Dissection : Des nerfs de la main.

Anatomie : Des muscles de l'avant-bras.

Chirurgie : Des fractures du péroné.

Questions médico-chirurgicales : Des accidents de la saignée; de l'hémoptysie et de son traitement : diagnostic différentiel de la gale et du prurigo.

M. Paul Joly, administrateur, président du concours, en remettant à l'élève Bianchi le *prix Bonnet* (une trousse d'honneur), a fait ressortir par quelques mots pleins d'un heureux à-propos l'importance de cette distinction également chère à ceux qui ont à la décerner et à ceux qui la reçoivent. — Nous avons également pu saisir dans son remarquable discours l'expression d'un regret fortement accentué au sujet du récent Décret qui oblige les internes de nos hôpitaux à aller passer, avant de recevoir leur diplôme, une année de stage dans l'une des trois Facultés.

— Un très-distingué confrère, habitant une ville voisine, nous fait l'honneur de nous consulter sur le moyen de réprimer certains attentats à la dignité professionnelle qu'il porte à notre connaissance. Le conseil est moins aisé à donner que la bien sincère condoléance à exprimer. Toutefois les abus que notre correspondant signale étant plutôt en prévision qu'en exécution actuelle, il nous semble suffisant, pour le moment, de surveiller avec soin, en menaçant les suspects de les traduire, s'ils persistent, pardevant l'Association générale.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

De la surdité et de quelques moyens nouveaux propres à guérir cette affection; par le docteur LERICHU. Paris, 1862, in-8 de 60 pages, franco par la poste, 1 fr. 25. F. Savy, éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Librairie de P. Asselin, place de l'École de médecine, à Paris.

De l'efficacité des applications de glace sur le ventre, avant et après le débridement des hernies étranglées, pour combattre la péritonite consécutive; par le docteur Adolphe DUMAS, médecin adjoint de l'hôpital de Cette. — In-8°. Prix : 50 centimes.

Mémoire sur la pénétration des liquides dans les voies respiratoires, et de leur application au traitement des maladies des yeux, du pharynx et du larynx; par le docteur DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé. Grand in-8°. Prix : 1 fr. 50 c.

Nouveau Compendium médical à l'usage des médecins praticiens; par A. Bossu, docteur en médecine de la Faculté de Paris; troisième édition, augmentée d'un supplément où sont relatés les progrès de la science. Un volume in-18. Paris, 1862. Prix : 7 fr.

Cours de botanique élémentaire, comprenant la phytotomie, l'organographie, la physiologie, la géographie, la pathologie et la taxonomie des plantes; par M. H.-J.-A. RODET, professeur à l'École impériale vétérinaire de Lyon. — Deuxième édition, revue, corrigée, augmentée et ornée d'un grand nombre de figures intercalées dans le texte. Un vol. in-8°. Paris, 1862; prix : 7 fr.

Tous ces livres sont en vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE;

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Almé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets FRANCO à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : De la contagion syphilitique entre les souffleurs de verres à bouteille ; mesures administratives de prophylaxie ; par M. le docteur P. Diday. — Nouveaux arrêtés relatifs à l'enseignement de la médecine. — TRAVAUX ORIGINAUX : De la paracenthèse de la cornée, comme moyen de guérison de la cataracte ; par M. le docteur Rivaud-Landreau. — Traitement du croup par la cautérisation laryngée ; nouveau procédé ; par M. le docteur Sérullaz. — Sur une épizootie de variole chez des moutons ; par M. le docteur

William Acton. — SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON : Bulletin du 3^e trimestre de l'année 1862. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — REVUE BIBLIOGRAPHIQUE : Traité pratique des maladies des yeux, par M. WARTHON-JONES. — Leçons d'orthopédie, par M. MALGAIGNE. — Traité de l'érysipèle, par M. A. DESPRÉS. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — FEUILLETON : Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

BULLETIN.

Lyon, le 15 novembre 1862.

De la contagion syphilitique entre les souffleurs de verres à bouteille. — Mesures administratives de prophylaxie.

Suite et fin. — (Voir le n° du 16 octobre 1862).

Les ouvriers eux-mêmes, avons-nous dit, effrayés de la maladie qui les décimait, qui frappait justement les plus laborieux d'entre eux, s'étaient adressés au maire de Rive-de-Gier. Ils lui avaient demandé un moyen préventif, en désignant celui qui leur paraissait le plus propre à faire cesser le mal, la visite périodique.

Par la promptitude avec laquelle il fit droit à cette ré-

clamation, l'honorable magistrat prouva qu'il en comprenait l'urgence autant que la justice. Nous sommes heureux de pouvoir ici rendre hommage à son zèle éclairé en transcrivant la lettre que presque immédiatement il adressa, sur ce sujet, à tous les maîtres de verreries de la ville qu'il administre.

Rive-de-Gier, le 7 octobre 1862.

Monsieur,

« Les verriers à bouteilles de cette ville, par une pétition qu'ils viennent de me remettre, me signalent que le nombre des maladies vénériennes est dans ce moment très-considérable parmi les ouvriers de leur profession, et que ce mal leur a été communiqué dans leur travail ; ils réclament l'intervention de l'autorité locale pour mettre un terme au fléau qui menace leur santé et celle de leur famille.

« L'expérience a démontré qu'un ouvrier atteint du mal vénérien à la bouche, peut parfaitement le communiquer à celui qui

FEUILLETON.

Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

Dans l'impossibilité où nous sommes de reproduire les nombreux documents qui ont rempli cette séance, nous devons transiger, en quelque sorte, avec l'impatient curiosité de nos lecteurs. Aussi leur offrons-nous seulement ici de quoi juger et la physionomie morale et le côté statistique de cette réunion, en plaçant sous leurs yeux : 1^o le discours de M. le président Rayer, notre si généreusement dévoué collègue ; 2^o une esquisse des résultats fournis par la marche progressive de l'OEuvre tant au point de vue des secours alloués par elles que sous le rapport de l'augmentation de son per-

sonnel. Ceux de nos lecteurs qui se plaindraient de ne pouvoir lire dans nos colonnes l'attrayant compte-rendu de M. A. Latour, nous trouveront on ne peut plus sympathiques à leurs doléances. Mais il ne nous est permis que de les partager, en invitant nos confrères à patienter jusqu'à la (prochaine, espérons-le !) publication de l'Annuaire de l'Association générale. P. D.

I.

Messieurs et chers collègues,

Le tableau des progrès et du fonctionnement de l'Association va vous être présenté par M. le Secrétaire général, dont le zèle infatigable et le dévouement de tous les instants ont, comme par le passé, répondu à tous les besoins, et dont les services s'agrandissent avec la tâche.

Moi, je ne me charge ici que de nous féliciter en commun, et de

travaille après lui, au moyen de la capne ; et c'est malheureusement ce qui se présente aujourd'hui.

« En présence de pareils maux, l'Administration ne peut demeurer indifférente, et pour en prévenir l'extension, elle croit qu'il n'y a qu'un parti à prendre : faire visiter tous les quinze jours, par un médecin, les ouvriers occupés à la fabrication du verre à bouteille, et refuser d'admettre au travail ceux qui ne seraient pas porteurs d'un certificat de santé délivré par le médecin commis à cet effet.

« Cette visite du médecin ne portant, n'ayant besoin de porter que sur la bouche, ne serait gênante pour personne ; étant secrète, et son résultat restant secret, elle n'exposera même celui qui serait reconnu malade à aucune humiliation. L'ouvrier honnête n'ayant donc qu'à bénéficier à l'établissement de cette visite, et ceux qui deviennent accidentellement malades n'ayant sans doute pas l'intention de faire volontairement partager à leurs camarades le fruit de leur inconduite, je ne pense pas qu'aucun d'eux se refuse à la subir ; un grand nombre, au contraire, sollicitent comme un bienfait, comme une garantie indispensable, l'établissement de cette visite à laquelle ils m'ont dit s'engager tous à se soumettre.

« Veuillez donc, je vous prie, Monsieur, dans l'intérêt de la santé publique, faire commencer cette visite dans votre établissement le plus promptement possible. »

Recevez, Monsieur, etc.

Le Maire,

Signé : H. PETIT.

En adoptant, en prescrivant la mesure préservative indiquée dans la pétition des ouvriers, la visite périodique, M. le maire de Rive-de-Gier montre que, seule, cette mesure lui paraît offrir les garanties de sécurité nécessaires. On avait bien songé à d'autres procédés ; on avait proposé

l'emploi sur les parties exposées d'une liqueur préservative : et, sous un rapport assez important quoique négatif, ce moyen offrait quelque avantage, puisque son application n'exigeait aucune mesure de police, n'impliquait aucune de ces contraintes, de ces restrictions apportées à la liberté individuelle, toujours assez mal vues en France. Mais, pour réussir, la simplification eût dû être plus simple encore. Les prophylactiques de cette espèce doivent, pour être efficaces, posséder un pouvoir astringent, sinon cathérétique, qui en rend le contact particulièrement insupportable pour la muqueuse buccale. Il faut encore considérer que, ne pouvant être mis en usage par les ouvriers que quelques heures après le moment où ils auraient commencé à subir les chances de contagion, ce gargarisme devrait être gardé *au moins un quart d'heure* dans leur bouche ! Aussi, pour couper court à tout espoir chimérique, l'honorable collègue dont l'invention avait été mise en avant, nous autorise-t-il à déclarer que l'emploi de son liquide n'est approprié ni pour cette région là ni contre de tels modes de contagion. Il mérite, selon nous, de conserver un rang distingué toutes les fois qu'il s'agit de neutraliser un agent contagieux qui vient d'être déposé dans un endroit connu et accessible. Mais que des ouvriers s'assujétissent à se remplir la bouche, deux ou trois fois par jour, de cette âcre liqueur, dans le seul but de parer à un danger éventuel !.... Bien fou qui le supposerait : bien fatalement abusé qui y croirait, même sur leur parole !

Ne pouvant faire fond sur cet expédient, c'est à la visite périodique qu'on a dû recourir. C'était là, d'ailleurs, la voie ouverte, sinon l'ordre formulé, par l'honorable chef de la municipalité de Rive-de-Gier. Aussi les maîtres

nous réjouir des succès obtenus par le concours et les efforts de tous.

La quatrième année de notre Association a pleinement continué la troisième et satisfait nos espérances.

Ces espérances, ne nous en cachons pas, ne vont à rien de moins qu'à réunir la France médicale en un faisceau de fraternité, de secours matériels, d'appui moral et de soin de notre considération.

D'année en année, nous faisons un pas vers le but ; rien ne se détache ; tout s'accroît, et notre quatrième anniversaire nous apporte son contingent de nouvelles Sociétés locales adoptant les statuts de l'Association.

Pendant que l'Association prospère, en s'accroissant, elle ne prospère pas moins dans ce que j'appellerai ses rapports extérieurs. Elle conquiert la confiance de l'Administration par les services qu'elle rend à la société. Toutes sortes de témoignages lui sont venus des autorités départementales, des autorités judiciaires, de membres distingués du barreau, de pieux et éminents prélats, qui se sont empressés d'accorder leur concours pour prévenir ou arrêter les abus de l'exercice illégal de la médecine, lors même que ces abus semblaient justifiés par des considérations de charité chrétienne. Nous devons être heureux et reconnaissants de tout ce que nous accorde la haute administration ; car c'est Elle qui, ayant la gestion des affaires les plus graves de la société, est le plus en état d'apprécier, dans toutes ses conditions, l'OEuvre si importante qui

est remise entre vos mains.

L'exposé des travaux du Conseil général, qui va vous être présenté par M. le Secrétaire-général, vous montrera que le Conseil, par ses actes, par ses démarches dans l'intérêt de notre profession auprès de l'Autorité supérieure, a dignement rempli la mission dont vous l'aviez chargé.

Les travaux de la Société centrale ont pris, cette année, une nouvelle importance ; son illustre vice-président, M. Michel Lévy, et la Commission administrative tout entière, ont donné à l'OEuvre une vive impulsion. La Société centrale a secouru de nobles infortunes ; et, dans le choix de ses membres, elle a porté cette honorable sévérité, sans laquelle la fraternité serait ou un abus, ou un vain mot.

Le succès croissant de l'Association, et les bienfaits, chaque jour plus nombreux et plus frappants, de cette généreuse institution, ont écarté les difficultés du début, et dissipé les premières préventions. On ne craint plus qu'une solidarité trop grande entre tous n'ôte quelque chose de l'indépendance de chacun ; loin de là, l'indépendance de chacun se sent plus à l'aise sous la solidarité de tous, cette solidarité qui mène directement à une expression plus haute de la dignité professionnelle.

Je ne me trompe pas, et il en est bien ainsi ; la dignité professionnelle est étroitement liée avec l'intérêt public. Elle se rehausse d'autant plus qu'elle aperçoit mieux, et sent davantage cette liaison. Elle n'a pas d'autre mesure ; Elle n'a pas d'autre récompense ; Elle

verriers se sont-ils, pour la plupart, empressés de faire procéder à l'inspection sanitaire de leurs ouvriers. Chez deux d'entre eux, deux visites médicales ont déjà été passées; et nous pouvons donner un gage de la sévérité qui a présidé à cet examen, en annonçant que l'un de nos honorables confrères a déclaré un second ouvrier (*un grand garçon*) *non admissible* au travail du soufflage.

Mais à ces visites, à ces déclarations d'état maladif, quelle sera la sanction? Voilà le point important: et, voilà aussi où la perspective de la réforme que nous annonçons commence à se voiler d'un nuage. Car le jugement du médecin, on le comprend, n'a de valeur qu'autant qu'il sera rendu exécutoire.

Or, comment l'initiative si judicieuse de l'honorable maire a-t-elle été secondée par MM. les industriels? C'est ce qu'il nous reste maintenant à dire.

Donc, dans l'une des principales usines de Rive-de-Gier, voici le règlement qui a été affiché à la suite de la lettre (reproduite ci-dessus) de M. le Maire. Nous transcrivons :

« En conséquence de la lettre ci-jointe (celle du Maire), tous les ouvriers qui concourent à la fabrication des bouteilles en soufflant dans les cannes devront se faire visiter tous les quinze jours et justifier aux ouvriers avec lesquels ils travaillent de leur état de santé.

« Lesdits ouvriers sont autorisés à refuser de travailler avec ceux qui n'auraient pas justifié vis à vis d'eux de la visite prescrite ou chez lesquels on remarquerait quelques symptômes alarmants. »

Nous n'avons nul motif — et tout nous l'interdirait, d'ailleurs — de dissimuler l'étonnement où nous a plongé la communication de cette pièce. On croit rêver, vraiment, en voyant promulguer un pareil mode de sanction. Eh

n'a pas d'autre puissance.

Tout ce que nous donnons en savoir et en services, on nous le paie en considération: tout ce qu'on nous paie en considération réclame de nous plus de services, de savoir et de sacrifices.

J'ai lu, avec bonheur, les *Comptes rendus des Sociétés locales*. Rien, mieux que ces rapports, ne témoigne comment une institution, née à propos et à point, devient rapidement capable d'agrandir le cercle des idées et des sentiments. N'est-il pas beau de voir, sur tous les points de l'Empire, les hommes les plus considérables de notre profession, faire, dans leur vie si occupée, une part à ce nouveau besoin de s'unir, afin de se soutenir, et prendre l'Association pour leur inspiratrice, et l'intérêt public pour leur but.

Ces comptes-rendus nous apportent de bonnes paroles des Sociétés locales. En ce jour, leurs Présidents nous donnent leur excellent et nécessaire concours. Le Conseil général se réjouit de les retrouver ici, presque tous présents. Que ceux qui siègent parmi nous, pour la première fois, reçoivent par ma bouche les félicitations de l'Association: c'est en son nom que je salue leur bienvenue. Servir l'Association exige temps et dévouement; mais, en retour, Elle paie ses serviteurs par la reconnaissance et par l'honneur.

Les relations du Conseil général avec les Sociétés locales se sont resserrées, cette année, comme les années précédentes, dans les Assemblées annuelles de ces Sociétés, dans ces fêtes de famille, où les liens d'une heureuse confraternité ont pour expression et pour

quoi! sur vingt ouvriers, en voilà quinze qui se soumettent de bonne grâce à la visite, et en rapportent un *satisfait*. En voilà cinq qui se refusent à tout examen, au simple examen de leur bouche, Et ce sont les quinze sains, les quinze dociles qui devront quitter l'atelier! Ce sont eux que — par une méprise que je me retiens pour ne pas appeler une dérision — vous « *autorisez à refuser de travailler*. » Redoublez donc de précautions et de zèle, braves gens! Soyez honnêtes, laborieux, rangés, économes, pour que, au premier jour qu'il plaira à un libertin immonde d'entrer dans votre atelier, vous soyez, vous, obligés d'en sortir, si vous ne voulez contracter le mal honteux qui ronge le nouveau venu!

Il n'est pas possible, on le sent, que les choses restent sur ce pied. C'est un axiôme devenu banal de notre justice criminelle, que jamais l'innocent ne paie pour le coupable. Or, ici, non seulement c'est l'innocent qui paie; mais il y a pis, c'est lui qui ne serait plus payé. Car, sous le régime de cette loi nouvelle, les ouvriers honnêtes se verront à chaque instant obligés de renoncer au salaire qui les fait vivre eux et leur famille, si mieux ils n'aiment s'exposer à une contagion affreuse. La maladie ou la ruine, tel est le seul choix qui leur soit offert!

« Mais ils sauront bien contraindre leurs camarades malades ou suspects à sortir de l'atelier, » dira-t-on sans doute. — En fait la chose est possible; et jusqu'ici elle s'est sans doute accidentellement produite plus d'une fois. Mais est-ce une réglementation à coups de poing que vous avez prétendu instituer? N'est-ce pas précisément pour prévenir les voies de fait, résultat inévitable de tout déni de justice trop prolongé, que d'habitude l'autorité intervient?

emblème un toast au Président de l'Association générale. C'est un témoignage honorable et cher; j'en suis vivement touché comme confrère; mais combien ne le suis-je pas davantage comme représentant de l'Association! Qui, en effet, ne ressentirait pas une joie profonde à entendre son nom mêlé aux prospérités d'une généreuse institution!

La bienveillance avec laquelle les Sociétés locales ont accueilli mon élévation au décanat, dans la Faculté de médecine de Paris, m'a rendu heureux et fier. En m'honorant de leurs encouragements et de leur appui, elles ont cru, sans doute, que ces fonctions éminentes exerceraient quelque influence sur l'Association, et sur l'accomplissement des devoirs que j'ai contractés envers elle. Je n'écarte pas de mon esprit ces espérances: l'Association le sait, je ne puis lui donner plus de dévouement, mais je m'estimerais heureux, si je pouvais lui donner encore plus d'autorité.

Telle est la condition des choses humaines, que, chaque année, nous amenant un surcroît de succès et de satisfaction, nous amène aussi de tristes nouvelles et des pertes douloureuses. Tout à l'heure un tribut d'hommages sera payé à la mémoire de ceux de nos confrères que la mort nous a enlevés; mais je ne puis me défendre d'anticiper ici, et de plaindre la fin prématurée de Ludger Lallemant, noble cœur, avide de périls et de services à rendre, comme de travail et de savoir; et celle de Cazeaux, confrère dévoué, habile professeur, savant praticien. L'un, mis à la tête du service médical de l'expédi-

qu'elle a jugé utile d'intervenir dans la circonstance actuelle?

D'ailleurs la syphilis de la bouche ne constitue qu'exceptionnellement un état visible, manifeste à tous. Les gens du monde la soupçonnent parfois; presque jamais ils ne peuvent être sûrs de son existence. Est-ce donc sur de simples doutes que des ouvriers iront s'ameuter contre un de leurs camarades, l'expulser violemment, sans avoir la preuve du grief qu'ils lui reprochent? Non: ceci encore n'est pas dans nos mœurs. Si personne ne doit se faire justice à soi-même, personne non plus n'aime à se faire sa propre police, surtout cette police-là.

« Mais avons-nous le droit de forcer un homme à subir la visite médicale? » affecte-t-on de répéter. — Non, sans doute: il est entièrement libre de la refuser. Mais déjà son refus, isolé parmi tous les consentements voisins, le signale et le condamne. Puis, si vous n'avez pas le droit de l'astreindre à la visite, a-t-il davantage, lui, le droit de vous forcer à l'employer comme ouvrier? Refusez-le donc s'il refuse. Refusez: là est la seule sanction équitable et sérieuse. Il est grand temps que la liberté individuelle ne soit plus entendue ici dans le seul sens où elle est préjudiciable à la morale et à la santé publique. Refusez fermement. Si tout le monde n'a pas le droit d'entrer même dans un *omnibus*, si un règlement approuvé, imposé par l'autorité, en interdit l'accès au porteur d'un colis simplement incommode, d'une cruche d'huile, qui pourrait vous obliger à introduire parmi ceux à qui vous devez protection, un foyer vivant, c'est-à-dire incessamment renouvelé, de souillure et de mort?

tion du Mexique, y a trouvé la mort glorieuse du médecin militaire qui succombe sur le champ d'honneur d'une dangereuse épidémie; l'autre s'est éteint lentement, sous une maladie qui ne pardonne pas, et a laissé ailleurs qu'ici des regrets dignement exprimés par M. Michel Lévy et par M. Danyau.

Je dois signaler aussi à vos regrets et à votre gratitude Legouas, médecin savant et modeste, qui n'appartenait pas à notre Association, mais qui a voulu lui appartenir par un bienfait. Dans son testament, qui vient de m'être transmis par son ami, notre honorable collègue M. de Kergardec, testament qui date de 1859, Legouas s'exprime ainsi: « J'ai dû à mes études médicales, et à la médecine « en général, des encouragements et quelques succès, scolaires ou « autres, qui m'ont soutenu dans les temps d'adversité que j'ai « traversés. En souvenir de ces bienfaits, je donne et lègue à la « grande Association médicale, centrale, formée à Paris, la somme « de 3,000 francs, une fois donnée, en y joignant mes plus sincères « félicitations pour les hommes illustres, fondateurs de cette œuvre « de philanthropie confraternelle qui importe tant à la dignité « et à l'honneur du corps médical. »

Le souvenir des morts s'enchaîne facilement avec la reconnaissance due aux vivants; et je termine en remplissant un devoir bien doux, celui de vous signaler les dons faits par plusieurs de nos confrères de l'Association, pendant le cours de cette année: que MM. Jobert de Lamballe, Roger, Blatin, Tripié (de la Creuse) reçoivent nos

Nous avons approfondi ce triste sujet; mais il n'est pas épuisé. Nous y reviendrons si l'on nous oblige à le faire. Plus le règlement édicté par l'honorable maire de Rived-Gier constitue un progrès important, un remède radical, plus il faut veiller à ce que la négligence, ou d'autres mobiles, n'en fassent pas une lettre morte. Or, en lui donnant la sanction dérisoire que nous venons de signaler, on le ferait promptement tomber en désuétude. Car les dissensions, les querelles, les rixes incessantes que susciterait l'étrange application de ce règlement, ne tarderaient pas à être attribuées au règlement lui-même. Et ceux qui — nous n'avons pu deviner pourquoi — sont opposés à son exécution, n'ont pas encore aujourd'hui commencé à l'appliquer, ne manqueraient pas, en l'accusant de tels désordres, d'en provoquer l'abolition.

Ce n'est pas aux ouvriers à veiller au maintien de ce qu'ils ont gagné au prix de tant de souffrances et de tant de patience. Ils sont faibles, divisés, dépendants. Notre voix est la seule qui leur reste pour provoquer de la part de l'honorable Maire l'application stricte, immédiate et complète de la mesure due à sa haute philanthropie. Cette voix ne leur fera pas défaut; et quelque faible qu'elle paraisse, elle triomphera parce que, ici, elle a un écho dans le cœur de tout honnête homme comme dans l'esprit de tout savant consciencieux.

P. DIDAY.

remerciements.

Vous vous associerez encore à la profonde gratitude du Président du Conseil général, en apprenant que M. et Mme Andral m'ont fait remettre une somme de 2,000 francs, comme un gage de leur sympathie pour notre Oeuvre. Un acte aussi généreux, auquel notre Association, ou plutôt le corps médical en entier, applaudira, vient d'une famille haut placée dans l'estime et la vénération de tous.

Le chef a agrandi la science par ses travaux et honoré la profession par son exemple; sa compagne, fille du grand Royer-Collard, n'est pas moins distinguée par la noblesse des sentiments que par la naissance; et son fils a montré, parmi nous, un dévouement sans bornes à la profession où le nom qu'il porte s'est illustré.

II.

Nous commencerons par le compte rendu des actes de la Commission administrative de la Société centrale, fait par le secrétaire de cette Commission, M. le docteur Legouest.

La Société centrale, dont le personnel s'élevait déjà au chiffre de 472 après la première année de son existence, compte aujourd'hui 661 membres, civils ou militaires, répartis de la manière suivante:

Médecins de Paris	479
Médecins de l'armée	178

Nouveaux arrêtés relatifs à l'enseignement de la médecine.

En publiant les deux arrêtés ministériels qu'on va lire, nous ne voulons point dissimuler la satisfaction que nous cause celui relatif aux modifications des conditions du stage. Assimiler les internes de province aux internes de Paris sous le rapport de l'instruction clinique, accorder aux uns comme aux autres l'exemption d'un excédant entièrement inutile d'épreuves scolaires, ce n'était que faire justice. Et si nous nous plaisons à féliciter le Ministre qui a eu le bon esprit de ne pas attendre que cette justice devint une réparation, nous ne constatons pas avec moins de plaisir la part que Lyon, que l'Administration de nos hôpitaux notamment, a eue dans les causes de ce retour équitable. Ce n'est pas la première fois — l'éloquente revendication du baccalauréat ès-lettres, par A. Bonnet, est là pour le dire — qu'une voix partie de Lyon est parvenue, sans intermédiaire, jusqu'à l'oreille du Ministre ; ce n'est pas le premier service que notre ville rend et à la province et aux vrais intérêts de l'enseignement médical.

P. D.

Par arrêté en date du 4 novembre 1862, le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Considérant que, depuis le rétablissement de l'exigence du baccalauréat ès-lettres à l'entrée des études médicales, la composition écrite en latin du cinquième examen de doctorat a perdu le caractère d'utilité qu'elle pouvait présenter ;

Considérant d'ailleurs que l'expérience a démontré que cette

épreuve est loin de réaliser les avantages qu'on en espérait,

A décidé :

1° Que, à l'avenir, dans les trois Facultés de médecine de l'empire, la composition exigée pour le cinquième examen de doctorat sera écrite en français.

2° Que le vice-recteur de l'Académie de Paris et les recteurs des Académies de Strasbourg et de Montpellier sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Par un autre arrêté de même date, le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Considérant qu'il importe dans l'intérêt du service des hôpitaux de favoriser autant que possible le recrutement des élèves internes nommés au concours, et d'encourager ces élèves à prolonger leur temps d'internat ;

Considérant qu'il y a lieu, sans abréger en rien le temps exigé par les études scolaires, de tenir compte dans une certaine mesure de l'expérience acquise par les aspirants au doctorat, qui, pour se dévouer au service de l'internat, reculent le terme de leur scolarité à laquelle ils ajoutent par ce fait même un utile complément d'études pratiques ;

Considérant que le service de l'internat dans les asiles publics d'aliénés est digne d'un intérêt tout particulier ;

A décidé :

1° Que le temps de service dans un hôpital près d'une Faculté ou d'une Ecole préparatoire de médecine, accompli, à titre d'interne nommé au concours, par un étudiant en médecine, aspirant au doctorat, en dehors du temps de la scolarité exigée par les règlements, sera compté à cet étudiant en compensation d'un temps égal de stage près la Faculté où il termine ses études, à moins qu'il n'ait préalablement profité de cette compensation près une Ecole préparatoire.

Ces dispositions sont applicables aux internes des asiles publics d'aliénés.

Médecins en mission à l'étranger. 4

Jusqu'à l'année dernière, la Société centrale, enchaînée par la teneur de ses statuts, n'avait encore pu venir en aide à ses membres frappés par l'adversité. Il a été accordé des secours pour toutes les demandes qui ont été adressées cette année.

La situation financière de la Société, déjà florissante l'année dernière, s'est encore améliorée par l'adjonction de nouveaux membres, par les largesses de plusieurs sociétaires et par les dons de quelques confrères, qui, sans inscrire officiellement leurs noms dans les cadres de la Société, ont voulu s'unir à elle par leurs bienfaits.

Voici quelle est cette situation au 22 octobre 1862 :

Recettes.

1° Solde restant en caisse le 1 ^{er} janvier 1862.....	1,464 f. 29
2° Reçu depuis le 1 ^{er} janvier pour admission et cotisation	9,497 »
3° Dons.....	220 »
Total.....	11,181 f. 29

Emplois et dépenses.

1° Dépenses d'administration	1,050 f. 70
2° Versements à la caisse de l'Association générale.	2,100 »
3° Secours accordés à des sociétaires ou à leurs familles	1,600 »

4° Fonds placés à la caisse des dépôts et consignations	6,000 »
5° Reste en caisse le 22 octobre.....	548 f. 59
Total égal.....	11,181 f. 29

L'avoir particulier de la Société centrale au 22 octobre se compose de :

1° Sommes versées à la caisse des dépôts et consignations en 1860.....	6,000 f. »
2° — — — en 1861.	6,800 »
3° — — — en 1862.	6,000 »
4° Solde en caisse le 22 octobre 1862.....	430 59
Total	19,230 f. 59

L'avoir total de la Société centrale, au 22 octobre 1862, s'élève donc à la somme de 19,230 fr. 59 c.

Passons maintenant aux actes et travaux de l'Association générale, exposés par M. le secrétaire général A. Latour.

12 Sociétés locales nouvelles ont été fondées pendant le dernier exercice.

Cette adjonction élève aujourd'hui le nombre total des Sociétés locales à 79, réparties entre 65 départements.

Le personnel de ces Sociétés a suivi une progression ascendante.

2° Que l'aspirant au doctorat, élève d'une Ecole préparatoire de médecine ou de pharmacie, qui, pendant la période de la scolarité comprise entre la quatrième inscription validée et la quatorzième inclusivement, comptera deux années de services non interrompues en qualité d'interne nommé au concours dans un hôpital placé près l'Ecole, sera, par cela même, dispensé de tout nouveau stage dans la Faculté où il ira achever ses études.

ROULAND.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

De la paracenthèse de la cornée, comme moyen de guérison de la cataracte ;

Note lue au Congrès ophthalmologique de Paris, le 3 octobre 1862,

Par le docteur RIVAUD-LANDRAU.

On a fait grand bruit, dans ces derniers temps, d'un nouveau mode de traitement de la cataracte, préconisé par un chirurgien italien, le docteur Sperino, de Turin. Tous les journaux de médecine, avides de nouveautés, comme le sont généralement les feuilles périodiques, ont à l'envi signalé la nouvelle découverte à l'attention des médecins, et surtout des ophthalmologistes.

Donner systématiquement lieu à l'évacuation de l'humeur aqueuse, par une ponction légère faite à la cornée,

Dans 36 Sociétés, le chiffre des sociétaires a reçu une augmentation plus ou moins notable : 14 sociétés ont vu diminuer le nombre de leurs membres, mais dans des proportions insensibles, et presque toujours à cause du vide fait dans leurs rangs par la mort.

Le chiffre du personnel général de l'Association, qui était l'année dernière de 4,316 sociétaires, s'élève aujourd'hui à 4,987, — augmentation sur le précédent exercice de 671 sociétaires nouveaux.

La situation financière de l'œuvre se traduit par les chiffres suivants, d'une éloquence qui n'a pas besoin de commentaires :

Recettes pendant l'exercice actuel	95,846 fr.	10
Dépenses	40,805	06
Avoir en caisse ou placé selon les prescriptions de la loi	211,258	20

Voici dans quelle proportion figurent les éléments divers dans cet avoir de l'Association :

Caisse générale	68,587 fr.	43.
Société centrale.....	19,230	39.
Sociétés locales.....	123,440	38.

La comparaison de l'avoir de l'exercice actuel avec celui du dernier exercice donne en faveur de l'exercice actuel un excédant de 50,500 fr. 90 c.

Les dons et legs faits aux divers éléments de l'œuvre figurent dans les recettes pour une somme importante. Ils s'élèvent :

Pour la caisse générale à..... 7,586 fr.

tel est en deux mots et le procédé opératoire et le mode de traitement.

« Les faits ont prouvé, dit M. Sperino, que l'évacuation « de l'humeur aqueuse, pratiquée tous les jours, ou même « tous les deux ou trois jours, avait pour résultat de rendre peu, à peu au cristallin, sa transparence, et par « conséquent de rétablir graduellement la vision. »

La question posée en ces termes valait, certes, la peine d'être sérieusement examinée.

Il s'agissait, en effet, si le nouveau procédé tenait tout ce que son inventeur promettait pour lui, de remplacer, par une opération bénigne, insignifiante, et sans danger sérieux d'inflammation consécutive, une manœuvre opératoire toujours grave, quel que soit le procédé mis en usage, extraction ou abaissement, grave surtout, parce que le degré de phlegmasie consécutive ne peut jamais être prévu, déterminé à l'avance, quel que soit le mode opératoire employé, l'habileté de l'opérateur et les conditions plus ou moins favorables de l'organe à opérer.

D'un autre côté, l'innocuité même de la nouvelle manœuvre opératoire, permettait de pouvoir la tenter, sans imprudence, à toutes les périodes du développement de l'opacité cristalline, avantage énorme sur les opérations ordinaires, qui ne peuvent, en raison de leur éventualité, qui ne doivent, dirai-je, être appliquées que lorsque la cécité est complète dans l'œil à opérer.

Elle se présentait donc aux praticiens parée d'un double avantage, être prophylactique et curative.

De plus, elle joignait à ce double mérite, un dernier, le plus grand de tous, celui d'être d'une exécution aussi

Pour la Société centrale à.....	220
Pour les Sociétés locales à....	3,950
Total général.....	11,765 f.

L'Association générale a consacré, dans le présent exercice, une somme de 6,232 fr. 75 c. à secourir les infortunes qui lui ont été signalées. C'est à peu près le double du chiffre relevé l'an dernier.

L'Association générale, on le sait, ne se borne pas à secourir de ses deniers ceux de ses membres qui tombent dans le malheur, elle leur donne aussi au besoin son assistance morale.

Voici entre autres un fait d'appui moral, qui prouve l'influence qu'elle a déjà su acquérir. Nous laissons parler M. le secrétaire général :

« Un modeste et honorable praticien se trouve en présence d'un de ces cas d'obstétrique désolants et terribles où toute la science humaine ne peut conjurer une catastrophe ! Il est traduit en justice pour dommages-intérêts. Comme toujours, l'opinion publique, ignorante et prévenue, le condamne. Heureusement pour lui, la justice consulte officiellement trois membres de la Commission administrative de la Société locale ; la Société elle-même intervient officiellement, et le tribunal rend un jugement qui sauve à la fois la réputation et l'avenir de cet estimable praticien, en déclarant qu'il a tenu la conduite la plus irréprochable. »

simple que facile, et de pouvoir, par conséquent, être pratiquée par le plus modeste praticien comme par le chirurgien le plus habile.

Physiologiquement, il était difficile de s'expliquer comment dans les cataractes séniles ordinaires, non compliquées de pression intra-oculaire ou de maladie des humeurs de l'œil, une évacuation répétée de l'humeur aqueuse pouvait, en déterminant une hypersécrétion de ce liquide, avoir une action directe, résolutive, sur l'appareil cristallinien atteint d'opacité.

Si on eût conseillé, tout en ponctionnant la cornée, de profiter de la circonstance pour ouvrir la cristalloïde antérieure, le fait eût pu paraître plus explicable. On sait, en effet, que dans certains cas de cataractes molles, congéniales ou traumatiques, il suffit souvent de diviser sur place les cristallins opaques, en ouvrant largement la capsule, afin de les laisser livrés à l'action dissolvante des humeurs de l'œil, pour en amener graduellement la résorption.

Et encore, il faut bien le dire, ce procédé opératoire ne convient que dans les cas spéciaux que je viens de mentionner, parce qu'alors on a affaire à des cataractes plus ou moins molles, se produisant chez des sujets jeunes, dont les réactions totales sont par conséquent plus rapides et plus énergiques. Il ne serait d'aucun effet, chez des vieillards, et dans des cas de cataractes lenticulaires dures.

Mais, dans le procédé nouveau, la capsule restant intacte, on ne trouve pour expliquer le phénomène de dissolution de l'opacité cristalline, que l'hypersécrétion forcée de l'humeur contenue dans la chambre antérieure. De prime abord, cette explication semble bien hypothétique; et elle le paraît d'autant plus que beaucoup d'ophtalmologistes, les Allemands surtout, qui depuis les travaux du professeur de Graeffe, ont eu l'occasion si fréquente de faire la ponction de la cornée, pour remédier à la pression intra-oculaire, dans certaines périodes du glaucôme, n'ont jamais signalé, que je sache, aucun effet produit par cette paracenthèse sur la transparence des cristallins, si souvent altérée pourtant dans cette dernière affection.

Et, à ce propos, un de mes bons amis, le Dr Herschell, m'écrivait ceci : « Voilà déjà pas mal de temps, car c'était avant la découverte de Graeffe que je me rappelle avoir pratiqué la ponction de la cornée sur un certain nombre de malades affectés de glaucôme avec cataracte consécutive, pour combattre les douleurs intolérables, mais sans que l'opacité des cristallins en fût le moins du monde modifiée. »

En n'écouter donc que les idées théoriques on eût été peu tenté d'essayer le procédé nouveau. Mais, comme il arrive malheureusement trop souvent en médecine, que les théories qui paraissent les plus rationnelles, tombent devant la méthode la plus empirique, j'ai voulu pour mon édification personnelle, et avant de formuler une opinion

sur la valeur du nouveau traitement, le soumettre à une expérimentation suivie et consciencieuse.

Ce sont les résultats de ces expériences pratiques que je vais maintenant raconter ici.

OBSERVATION I. — La femme Ballard (Marianne), demeurant à Lyon, quartier de Saint-Vincent-de-Paul, route de Vienne, jardinière, âgée de 60 ans, est atteinte depuis quatre mois d'une cataracte lenticulaire de l'œil droit, dont les premières couches paraissent molles. Il y a un léger commencement d'opacité au second œil. J'essaie la ponction, et je la fais régulièrement tous les jours, puis tous les deux jours, du 16 décembre 1861 au 15 septembre 1862 (pendant neuf mois), et la cataracte ne subit aucune amélioration; il est même évident pour moi que l'opacité a augmenté.

OBSERVATION II. — Il s'agit ici d'un ouvrier, le sieur Ruez, Claude, fabricant de chaises, âgé de 41 ans, demeurant à Lyon, quai de Pierre-Scize, 88, atteint depuis un mois seulement de cataracte lenticulaire de l'œil gauche. L'œil droit est sain, du moins l'ophtalmoscope ne révèle aucune trace d'opacité.

Ponctionnée régulièrement du 13 janvier 1862 à la fin d'avril, résultat nul. L'opacité a plutôt augmenté que diminué.

OBSERVATION III. — Voici maintenant un homme de 67 ans, M. X., de Lyon, d'un tempérament lymphatique, ayant été atteint antérieurement d'accidents spécifiques graves, qui présente une cataracte lenticulaire presque complète de l'œil droit. Léger commencement d'opacité au second œil. Ce malade, très-pusillanime, redoute énormément les opérations ordinaires. J'essaie la paracenthèse de la cornée pendant trois mois. Insuccès complet.

OBSERVATION IV. — Enfin, j'ai encore tenté la paracenthèse de la cornée, et cela pendant un mois à peu près, dans un cas de cataracte traumatique, chez un sieur Legros, de la Savoie, cataracte survenue à la suite d'une blessure de l'œil par une pointe d'acier. Le résultat a été aussi défavorable que dans les trois cas précédents.

Ainsi donc, voici quatre cas bien avérés, bien constatés de cataractes lenticulaires non compliquées, dont deux étaient encore peu avancées, peu anciennes, et dans lesquels la méthode nouvelle, indiquée comme devant amener la résolution des opacités cristallines, a complètement échoué, bien qu'elle ait été employée avec persévérance pendant plusieurs mois. Qu'en conclure ?

Certes, je n'ai pas la prétention de vouloir, sur un nombre aussi minime de faits, juger définitivement la valeur réelle du nouveau mode de traitement préconisé par le docteur Sperino pour la guérison de la cataracte. Mais il m'est bien permis d'avancer que ce traitement ne guérit

pas toutes les cataractes, puisque j'ai été assez peu favorisé pour tomber du premier coup sur quatre cas rebelles à son emploi. Il est donc probable que ce n'est encore là qu'un de ces procédés particuliers, applicables peut-être à quelques cas spéciaux, qu'il s'agirait encore de préciser. De plus, il serait important de savoir aussi quelle est la période de la maladie la plus favorable au succès du nouveau traitement, et quelle doit être la durée de ce dernier. Ce sont là des points sur lesquels l'inventeur du procédé ne manquera sans doute pas de nous édifier.

En définitive, nous restons, avant comme après la nouvelle découverte, avec cette conviction profonde, qu'il n'y a qu'un moyen, un seul, de faire disparaître les cataractes lenticulaires séniles, c'est de les soumettre aux opérations ordinaires. En dehors de cette règle, tout est mensonge, duperie ou erreur.

Deux mots en terminant sur deux accidents, de peu d'importance il est vrai, mais qu'il est pourtant utile de signaler, ne fût-ce que pour chercher le moyen de les éviter, accidents qui peuvent être la conséquence du procédé opératoire. Les voici :

1° Si on ponctionne la cornée toujours dans le même point, comme semble le conseiller M. Sperino, à la longue l'irritation produite par la pointe de l'instrument ou par l'introduction du stylet, détermine une phlegmasie légère de la cornée autour du point blessé, et on ne tarde pas à voir s'y former un albugo.

2° L'évacuation souvent répétée de l'humeur aqueuse par le même point de la cornée, finit par entraîner l'iris vers l'ouverture pratiquée, et l'on voit bientôt la pupille devenir oblongue et déformée.

Peut-être remédierait-on à ces deux accidents consécutifs en variant fréquemment le point de paracanthèse cornéale.

En dehors de ces deux légers inconvénients, le procédé opératoire m'a paru aussi inoffensif que la méthode de traitement est demeurée par elle-même insuffisante.

Et maintenant qu'il me soit permis d'ajouter, pour appuyer ce travail, et trancher définitivement la question, que les expériences tentées par les médecins italiens ont abouti aux mêmes résultats négatifs.

Ainsi, le docteur Torresini cite quatre expérimentations infructueuses ; le docteur Massioli, de Padoue, en rapporte vingt-trois ; le docteur Grandenigi, de Venise, une ; le docteur Dell'Oro, de Turin, une aussi ; enfin le docteur Borelli, de Turin, quatorze. Tous ces faits ont été publiés dernièrement dans le *Giornale d'oftalmologia italiana*, qui s'imprime à Turin.

Concluons : La paracanthèse de la cornée est sans influence aucune sur la guérison des cataractes ordinaires. Je réserve mon opinion sur son utilité dans certaines autres maladies oculaires.

II.

Traitement du croup par la cautérisation laryngée ; nouveau procédé ;

par M. le docteur SÉRULLAZ.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

En publiant l'observation de la malade qui fait l'objet de ce mémoire, notre intention est moins de vouloir doter l'arsenal thérapeutique d'un spécifique contre une maladie terrible que de faire simplement connaître tous les avantages d'un traitement qui nous a si merveilleusement réussi, dont l'idée remonte déjà à quelques années, mais que nous avons modifié et simplifié. Loin de nous aussi la pensée de vouloir nier la valeur des autres méthodes : si toutes ont eu leurs succès, toutes ont également eu leurs réusites ; et celle que nous proposons est encore trop dans l'enfance pour qu'il nous soit permis de préjuger du sort qui lui est réservé. Toutefois, nous osons nous flatter d'une chose, autant qu'il est possible de tirer des déductions favorables d'un fait clinique, c'est que, bien appliquée, elle est appelée à rendre d'éminents services, et qu'elle ne tardera pas d'occuper dans le traitement du croup le rang que notre préférence lui accorderait. Dans les réflexions, dont nous ferons suivre notre observation, nous essayerons de démontrer sur quelles raisons nous basons cet espoir ; mais avant, exposons rapidement notre procédé, disons qu'il est essentiellement local et que le perchlorure de fer est l'agent modificateur que nous préconisons.

Voici ce procédé tel qu'il nous a été suggéré au lit de la malade : prenant une baleine courbe et bien unie, longue de 25 à 30 centimètres et de 3 ou 4 millimètres de diamètre, on fixe à l'une de ses extrémités une petite éponge taillée en olive, et à l'autre un bourrelet de charpie auquel on donne à peu près la même forme. Après ces préparatifs, on fait tenir solidement l'enfant et l'on place, entre ses deux arcades dentaires, aussi loin que possible sur les côtés de celles-ci, un petit coin de bois que l'on confie à un aide. Abaisant alors la langue avec l'index et le médius de la main gauche, on saisit le petit appareil de la main restée libre, et on dirige vers l'épiglotte l'extrémité correspondant à l'éponge. Arrivés à ce niveau, les deux doigts qui sont dans la bouche servant, l'un d'abaisseur de la langue, l'autre de conducteur, on introduit l'éponge dans le larynx jusqu'au-delà des cordes vocales, et par deux ou trois mouvements très-rapides de va-et-vient, on ramène le larynx et la partie supérieure de la trachée. Puis on retire l'instrument pour permettre à l'enfant de reprendre haleine et de rejeter les fausses membranes qu'on a détachées. Un instant après, on recommence la même manœuvre, seulement cette fois au lieu de l'éponge, c'est

le bourrelet de charpie qu'on fait pénétrer à sa place après l'avoir préalablement trempé dans une solution étendue de perchlorure de fer. Chacune de ces manœuvres ne dure que quelques secondes. Dans le début, on les renouvelle toutes les demi-heures, puis, dès que le mieux se déclare, on les espace, on ne les fait que toutes les heures, et bientôt, les symptômes alarmants ayant disparu, ce n'est plus qu'à de rares intervalles qu'on doit les répéter pour les suspendre ensuite d'une manière complète. Si la sécheresse et la constriction de la gorge consécutives à ces attouchements sont trop fortes, on y remédiera en soumettant à quelques fumigations d'eau tiède l'enfant qu'on surveillera encore quelque temps, dans le cas où par hasard de nouveaux accès de suffocation viendraient à se déclarer, ce qui n'est pas d'ailleurs à présumer, à moins d'une cautérisation insuffisante.

L'observation suivante, que j'ai recueillie, en 1859, pendant mon internat à la Charité de Lyon, dans le service des enfants malades de M. le docteur Peyraud, fera, je crois, mieux comprendre le procédé dont je viens de parler et le résultat qu'on peut en attendre.

OBSERVATION.

Marie Métas, âgée de quatre ans et deux mois, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution faible, est entrée à la Charité, salle Saint-Ferdinand, n° 9, le 17 septembre 1859, pour une bronchite aiguë datant de plus de trois semaines. Aucun traitement n'avait été fait; malgré cela la maladie était en voie de décroissance, de sorte qu'une médication appropriée en eut bientôt raison. En effet, cinq ou six jours après, il n'y avait plus de toux, l'auscultation ne donnait que des résultats négatifs, la fièvre avait disparu et l'appétit était bien revenu. Le 23, la malade était donc regardée comme guérie. Le 25, il fut question de la renvoyer et l'on prévint les parents. Mais ils ne vinrent pas.

Le 27, à la visite du matin, Marie Métas paraît moins gaie que de coutume, elle est agitée, éprouve de la gêne dans la déglutition et dans la respiration, et porte souvent la main à son cou comme pour enlever un obstacle qu'elle sent à ce niveau. On examine la gorge et on la trouve légèrement rouge. La peau est chaude, le pouls bat 110 pulsations par minute. On croit qu'elle a pris froid en s'amusant dans les cours et qu'il s'agit d'une angine simplement inflammatoire à son début. En conséquence on prescrit le repos au lit, la diète, des infusions de bourrache et une prise d'ipéca et de rhubarbe, de chaque : 30 centigrammes.

A 4 heures, la sœur maîtresse de la salle me dit que cet enfant a toussé de nouveau, que sa toux ne ressemble pas à celle des jours derniers et qu'elle revient par quintes. L'éméto-cathartique a produit son effet, et l'agitation a néanmoins augmenté. La face est rouge, le pouls bat 115 à 118 pulsations, la coloration de l'arrière-gorge est plus prononcée et les amygdales un peu gonflées. La respiration est bruyante, courte et accélérée, le murmure vésiculaire affaibli, la voix un peu éteinte. Je reste un instant près de la malade pour avoir une idée de sa toux. Celle-ci est rauque, revient par quintes et me fait immédiatement supposer un croup malgré l'absence de pseudo-membranes. L'ipéca ayant encore provoqué un vomissement peu de temps avant ma visite, je ne prescrivis rien,

mais je prie la sœur de me faire prévenir avant 6 heures si la dyspnée augmentait d'ici là, et de me rendre un compte exact de ce qui se serait passé.

Appelé à 6 heures, je constate que la maladie a fait de rapides progrès : la dyspnée est extrême, la voix étouffée, la toux franchement croupale et la respiration haletante. A chaque quinte de toux la suffocation paraît imminente, la tête est portée en arrière, la face cyanosée, la peau couverte d'une sueur froide. Le pouls est petit, filiforme, fréquent et marque 128. L'arrière-gorge examinée à ce moment présente des dépôts plastiques sur les deux amygdales et la paroi postérieure du pharynx. Les ganglions du cou sont tuméfiés et douloureux. En appliquant le stéthoscope sur les côtés du larynx on perçoit un bruit de sifflement auquel vient se joindre de temps en temps un bruit de soupape. Nul doute alors qu'il n'existe déjà des fausses membranes dans le larynx, et il est à craindre, d'après la marche de la maladie, que celles-ci ne se propagent rapidement à la trachée et aux premières bronches.

En face d'un croup ayant revêtu en si peu de temps le caractère foudroyant, il n'y avait pas un moment à perdre. Comme j'étais seul, j'envoie chercher le chirurgien en chef; il était absent. Je me décide à agir et l'idée me vient d'employer le perchlorure de fer. Me rappelant le travail de M. le docteur Loiseau sur la cautérisation laryngée, je résolus d'avoir recours à cette méthode en modifiant toutefois son manuel opératoire. Persuadé du soulagement que je procurerais à ma malade si je parvenais à désobstruer le larynx et à m'opposer au renouvellement des fausses membranes en modifiant convenablement la surface sécrétante, je construisis, pour arriver à ce double but, le petit appareil décrit plus haut et qui n'est autre qu'un double écouvillon, ou pour mieux dire tout à la fois un écouvillon et un porte-caustique. N'ayant que deux sœurs pour aides, je confiai à l'une d'elles le soin de tenir la tête de l'enfant laissé dans le décubitus dorsal, et à l'autre les mains du patient et le coin de bois placé entre ses dents. La résistance qu'il y avait à vaincre était d'ailleurs bien faible, tant la prostration était déjà avancée. Cela fait, j'introduisis dans la bouche de l'enfant deux doigts de la main gauche, le médius et l'index, abaissai la langue avec le premier et soulevai l'épiglotte avec le second. Puis, saisissant l'éponge, je la portai à la rencontre de la pulpe de mon index en cotoyant la face interne des arcades dentaires, pénétrai dans le larynx en contournant la base de la langue, et écouvillonnai rapidement deux ou trois fois ce conduit et le commencement de la trachée. L'enfant se débattit un peu pendant cette manœuvre qui fut faite cependant en bien moins de temps que je n'en mets à la décrire, et devint violacée comme si elle allait mourir asphyxiée. Mais cet état ne fut que momentané; l'éponge, une fois retirée, l'enfant placée sur son séant fut prise d'une forte quinte de toux, et de vomissement dont le résultat immédiat fut le rejet de deux pseudo-membranes irrégulières d'un centimètre de longueur, et fit ensuite une longue inspiration en retombant sur son lit. Au bout de cinq minutes, je trempai le bourdonnet de charpie fixé à l'autre extrémité de la tige dans une solution étendue de perchlorure de fer à 30° (15 grammes de perchlorure pour 30 grammes d'eau distillée), et le fis pénétrer de la même manière en lui faisant exécuter les mêmes mouvements de va-et-vient. Son introduction parut plus pénible, à cause du contact du perchlorure avec la surface enflammée, mais fut suivie d'un bon résultat. D'abord la charpie ramena avec elle des débris de pseudo-membranes, et l'enfant en vomit encore deux ou trois petits fragments au milieu d'une quinte de toux plus longue que la précédente. Après cette première manœuvre, je laissai un peu de repos à ma malade, qui parut peut-être plus tourmentée qu'aupara-

vant ; mais cette agitation , loin de m'effrayer, me fit au contraire espérer que l'anesthésie commençante, que j'avais remarquée tout d'abord, au lieu d'augmenter, diminuerait après de nouveaux attouchements. Au bout d'un quart d'heure la respiration fut déjà moins embarrassée ; le bruit de soupape du larynx avait disparu.

A 6 heures 1/2, je recommençai une seconde manœuvre en procédant de la même manière, c'est-à-dire en écouvillonnant d'abord avec l'éponge et en cautérisant ensuite avec le bourdonnet imbibé de perchlorure. Les mêmes phénomènes accompagnèrent cette seconde opération : agitation, congestion de la face, puis quintes de toux, nausées et rejet d'une nouvelle pseudo-membrane, colorée par la solution, mais plus petite que les premières.

Dès lors la toux paraît moins rauque, la voix est moins voilée, les extrémités moins froides, et le pouls qui, demi-heure auparavant, était à 130 pulsations, est revenu à 122. — Deux accès de suffocation de 6 h. 1/2 à 7 h.

A 7 heures, troisième cautérisation ; nouvelles quintes de toux, mais pas de rejet de fausses membranes. Quelques instants après, l'enfant demande à boire, s'assied sur son lit et respire plus librement. On essuie la sueur qui recouvrait sa figure depuis plusieurs heures afin de voir si elle reviendrait. Le pouls est à 120.

A 7 heures 1/2, je procède à une quatrième cautérisation ; seulement, comme jusqu'à présent j'ai négligé de toucher le pharynx pour aller au plus pressé, je commence cette fois par cautériser les amygdales et l'arrière-gorge, et pénètre ensuite dans le larynx. L'opération est mieux supportée et une partie des fausses membranes du pharynx se détachent et sont expulsées immédiatement après, avec d'autres venant du larynx. La respiration s'améliore de plus en plus ; la chaleur revient à la peau ; le pouls arrive à 116, et l'enfant me parle en pleurant et en repoussant l'instrument que je tiens à la main.

A 8 heures, nouvelle cautérisation du pharynx et du larynx. La quinte de toux qui l'accompagne débarrasse complètement l'arrière-gorge. Le sifflement laryngé-trachéal a beaucoup diminué. L'enfant demande de nouveau à boire avec une voix plus claire et avale avec précipitation la tasse de tisane que je lui présente. J'espace alors mes manœuvres. Jusqu'à 9 heures il y a un calme marqué. Deux petites quintes de toux seulement pendant ce laps de temps.

A 9 heures, je pratique une sixième cautérisation. Quatre ou cinq fragments de pseudo-membranes sont expulsés. Le mieux, dès lors, s'accroît franchement. Le pouls est plus fort et ne bat que 105 pulsations.

A 10 heures, septième cautérisation. Nouveau rejet de détritux membraneux. Accès de suffocation moins prononcé. Une seule quinte de toux jusqu'à 11 heures, et moins forte que toutes les précédentes.

A 11 heures, huitième cautérisation. Pas de rejet de fausses membranes. L'arrière-gorge est moins rouge, colorée en jaune par le perchlorure et beaucoup plus sèche. En introduisant la pulpe de l'index dans le larynx on trouve la muqueuse qui le tapisse sèche et un peu rugueuse, ainsi que la face intérieure de l'épiglotte. La respiration n'est plus sifflante ; elle est plus longue et moins fréquente. La face est moins colorée, la peau légèrement moite, mais non pas recouverte de cette sueur froide qui avait accompagné tout à l'heure les premiers symptômes d'asphyxie. Le pouls est à 98. L'enfant n'ayant plus d'accès de suffocation, je me décide à espacer encore les cautérisations et à supprimer l'écouvillonnement préalable avec l'éponge. J'attends ainsi une heure et demie, et ne suis témoin d'aucune quinte de toux.

Minuit 1/2, neuvième cautérisation du larynx seul, suivie d'une

quinte de toux légère et de nausées sans vomissements. Je donne à boire à la malade une petite infusion de feuilles d'oranger, et prends la résolution d'attendre un nouvel accès de toux avant de recommencer d'autres attouchements.

Pendant ce temps la respiration se rapproche de plus en plus de son rythme normal ; l'auscultation du larynx ne donne plus que la sensation d'un souffle un peu râpeux, mais sans difficulté à sa production.

Le faciès est de moins en moins rouge, le regard naturel, le pouls à 90. Cet amendement dans tous les symptômes me fait alors présumer que la malade est hors de danger. Néanmoins je ne la quitte pas. Après trois quarts d'heure d'un calme parfait, elle commence à s'assoupir et s'endort. Son sommeil est tranquille, et c'est à peine si de temps en temps je remarque en elle quelques traces d'agitation et de dyspnée.

A 3 heures, elle se réveille, se retourne avec vivacité dans son lit, fait entendre quelques inspirations précipitées et tousse à deux ou trois reprises. Mais à ce moment sa toux n'est plus ni rauque, ni quinteuse, et n'est pas suivie d'une congestion de la face. Son pouls, quoique encore fébrile, est plus fort et plus régulier.

Peu de temps après, elle s'endort de nouveau et ne se réveille qu'à 6 h. 1/2 du matin en toussant un peu. Je juge alors convenable de pratiquer une nouvelle cautérisation. Il me semble que la charpie a ramené avec elle un petit dépôt plastique ; cependant la quinte de toux qu'occasionne l'opération n'est suivie d'aucun rejet des fausses membranes. La respiration est normale et le pouls à 85. Le visage a sa coloration habituelle, et de tous les symptômes de la veille, il n'y en a pour ainsi dire qu'un qui persiste : le timbre un peu sonore de la voix, particularité qui, à défaut de toute lésion du larynx, s'expliquerait suffisamment par la seule cautérisation de cet organe. Je me contente dès lors de surveiller la malade qui est tranquille et demande, par exemple, souvent à boire.

A 8 heures, c'est-à-dire à la visite du matin du 28, le mieux n'a fait qu'augmenter, de sorte que M. le docteur Peyraud, à qui je raconte le fait, trouvant la malade en bon état, se contente de lui prescrire une potion diacodée, en recommandant toutefois aux sœurs de venir souvent près d'elle.

A 10 heures, remarquant qu'elle avait une soif très-vive, je lui fis faire des fumigations d'eau tiède, et au bout de peu de temps elle fut sensiblement soulagée. Ces fumigations furent renouvelées trois fois dans une heure ; après, je les supprimai. La malade, assise sur son lit, n'avait pas repris sa gaieté habituelle. Cependant elle babilla avec tant d'entrain, à différentes reprises, que je fus obligé de lui imposer silence. La constriction de la gorge ayant beaucoup diminué, la respiration étant naturelle et le pouls à son état normal, je considérai la guérison comme complète et m'en allai.

A 4 heures, le mieux ne s'était pas démenti, la toux n'était pas revenue. Je trouvai ma petite malade s'amusant avec sa voisine, et me bornai à lui prescrire des infusions de guimauve et une potion calmante pour la nuit.

La soirée fut calme ainsi que la nuit, et le lendemain matin on ne se serait pas douté que Marie Métas eût couru de si grands dangers. Sa voix seule, qui n'avait pas recouvré son timbre normal, pouvait indiquer qu'on avait eu affaire à une affection du larynx, mais, d'après son état général, quelqu'un qui l'aurait vue deux jours auparavant, n'aurait jamais pensé qu'il s'était agi d'un croup.

Cinq jours après, c'est-à-dire le 2 octobre, la malade sortait guérie.

RÉFLEXIONS.

Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports ; d'abord elle nous montre le brusque début de l'affection croupale, sa marche rapide et son évolution complète en quelques heures ; puis l'effet aussi prompt que surprenant de la cautérisation faite seule et répétée avec persévérance en dehors de toute autre médication. Ainsi la maladie débute le 27 au matin, à huit heures. Ce ne sont encore que des symptômes prodromiques : la gorge est rouge, il y a un peu de dyspnée, de l'agitation et de la fièvre, mais rien de plus. A quatre heures, le croup est à sa seconde période, à sa troisième deux heures après ; et nul doute qu'il se serait terminé d'une manière fatale si l'on n'avait pas agi promptement. Les cautérisations avec le perchlorure de fer commencées à six heures amenèrent bien vite une amélioration notable ; faites d'abord de demi-heure en demi-heure jusqu'à huit heures, elles sont ensuite espacées d'heure en heure jusqu'à onze heures. A ce moment les symptômes alarmants ayant considérablement diminué, un plus long intervalle sépare l'avant-dernière cautérisation qui est pratiquée à minuit et demie et suivie d'un sommeil bienfaisant. A six heures et demie du matin je cautérise une dernière fois le larynx, quoiqu'il n'y ait plus à craindre une recrudescence de la maladie, car celle-ci est à sa fin et peut être regardée comme guérie, de sorte qu'en moins de trente heures, elle a parcouru toutes ses phases en se terminant de la manière la plus heureuse.

Quant à la méthode qui m'a donné un pareil résultat, malgré tout le plaisir que j'aurais d'en revendiquer la découverte, je dois dire quelle était déjà connue, qu'elle avait surtout été préconisée en France par M. Loiseau, que j'ai simplement changé le procédé, et que ces changements joints à l'emploi d'un agent jusqu'alors inusité comme topique dans le croup, m'ont paru des raisons suffisantes pour annoncer comme nouveau le mode de traitement que je conseille.

Pour se convaincre que la cautérisation laryngée ne date pas d'aujourd'hui, on n'a qu'à jeter les yeux sur les différents travaux qui ont paru à ce sujet dans les journaux français et étrangers depuis près de quarante-cinq ans. On trouve en effet que déjà en 1816, sir Charles Bell (de Londres) a cautérisé la glotte avec une solution de nitrate d'argent, se servant à cet effet d'un petit tampon de charpie attaché à l'anneau d'un fil cathéter, qu'en 1838 M. Green (de New-York) a cautérisé le larynx et la trachée à l'aide d'une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine et imprégnée de la même solution caustique, que le procédé de M. Green a été employé par Dieffenbach en 1839, par le docteur Watson en 1849, par le docteur Kesteven en 1850, qu'en 1851 le docteur Thomas a fait inspirer à ses malades de la poussière de nitrate d'argent, qu'en 1854 le docteur

Laemann a employé le même procédé, etc. Toutes ces tentatives avaient été faites lorsque M. Loiseau adressa à l'Académie de médecine son mémoire sur la cautérisation laryngienne. Mais si on ne peut lui en attribuer l'invention, on doit lui accorder au moins le mérite de l'avoir ressuscitée et d'avoir mieux établi les indications qui doivent régler son emploi.

« Pour opérer avec sécurité, dit M. Loiseau, deux aides et un tube laryngien proportionné à l'âge de l'enfant suffisent. Un instrument destiné à maintenir la bouche ouverte paraît tout d'abord indispensable, mais l'expérience m'a démontré qu'il est à peu près impossible de manœuvrer dans la bouche de l'enfant quand elle contient tout à la fois cet instrument, le doigt de l'opérateur et le tube laryngien. Je préfère donc armer la phalange métacarpienne du doigt indicateur de la main gauche d'un anneau métallique de 2 à 3 centimètres de largeur. Le doigt ainsi protégé, l'opérateur fait maintenir l'enfant assis sur les genoux d'un des aides, tandis que l'autre placé derrière celui-ci, saisit la tête du malade et la fixe solidement sur l'épaule du premier.

La bouche étant ouverte à l'aide d'une cuiller, l'opérateur plonge rapidement son doigt aussi profondément que possible jusqu'au fond du pharynx ; puis saisissant le tube laryngien, en même temps qu'il fait glisser l'extrémité du doigt indicateur sur la base de la langue, jusqu'à ce qu'il rencontre la glotte et qu'il parvienne à tenir l'épiglotte soulevée, il fait glisser le tube le long du doigt qui le dirige, de manière à atteindre son extrémité. Là il relève l'instrument et le fait pénétrer à travers la glotte avec la plus grande facilité.

« Cela fait, on comprend qu'il est facile de faire pénétrer dans le larynx telle quantité de matières liquides ou pulvérulentes qu'on juge convenable, de faire glisser dans l'intérieur du tube une baleine ou une sonde de gomme élastique, armée de curettes, chargées de caustiques, d'éponges destinées soit à porter le liquide, soit à détacher les fausses membranes qui tapissent le conduit aérien. » (Ext. de la *Gazette médicale* de 1857, p. 553).

Outre tous ces instruments, M. Loiseau conseille à l'opérateur de se munir de pinces longues et courbes, dans le genre des pinces à polype, afin d'aller à la recherche des fausses membranes, de sorte que son procédé n'est pas aussi simple qu'il le dit, et en le comparant à celui que j'ai précédemment décrit, on verra que son exécution est plus compliquée en même temps que le but de l'opération est en partie manqué. Comment en effet cautériser le larynx lorsqu'on y a introduit une canule ? Celle-ci enfoncée seulement de quelques millimètres dans son intérieur rendrait peut-être la chose possible, mais alors comment la maintenir en place. Les spasmes du larynx, les mouvements de l'enfant la feront bientôt sortir, et le caustique n'arrivera pas à sa destination. L'enfonce-t-on, au contraire, jusque dans la glotte, on n'atteindra qu'une faible partie

du larynx et ce sera la trachée seule que l'on cautérisera. Quant aux pinces destinées à arracher les fausses membranes, je crois qu'elles peuvent être avantageusement remplacées par un écouvillon. En conséquence, il me semble qu'avec un écouvillon et un porte-caustique placés sur la même tige, à l'aide des doigts et sans le secours d'une canule, non seulement on simplifie le procédé, mais encore on abrège la durée de l'opération, et l'on cautérise complètement le siège premier, le siège principal du mal. Si je conseille de destiner une extrémité de la tige à l'écouvillonnage et l'autre à la cautérisation, c'est parce que je crois qu'il est préférable de garder pour écouvillonner une éponge sèche et dure, avec laquelle les pseudo-membranes seront ainsi mieux détachées, et de se servir pour la cautérisation soit d'une éponge douce et fine, soit d'un tampon de charpie, dont le contact sera mieux supporté après la chute des pseudo-membranes. Pour les précautions à prendre avant l'introduction de l'instrument, soit sur la manière de tenir l'enfant, soit sur le mode de lui maintenir la bouche ouverte, je préfère encore adopter ce qu'il y a de plus simple et agir comme je l'ai fait, le décubitus dorsal devant faciliter l'immobilité de l'enfant. L'anneau protecteur qu'a imaginé M. Loiseau, et avant lui M. Girouard, de Chartres, en 1825, serait certainement très-utile, mais un petit coin de bois, bien tenu entre les dents, et de manière à ne pas gêner l'opérateur, peut être si vite trouvé qu'on ne doit pas le dédaigner, d'autant plus que, suffisamment gros, il permet un plus grand écartement des mâchoires. Il peut glisser, me dira-t-on, c'est vrai ; mais alors si je voulais construire un instrument spécial, je conseillerais une petite tige de fer, courbée en arc de cercle, embrassant la partie postérieure de la tête, et venant se terminer en avant par deux extrémités renflées, également de fer ou mieux de bois, qu'on insinuerait de chaque côté entre les dernières molaires. La tige flexible pourrait s'adapter à toutes les têtes, et de cette façon l'immobilité des mâchoires serait complète.

Inutile d'insister davantage sur la différence qu'il y a entre le procédé de M. Loiseau et le mien. Une seule chose est à ajouter, c'est qu'au lieu du nitrate d'argent et du tannin successivement préconisés par le médecin, je me suis servi du perchlorure de fer, et que j'ai divisé mon manuel opératoire en deux temps : le premier comprenant l'écouvillonnage, le second la cautérisation du larynx.

Si l'on me reprochait maintenant la difficulté que peut présenter l'introduction de l'instrument, je répondrais : que de nombreux essais faits sur le cadavre et sur le vivant me mettent en droit d'affirmer que cette introduction est des plus faciles pour quiconque s'y est un peu exercé, et même, ce qui paraît paradoxal au premier abord, c'est qu'elle est pour ainsi dire d'autant plus facile que l'on a affaire à un sujet plus jeune, fait qui a été signalé pour la première fois en 1829, par M. Maingault, à l'Académie de médecine (séance du 29 mars), à propos du tube la-

ryngien, et que j'ai pu constater moi-même à l'amphithéâtre. « En effet, dit M. Maingault, chez les jeunes enfants, l'épiglotte n'a point un volume proportionnellement aussi considérable que chez les adultes ; cet organe, dans les premiers temps de la vie extra-utérine, a la forme et les dimensions d'une très-petite feuille de myrthe, et ne recouvre qu'incomplètement l'ouverture de la glotte ; aussi n'offre-t-elle jamais le moindre obstacle au passage d'un tube ou d'une sonde dans la cavité laryngienne. » (*Archives générales de médecine*, 1829, t. XIX, p. 615). La petite capacité de la bouche d'un enfant au-dessous de deux ans ne peut s'opposer qu'à une chose, à l'introduction des deux doigts de l'opérateur ; celui-ci devra dans ce cas se contenter de son index pour abaisser la langue et guider l'instrument, et exécuter alors sa manœuvre le plus promptement possible pour éviter la suffocation.

Pour terminer la première partie de ce travail, je dirai, en formulant en quelques mots l'action topique du perchlorure de fer dans le traitement du croup :

1° Que cet agent étant, à petites doses, un astringent actif, agit en diminuant l'inflammation de la muqueuse laryngée, et par suite la sécrétion de cette dernière ;

2° Que, renouvelé plusieurs fois de suite à la même dose ou employé à une dose plus élevée, il agit, non plus comme simple astringent, mais comme caustique ;

3° Qu'en raison de sa causticité, il détruit la spécificité du liquide laryngien avant de la tarir, racornit les fausses membranes, facilite leur expulsion, diminue la sensibilité du larynx, les spasmes de la glotte et combat ainsi, pour nous servir d'une expression parfaitement vraie, les éléments principaux de la maladie, c'est-à-dire l'élément inflammatoire, l'élément diphthéritique et l'élément nerveux ;

4° Qu'en somme, pour les trois motifs précédents, il doit être regardé comme un agent curatif du croup.

(La fin au prochain numéro).

III.

Sur une épizootie de variole chez des moutons, par M. WILLIAM ACTON (1).

Le fléau apparut pour la première fois sur un troupeau de moutons paissant sur les bords du canal qui arrose la vallée de Pusey, située entre la plaine de Salisbury et celle de Bukompton, à 3 milles de Derizes. (Le terrain est composé de couches d'alluvions.) Le troupeau s'élève au nombre de 1700 agneaux, moutons ou brebis. Il est im-

(1) Mémoire traduit de *The Lancet* pour la *Gazette médicale de Lyon*, par M. Laure.

portant de remarquer que le distric avait été complètement épargné par les épizooties de 1848 et 1849.

Le jour de mon arrivée, 4 octobre dernier, trois troupeaux infectés étaient confiés aux soins du professeur Simond : ceux de Parry, Harding et Neate, et le bruit courait que le fléau venait d'envahir quatre bergeries voisines.

Mode probable d'infection. — L'invasion du troupeau de M. Harding me fut racontée en ces termes par le propriétaire lui-même :

Quand M. Harding s'aperçut pour la première fois de la maladie, son troupeau paissait alors à quelques milles de la propriété de M. Parry, dont la bergerie était déjà infectée. Il est probable que les miasmes contagieux avaient été transportés d'un troupeau à l'autre, par les épais brouillards de la vallée, car les deux bergeries n'avaient entre elles aucune communication directe, et l'expérience a prouvé d'ailleurs que la variole est contagieuse à un très-haut degré chez les animaux dont nous parlons.

Notre vieil ami l'étourneau (our old friend the skerling) a été accusé d'avoir propagé la maladie en se perchait sur le dos des moutons pour manger les *tics* qu'il y trouve et dont il est très-friand. En effet, son bec peut avoir été quelquefois le véhicule du virus; mais dans le cas dont je parle, l'éruption avait son siège sur des parties de l'animal que le bec de l'étourneau ne pouvait certainement pas atteindre.

Les mouches ont été pareillement regardées comme des agents probables de l'inoculation, et elles peuvent l'être sans aucun doute dans une période plus avancée de la maladie (période de suppuration)

Symptômes. — Au début de la maladie on pouvait constater les symptômes suivants : Les sujets malades se séparaient instinctivement des autres, et tout leur extérieur exprimait l'abattement et la tristesse. Ils avaient la tête pendante, l'oreille basse, les paupières fermées et les yeux remplis de larmes, qui ruisselaient sur la face (*hieklung over the face*). La teinte des conjonctives variait de l'écarlate au rouge de Modène, et de leurs narines s'échappait un mucus d'autant plus visqueux que la maladie était plus avancée. A la dernière période, il devenait quelquefois sanguinolent.

La rumination était suspendue et les pauvres bêtes (*poor creatures*) refusaient obstinément toute nourriture, mais on devinait aisément la soif intense dont elles étaient tourmentées, en les voyant lécher le sol à tout instant.

La terre se mêlait bien vite au mucus qui s'exhalait de leurs narines, dont l'ouverture était ainsi obstruée, ce qui rendait leur respiration encore plus pénible.

En plaçant l'animal sur le dos, on pouvait apercevoir le siège de l'éruption affectant principalement l'aine et le creux de l'aisselle.

Cette éruption était à forme papuleuse, confluyente dans certaines régions, très-discrète dans d'autres. Ces papules

étaient de consistance dure, quelquefois blanchâtres, d'autres fois sphacélées. La couleur des croûtes (*cuticles*) tirait sur le rouge brun.

La ressemblance de ces symptômes avec ceux qu'on observe sur l'homme, dans les cas de variole et de typhus, était frappante. Mais l'impossibilité de faire avaler le moindre remède à ces animaux, me fit penser que leur état ne présentait aucune chance de salut. Aussi posai-je au professeur Simond cette question : Pourquoi ne pas abattre ces pauvres bêtes et mettre ainsi un terme à leurs souffrances ?

« Le berger, me répondit-il, ne voudrait jamais s'y résoudre ! D'ailleurs, bien que ces pauvres animaux ne soient plus que *l'ombre d'eux-mêmes*, leur état n'est pas désespéré, et quelques-uns d'entre eux sont même en pleine convalescence. » — Un si favorable pronostic fut heureusement confirmé par la suite ; les croûtes commencèrent à se détacher, et laissèrent voir un épiderme parfaitement sain.

Les moutons purent bientôt se tenir debout, et se remirent à paître comme de coutume.

Mesures prophylactiques. — Le public apprendra avec plaisir que le professeur Simond prend toutes les précautions possibles pour que le fléau ne puisse pas s'étendre au loin : dès qu'un mouton périt, on l'enterre avec sa peau (*in its skin*) dans une fosse de quatre pieds de profondeur. Il est défendu aux étrangers de s'approcher des troupeaux malades, et les chiens de bergers sont enfermés dans les métairies. Sitôt que la maladie apparaît dans une bergerie, le professeur Simond pratique indifféremment l'inoculation sur les sujets infectés et sur ceux qui ne le sont pas encore.

Inoculation. — Dans un travail remarquable du professeur Simond, il est clairement démontré que la vaccine ne peut en aucune manière préserver les moutons de la variole. On a essayé en vain de vacciner des troupeaux menacés de la maladie.

De nombreuses expériences entreprises en Autriche, en Belgique et en Angleterre ont démontré, d'une manière péremptoire, que l'*inoculation* était le seul agent thérapeutique quelque peu efficace qu'on pût employer contre l'épizootie. On a tenté à plusieurs reprises d'inoculer la variole des moutons à des vaches, à des chèvres et à des chiens ; l'homme a été lui-même l'objet de ces tentatives qui sont demeurées toujours infructueuses.

Le lieu d'élection déterminé par M. Simond pour la pratique de l'inoculation, est la partie interne des cuisses ; le savant praticien fait usage d'une aiguille recourbée, à pointe mousse qu'il introduit avec précaution sous la peau de l'animal, après l'avoir plongée au préalable dans le virus d'une papule, en ayant soin d'éviter que la piqure fasse jaillir le sang, ce qui pourrait compromettre le succès de l'opération.

Mardi 4 novembre, j'allai voir les troupeaux de M. Héasles. Ils avaient été inoculés dix jours avant ma

visite. Les moutons paissaient comme de coutume dans un champ de raves ; à peine si quelques-uns d'entre eux, séparés des autres, paraissaient un peu souffrir, mais c'était l'exception. J'examinai avec beaucoup d'attention un certain nombre des plus malades et je pus constater sur eux les signes suivants qui leur étaient d'ailleurs communs avec le reste du troupeau.

A la partie interne des cuisses s'élevaient de petites papules roses et aplaties du volume d'un schilling ; les bords de ces vésicules paraissaient en saillie par rapport au centre. Chez quelques uns, les vaisseaux lymphatiques environnants se trouvaient engorgés et la peau de l'animal un peu plus chaude que de coutume, mais tous étaient sans fièvre et paissaient comme s'ils eussent été entièrement sains. Telles sont les conditions dans lesquelles l'inoculation doit réussir.

Au moment de quitter le professeur Simond, je le trouvai occupé à examiner chaque mouton l'un après l'autre, ayant soin de faire inoculer tous ceux chez qui une première opération n'avait pas réussi. Ceux-ci étaient du reste en fort petit nombre. J'ai examiné moi-même avec beaucoup de soin une grande partie des moutons inoculés, et j'ai pu constater que cette opération exécutée avec les précautions requises ne pouvait amener que d'heureux résultats. Je puis donc affirmer avec quelque certitude, si j'en juge d'après la courte visite que j'ai faite à Wiltshère, que la science possède dans l'inoculation un moyen efficace d'atténuer les pernicioeux effets d'un fléau des plus désastreux.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 2^e trimestre 1862.

Présidence de M. POTTON.

Séance du 21 juillet. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Le Bulletin de la section de médecine de Seine-et-Oise. — Les Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège. — Aphorismes sur la guérison des plaies par armes à feu, par le docteur Appia. — La Revue du Lyonnais.

M. LAVIROTTE lit un travail sur la cure des collections séreuses par le traitement iodé externe. Il cite cinq observations où cette méthode lui a fourni de bons résultats : une hydrocèle, un hygroma prérotulien, un kyste du cou dans lequel l'application de la teinture d'iode fut accompagnée de douleur ; dans un cas d'épanchement pleurétique la résolution fut rapide ; enfin dans un varicocèle il n'obtint qu'un demi-succès.

M. DELORE lit une Observation d'opération césarienne sur une femme affectée d'ostéosarcome du coccyx.

Séance du 4 août. — CORRESPONDANCE. — La Société a reçu : Un travail sur les Sources minérales de Rippoldsau, par MM. Robert et Fegerlin. — Le programme des prix de l'Académie impériale de Metz.

M. DIDAY lit un travail sur les *véroles imperceptibles*.

L'auteur distingue la *diathèse véritable*, maladie incurable, à sécrétions non contagieuses, de l'*intoxication diathésiforme*, affection curable, à sécrétions contagieuses. Dans la première, l'hérédité ne transmet qu'un germe, tandis que le produit de l'hérédité est immédiat dans la seconde et que, de plus, elle donne immunité pour l'avenir ; c'est le fondement de l'unicité. De la combinaison de l'unicité avec l'hérédité résultent des produits inattendus.

En général, un enfant syphilitique par hérédité n'infecte pas sa mère qui l'allait. Cette opinion émise par Calles, a été appuyée par Baumès et Egan et vulgarisée par M. Diday.

L'*infectibilité* de la mère par son nourrisson est un fait très-difficile à expliquer, lorsqu'elle-même n'a éprouvé aucun accident antérieur. Pendant la gestation, l'enfant peut infecter sa mère, mais ce mode de transmission du virus ne se fait pas nécessairement. Au nom de la logique on peut dire ceci : « Tous les fœtus paternellement syphilitiques doivent transmettre la syphilis à leur mère. » Car tous les fœtus se trouvent en communications physiologiques identiques avec leur mère. Voilà l'explication de l'infectibilité de la mère par son nourrisson, à cause de l'unicité. Chez elle, si la vérole a passé inaperçue, c'est qu'elle était peu accentuée ; la vérole fœto-maternelle est fréquemment très-légère. L'histoire de la vérole materno-fœtale peut jeter quelque jour sur ce sujet. Après quelques enfants qui meurent de la vérole, une mère peut en mettre au monde un qui vivra avec des attributs strumeux, des croûtes de lait, des jetées cutanées. Voilà le bilan sanitaire qu'il a de par la vérole ; c'est bien là une *vérole imperceptible* ; la mère peut également être affectée à un degré aussi léger.

Ces affections remplacent la vérole et empêchent de la contracter une seconde fois.

M. Diday cite comme exemple de vérole imperceptible une observation de M. Melchior Robert dans laquelle on voit un enfant chez qui la vérole fut inaperçue, donner à sa mère une syphilis qui fut reconnue un an après par cet habile spécialiste.

Ces véroles peuplent le monde, et se propagent d'autant plus qu'on les ignore ; ce sont elles qui expliquent ces immunités étonnantes de certains individus. La vérole du père a donc quelque chance de préserver son enfant.

La démonstration expérimentale, positive, incontestable de l'existence des véroles imperceptibles, c'est le fait de l'immunité des mères nourrices, de leur immunité constante, même lorsqu'elles n'ont pas eu de lésions constitutionnelles (1).

DISCUSSION. — M. ROLLET. M. Diday part de ce principe que toutes les mères nourrices sont réfractaires ; mais il n'y a pas de vraies observations de mères non syphilitiques nourrissant leur enfant malade sans avoir subi une infection ; la science manque de faits sur ce sujet.

Les cas de transmission de la vérole du père au fils sont controversés, à plus forte raison ceux de la mère à son fœtus.

Pour qu'une discussion sérieuse pût s'engager, il faudrait apporter des observations de mères ayant nourri leur enfant syphilitique sans avoir contracté le mal, et c'est difficile, car les mères ont des véroles imperceptibles. Du reste, il est difficile de comprendre l'immunité

(1) Nous avons dû à notre position de secrétaire-général d'insérer ce procès-verbal tel qu'il a été approuvé par la Société ; mais nous devons à notre amour-propre d'auteur, de déclarer qu'une analyse aussi sommaire, quelque scrupule qui ait présidé à sa rédaction, est entièrement incapable de donner une idée de notre travail.

(Note de M. Diday).

de la mère en présence du père de l'enfant, qui tous deux sont malades.

M. DIDAY avoue que les opinions qu'il vient d'émettre sont très-controversables. On demande des faits, mais il en a fourni. Quant à la loi de Calles, elle repose aussi sur des faits généraux qui ont reçu l'assentiment de la plupart des spécialistes.

M. BOUCHACOURT prend la parole parce que la question intéresse la responsabilité médicale. On perdra toute tranquillité avec ce que M. Diday appelle une syphilis adoucie. Pour faire passer la vérole imperceptible, on appelle à son aide des impétigo, des croûtes de lait, des catarrhes; c'est fort inquiétant, mais il en faut la preuve.

M. DIDAY trouve à cette discussion de l'opportunité. La syphilis se glisse dans toutes les familles, cela est certain; mais cela importe moins si elle est atténuée, si elle est imperceptible.

Le médecin devra savoir la reconnaître quand il rencontrera des enfants chétifs, à croissance retardée, offrant à son examen des croûtes de lait ou autres manifestations strumeuses qui sont dues à la syphilis.

M. ROLLET. — Hernandez, Baumès et autres ont rempli leurs livres d'observations de croûtes de lait, survenues à la suite de blennorrhagie; ces observations n'ont qu'une valeur contestable, n'en serait-il pas de même de celles de M. Diday?

M. BOUCHET. Un virus produit une maladie identique à lui-même. Le virus de la vérole doit donner la vérole. Ou bien c'est une vérole qu'on observe, ou ce n'en est pas une. Si c'est une croûte de lait, ce n'est pas la vérole. Voilà ce qu'admet M. Bouchet et ce qui l'empêche de bien comprendre la portée des assertions de M. Diday.

M. DIDAY vient de soumettre à l'appréciation de la Société une étude, un essai, qui pose des questions et n'en résout que quelques-unes par des faits. Mais si les inductions sont justes, il faut les admettre, et ne point s'inquiéter de leur nouveauté.

M. FOLTZ voit dans l'observation de M. Melchior Robert trois personnes, le père, l'enfant et sa mère; il demande chez laquelle des trois la vérole a été imperceptible.

M. DESGRANGES trouve peu de valeur à l'observation de M. Mel. Robert. Le père était syphilitique, cela est prouvé; mais il est possible qu'il ait pris plus tard une seconde vérole, ou du moins qu'il ait eu une nouvelle poussée d'accidents secondaires contagieux, et qu'il ait infecté sa femme après l'accouchement.

Il a subi un traitement iodo-mercuriel, traitement mixte, qui semble indiquer les accidents de transition de la peau et des muqueuses. Un certain vague règne sur les accidents du père. Il est possible encore qu'il ait pris la vérole pour la première fois après l'accouchement.

M. DIDAY remarque qu'on aurait pu ménager la moralité de M. X. en admettant chez lui une simple récurrence d'accidents secondaires. Quant à lui, il pense que la vérole est venue de l'enfant à sa mère: 1° parce que celle-ci n'a pas eu d'accident primitif; 2° parce qu'il a foi dans l'habileté d'observation de M. Melchior Robert, qui lui a dit: « j'ai un fait confirmant vos doctrines; le voilà! »

A M. Foltz il répond que c'est l'enfant qui n'a pas eu la vérole, ou, du moins, qui a eu une vérole imperceptible, mais réelle cependant, puisqu'il la transmet à sa mère.

M. DIME cite l'observation suivante: Un commerçant ayant eu un corona Veneris et divers autres accidents syphilitiques, se maria peu de temps après leur disparition. Sa femme devint enceinte et n'eut aucun signe de maladie, soit pendant, soit après la grossesse. L'enfant, quelques jours après sa naissance, devint malade et infecta sa nourrice, laquelle contagiona son mari qui vint chez M. Dime lui montrer un chancre primitif sur le gland.

M. ROLLET. Le mari donne la vérole à sa femme, qui la donne à l'enfant, celui-ci la transmet ensuite à sa nourrice. Voilà la règle du mode de transmission. Quant aux cas d'immunité de la mère, ils sont fort rares, s'ils existent.

M. DESGRANGES ne considère point le fait de M. Dime de la même façon; il lui paraît susceptible d'une autre interprétation. Le père nourricier accuse fréquemment l'enfant étranger d'avoir introduit la vérole dans son ménage et souvent il n'en est rien; c'est lui qui rapporte la syphilis d'un voyage à la ville; c'est journalier et plus naturel. M. Desgranges en a observé un exemple bien remarquable. Une nourrice, son mari et une jeune domestique se présentent chez lui, accusant un nourrisson de leur avoir communiqué la vérole. Le doute était permis. Après bien des interrogations infructueuses, la jeune fille avoua à M. Desgranges que le père nourricier lui avait donné la vérole derrière un buisson.

M. DIME n'a eu et n'a encore aucune raison de soupçonner le père nourricier dont il a parlé, et qui venait simplement le trouver pour obtenir des indemnités.

M. ROLLET. L'enfant dont a parlé M. Dime avait eu la syphilis, la nourrice présentait des accidents récents, le père nourricier des accidents primitifs, il n'était donc pas au pouvoir de ceux-ci de donner ce qu'ils n'avaient pas, c'est-à-dire des accidents secondaires.

M. DESGRANGES croit qu'on peut encore donner au fait de M. Dime une explication plausible, en admettant chez le père nourricier une vérole datant d'une certaine époque, et qu'il aurait transmise à sa femme.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, DELORE.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Ovariectomie. — Voici, d'après la *Gazette des hôpitaux*, les principales circonstances qui ressortent du beau cas de guérison récemment obtenu par M. Boinet.

Une première remarque qu'il a faite est celle-ci: C'est que les injections iodées et les ponctions pratiquées antérieurement dans un kyste de l'ovaire ne sont pas nuisibles au succès de l'ovariectomie, comme l'ont soutenu quelques chirurgiens. M. Boinet pense, au contraire, en se fondant particulièrement sur ce fait, que ces ponctions et ces injections peuvent être d'un grand secours à l'opération. Elles sont utiles, dit-il, même dans les kystes multiloculaires, parce qu'elles favorisent le retrait des loges du kyste, l'épaississement de ses parois, et diminuent le kyste d'autant, ce qui n'est pas d'une petite importance pour son extirpation. D'un autre côté, les parois des kystes, en revenant sur elles-mêmes, s'épaississent, offrent plus de résistance aux instruments au moment de l'extraction, et empêchent la chute de leur contenu dans le péritoine. La ponction a, en outre, cet incontestable avantage de donner au diag-

nostic toute la certitude nécessaire et de permettre même de reconnaître d'avance s'il existe ou non des adhérences. C'est ainsi que chez son opérée, notre habile confrère a pu dire avant l'opération qu'il n'y avait pas d'adhérences, parce qu'il s'était assuré, à chacune des ponctions qui avaient été faites, que le kyste était revenu complètement sur lui-même. Elle avait été ponctionnée cinq fois du même côté et à peu près dans le même point, dans l'espace de cinq mois ; or, au moment de l'opération, on n'a pas trouvé de trace d'adhérence dans les points ponctionnés. La même remarque a été faite chez l'une des malades de M. Nélaton, qui avait subi treize ponctions et qui n'a présenté non plus, à l'opération, aucune adhérence : d'où M. Boinet a été amené à réfuter l'objection des chirurgiens qui rejettent les ponctions préalables en se fondant sur ce que ces ponctions devaient produire des adhérences, — ce qui est loin, comme on le voit, d'être constant.

Il ressort enfin de ce fait cette indication, savoir, que les kystes simples, uniloculaires, constitués par une seule tumeur remplie d'un liquide épais, filant, qui résistent aux injections iodées, soit à cause de l'épaisseur de leurs parois, soit par le fait des tumeurs ou des loges secondaires qui se sont formées dans leur épaisseur ou à la base du kyste, doivent être soumis à l'ovariotomie, comme les kystes multiloculaires, lorsqu'on se trouve, d'ailleurs, en présence des autres indications générales tirées de l'accroissement incessant de la tumeur et du dépérissement imminent des malades, etc.

Le procédé opératoire qui a été suivi offre aussi plusieurs enseignements utiles qui méritent également d'être signalés ici.

Conformément au précepte de Spencer Wels, M. Boinet, avant d'ouvrir le péritoine, a lié toutes les artères de la paroi abdominale qui donnaient du sang, et à mesure que le kyste s'affaissait en se vidant, il l'a attiré avec ses ériges, et refoulé sur la canule sur laquelle il l'a attaché avec une ligature ; la tumeur extraite en totalité, il a étreint le pédicule dans le clamp. Cet instrument une fois appliqué, des flanelles ont été placées au-dessous pour empêcher tout liquide de couler dans le péritoine. La tumeur a été coupée ensuite au-dessus du clamp.

Jusqu'ici les chirurgiens qui ont pratiqué l'ovariotomie ont laissé séjourner le clamp au-devant de la plaie pendant cinq ou six jours, c'est-à-dire le temps présumé nécessaire pour la formation d'adhérences.

Ayant reconnu à cette manière d'agir plusieurs inconvénients, entre autres celui d'exposer les malades à une gêne très-grande et au danger de voir se détacher le clamp avant l'établissement des adhérences, ce qui a donné lieu une fois déjà à des accidents mortels, M. Boinet a introduit dans ce temps de l'opération une modification importante. Le clamp, suivant lui, ne doit servir qu'à étreindre momentanément le pédicule, à le maintenir au niveau de la plaie

pendant le temps nécessaire à l'application des ligatures. Chez son opérée, le pédicule étant très-large et renfermant des vaisseaux volumineux, il a d'abord passé au-dessous du clamp deux fortes ligatures, dont chacune comprimait la moitié du pédicule ; puis, pour plus de sûreté, il a placé au-dessous de ces ligatures partielles une troisième ligature, qui, embrassant tout le pédicule, mettait à l'abri de l'hémorrhagie. Après l'application de ces ligatures, le clamp a été enlevé, et toutes les parties attachées au pédicule et placées au-dessus de l'instrument, avaient été excisées. La plaie débarrassée complètement, le pédicule placé dans l'angle inférieur et maintenu dans ce point par une légère traction exercée sur le paquet de ligatures, la plaie a été fermée à l'aide de fortes épingles à bec-de-lièvres traversant toute l'épaisseur des parois abdominales, y compris le péritoine.

Si l'on ajoute à cette habile manœuvre opératoire la médication active et l'intelligente direction du régime qui l'ont suivie, on s'explique avec satisfaction le beau et encourageant succès que vient d'obtenir notre confrère.

(Acad. de méd., 14 et 28 octobre 1862).

Nous extrayons les passages suivants de la discussion qui a suivi, à la Société de chirurgie, la communication de M. Boinet.

M. GIRALDÈS. On a semblé dire que M. Boinet s'était trouvé à son insu dans les meilleures conditions de réussite en traitant un kyste uniloculaire. Mais ces sortes de kystes ne sont pas rares ; Spencer-Wells en a publié plusieurs cas, M. Backer-Brown en a opéré, et l'on peut en trouver dans les musées.

M. Demarquay a abordé une autre question, à savoir : la différence qu'il y avait entre les sujets, ou, en d'autres termes, les conditions inconnues du succès ou de l'insuccès. Je dois dire que j'ai assisté à une opération de Backer-Brown ; je l'ai vu éponger le péritoine, introduire dans sa cavité une flanelle, frotter sa surface, mais la malade a eu une péritonite promptement mortelle. Je sais aussi que ces manœuvres ont quelquefois amené le tétanos.

J'ajouterai en terminant que, tout en reconnaissant qu'il y a des indications qui autorisent l'ovariotomie, il faut savoir se retenir, car cette opération n'est pas sans inconvénient, et elle, a dans ces derniers temps encore, procuré huit morts sur vingt-quatre opérées. Je crois, par exemple, qu'à l'âge de quarante ans il faut déjà mûrement réfléchir avant d'opérer. L'ovariotomie est indiquée si la tumeur est tellement gênante qu'elle empêche la malade de se livrer à ses occupations usuelles. Si la femme a plus de quarante à quarante-cinq ans, il faut s'abstenir. C'est alors qu'il faut avoir recours à la ponction simple faite tous les six mois, tous les ans, tous les deux ans et même tous les douze ou quinze ans, comme cela s'est vu. N'oublions pas que dans les hôpitaux de Londres, l'ovariotomie n'a pas encore donné un seul succès.

M. BOINET. Je n'ai jamais prétendu qu'il fallait enlever les kystes uniloculaires simples; celui que j'ai opéré rentre dans la classe des kystes multiloculaires. J'avais fait cinq injections iodées, il y avait affaiblissement et amaigrissement progressifs; il fallait prendre un parti, car sans cela la malade serait morte. Je reconnais que nous avons encore beaucoup à étudier les indications et les contre-indications de l'ovariotomie. C'est une étude à poursuivre. J'étais sûr qu'il n'y avait pas d'adhérences, parce qu'à chaque ponction le kyste s'était rétracté, si bien que, dans les derniers temps, il formait une petite tumeur vers la fosse iliaque droite. Les ponctions faites avant l'ovariotomie me paraissent avantageuses à plusieurs points de vue :

1° Elles diminuent le volume du kyste, ce qui rend l'opération plus facile ;

2° Elles favorisent l'épaississement des parois du kyste, ce qui évite leur rupture pendant l'extirpation ;

3° Elles aident à poser le diagnostic sur la forme du kyste et sur ses adhérences.

M. Houel a dit que le volume considérable du kyste est une condition d'insuccès; je ne crois pas que cela soit bien jugé; il faut encore voir s'il y a là une contre-indication réelle.

M. DEMARQUAY. Le signe de la rétraction du kyste donné par M. Boinet pour juger si le kyste est uniloculaire, n'est pas suffisant pour les kystes multiloculaires. Ainsi, chez ma dernière opérée, il y avait eu réduction incomplète : c'était un kyste multiloculaire. Il serait très-important d'établir le diagnostic des adhérences. A cet égard, de nombreuses observations m'ont prouvé que l'existence du liquide dans le péritoine pouvait faire croire à l'absence d'adhérences superficielles. Mais il existe quelquefois des adhérences profondes dans le petit bassin; or celles-ci sont très-graves.

M. VELPEAU. Je ne veux pas entrer dans la discussion générale de l'ovariotomie; il y a quelque vingt ans que la même discussion s'est élevée sur cette opération. A cette époque aussi, les uns faisaient et les autres s'abstenaient. J'ai écrit alors que l'ovariotomie est plus ou moins bien indiquée quand il s'agit d'un kyste multiloculaire. Depuis que cette discussion a été de nouveau soulevée, j'observe, j'écoute et j'attends, pour voir s'il y a lieu de modifier les opinions que j'ai émises en premier lieu.

Abordant seulement quelques points de détail, je demanderai à M. Boinet quelques renseignements sur le diagnostic des adhérences. M. Boinet a dit qu'il a reconnu l'absence d'adhérences, parce que les ponctions étaient suivies de rétraction du kyste. J'avoue ne pas bien comprendre cette rétraction. Comment! voilà un kyste contenant dix-huit litres de liquide, vous le ponctionnez, et vous dites qu'il se rétracte! Mais les kystes aussi larges ne reviennent pas sur eux-mêmes, et surtout séance tenante. Après la cinquième injection, le kyste contenait encore huit litres de liquide; il avait donc mis cinq mois

à se rétracter ainsi. J'ai de la peine à m'expliquer comment il était arrivé à former une tumeur dans la fosse iliaque droite.

M. BOINET. Ce n'est pas le jour même de la ponction, mais bien au bout de huit à dix jours, que j'ai constaté la rétraction du kyste. Ce n'est pas non plus à la première ponction, ni à la seconde, mais bien à la cinquième, lorsqu'il s'est agi de l'ovariotomie, que j'ai constaté la tumeur dans la fosse iliaque droite. Dans ces conditions, j'ai cru qu'il n'y avait pas d'adhérences.

M. VELPEAU. J'insiste, parce qu'il s'agit d'une question importante de diagnostic. Les kystes de l'ovaire ne se rétractent qu'avec la plus-grande lenteur après la ponction. Chez les femmes qui guérissent après l'issue du liquide, les parois du kyste restent flasques, molles, et elles n'offrent pas de rétraction bien apparente. La tumeur que M. Boinet a trouvée dans la fosse iliaque n'était autre que la tumeur que l'on voit dans le fond du kyste. Quant au véritable sac, il était resté flottant, affaissé, non rétracté dans la cavité abdominale. Je ne crois donc pas que le signe donné par M. Boinet soit péremptoire.

M. GIRALDÈS. A l'appui de l'opinion émise par M. Velpeau, je citerai un fait que j'ai observé à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayet, qui m'avait confié une malade atteinte d'un kyste de l'ovaire. J'avais fait chez cette malade plusieurs injections iodées.

Après que la malade eut guéri, nous fîmes attentivement l'exploration du ventre, et nous ne trouvâmes pas que les parois du kyste fussent rétractées. Ce n'est qu'au bout de deux ans que j'ai trouvé dans la fosse iliaque une tumeur ayant le volume d'une tête de fœtus. Il y a mieux; j'ai vu dans le même service de M. Rayet, une malade qui avait subi une injection iodée et était morte d'apoplexie quinze jours après. L'examen du kyste montra qu'il y avait affaissement, mais non rétraction. Je pense donc qu'il ne faut pas admettre la rétraction des kystes uniloculaires, et encore moins en faire un signe de diagnostic pour les adhérences.

M. BOINET. Il y a eu confusion. Je n'ai pas dit que le kyste revenait sur lui-même le jour de la ponction; c'est après cinq mois qu'il a constitué une tumeur dans la fosse iliaque droite. J'ai opéré beaucoup de kystes de l'ovaire, et je déclare que quelquefois, au bout de trois mois ou même de cinq mois, je les trouvais rétractés dans une des fosses iliaques. Quand un kyste doit guérir, on voit se manifester promptement ce retrait; quand, au contraire, il ne doit pas guérir, il s'affaisse, et le liquide se reproduit incessamment et le dilate de nouveau.

(Société de chirurgie, 22 oct. 1862)

Luxation de la mâchoire. — Cet accident, dit M. Maisonneuve, a de tout temps excité l'attention des chirurgiens, non pas seulement à cause de la gravité des accidents qui en sont la suite, mais encore et surtout à cause

de l'obscurité dont son mécanisme a toujours été entouré, par suite de cette singularité presque paradoxale qui consiste en ce que cette luxation si fréquente, et qu'un simple bâillement suffit le plus souvent à produire, n'avait jamais pu être reproduite sur le cadavre, et qu'en réalité l'anatomie pathologique de cette lésion n'avait jamais été tracée d'une manière précise.

Dans une première série d'expériences, nous avons opéré la luxation sur plus de trente sujets sans avoir échoué une seule fois, et cela en copiant tout simplement le mécanisme de la luxation spontanée. C'est-à-dire : 1° En abaissant fortement le menton ; 2° En poussant les condyles en avant par le simple effort des doigts placés derrière ces éminences ; 3° Enfin en relevant brusquement la mâchoire au moyen des doigts index et médus de chaque main placés derrière et sous l'angle maxillaire, pour simuler l'action des muscles masséters.

La dissection a montré :

1° Que les condyles de la mâchoire sont portés au-devant de la racine transverse de l'apophyse zygomatique, sur la face antérieure de laquelle ils appuient ; que les apophyses coronoides, complètement enveloppées par le tendon du muscle crotaphite, sont abaissées au-dessous des arcades zygomatiques, qu'elles ne touchent presque jamais, et qu'elles n'opposent aucun obstacle au rapprochement des mâchoires ;

2° Que la capsule articulaire était fortement tendue, sans toutefois être déchirée ; que le ligament externe, dont la direction normale est oblique d'avant en arrière, devenait oblique d'arrière en avant, et participait à la tension de la capsule ; que les ligaments sphéno et stylo-maxillaires étaient aussi fortement tendus ;

3° Que le muscle crotaphite était allongé, mais que son tendon n'offrait aucune déchirure ; que les muscles ptérygoïdien externe et masséters étaient aussi dans un état de tension prononcée, mais que la direction générale de leurs fibres donnait toujours une résultante qui passait au-devant des condyles luxés, et non pas en arrière, comme le pensait J.-L. Petit.

Dans une deuxième série d'expériences, nous avons coupé les apophyses coronoides à leur base sans que cette section ait en rien modifié la résistance à la réduction.

Dans une troisième série, nous avons coupé les arcades zygomatiques sans toucher aux apophyses coronoides, et la luxation s'est maintenue de même.

Dans une quatrième série, nous avons ouvert en avant les capsules articulaires sans que cette ouverture ait jamais permis de produire l'accrochement des apophyses coronoides.

Dans une cinquième série, nous avons divisé seulement les ligaments stylo et sphéno-maxillaires, ainsi que les fibres postérieures du ligament externe, et la luxation a cessé d'exister, c'est-à-dire que la moindre pression pouvait la réduire.

Dans une sixième série d'expériences, nous avons pris une tête sèche, sur laquelle nous avons simulé simplement les ligaments par des liens de fil et les muscles par un ressort à boudin, et nous avons pu reproduire ainsi et rendre palpable tout le mécanisme de la luxation.

Enfin, dans une septième série, nous avons expérimenté les différents procédés de réduction, et nous avons constaté que le plus efficace et le plus simple consistait à abaisser doucement le menton et à pousser en même temps la mâchoire en arrière, au moyen des pouces introduits dans la bouche et portés sur le sommet des apophyses coronoides.

De ces faits nous croyons pouvoir conclure :

1° Que la luxation de la mâchoire inférieure résulte du glissement anormal des condyles de cet os au-devant de la racine transverse de l'arcade zygomatique ;

2° Que la fixité de cette luxation ne dépend ni de l'accrochement des apophyses coronoides, comme l'admettaient Fabrice d'Aquapendente, Mouro, Howsip, et plus récemment MM. Nélaton, Denonvilliers et Gosselin, ni du transport de la résultante des forces élévatrices derrière les condyles luxés, ainsi que le pensait J.-L. Petit, mais qu'elle résulte uniquement de l'engrèvement des condyles au-devant des racines transverses, et que cet engrèvement est lui-même maintenu par la combinaison de la résistance passive des ligaments et de la contraction énergique des muscles élévateurs ;

3° Que le procédé le plus efficace pour la réduction consiste à abaisser doucement le menton pour relâcher les ligaments et à pousser fortement les condyles en arrière, en appuyant sur les apophyses coronoides au moyen des pouces introduits dans la bouche.

(Acad. de méd., 17 oct. 1862).

De la traction continue pour le redressement des ankyloses. — M. le docteur Delore a communiqué la note suivante :

Le redressement lent, toutes les fois qu'il est possible, doit être préféré au redressement brusque pour la cure des ankyloses ; grâce à lui, on peut habituellement triompher des obstacles produits par des rétractions musculaires ou ligamenteuses, et l'on est moins exposé à voir survenir des inflammations nouvelles qui retardent la guérison.

Parmi les divers appareils qui ont été imaginés pour obtenir une traction continue, ceux de M. Blanc, habile mécanicien orthopédiste de Lyon, me paraissent remplir toutes les conditions désirables.

Ils sont essentiellement constitués par les parties suivantes :

1° Un tuteur formé de tiges rigides en acier, articulées au niveau de la jointure à redresser, et munies de courroies et autres moyens de préhension pour saisir exactement le membre ;

2° Au-dessus et au-dessous de l'article sont deux axes

mobiles en acier, attachés par des courroies avec les extrémités de l'appareil ;

3° Le sommet de la courbe de ces leviers est muni de courroies et d'anneaux de caoutchouc destinés à les rapprocher l'un de l'autre.

En distendant les anneaux de caoutchouc au moyen des courroies, on peut à volonté obtenir la flexion et l'extension dans toutes les articulations ; il faut excepter toutefois l'articulation de la hanche, car la préhension du bassin est illusoire.

Les avantages de ces appareils sont les suivants :

Ils sont portatifs, d'une puissance qu'on peut graduer à volonté ; ils sont d'une réparation facile, car les anneaux de caoutchouc se trouvent dans le commerce.

J'ai employé ces appareils plusieurs fois avec succès.

Chez une jeune fille affectée d'une rétraction des fléchisseurs de la main, qui était survenue à la suite d'une fracture du radius, la guérison fut obtenue en quinze jours, quoique le mal eût résisté pendant quatre mois à plusieurs moyens rationnels.

Je suis parvenu à rétablir les mouvements du coude après deux mois de traitement chez un jeune homme de quatorze ans affecté d'une luxation méconneue. L'appareil était alternativement disposé toutes les douze heures pour produire soit la flexion, soit l'extension.

Dans un troisième cas, le genou était atteint d'une tumeur blanche suppurée et ankylosée à angle droit depuis plusieurs années. Après une application d'un mois de l'appareil, j'obtins une rectitude à peu près complète, la marche devint possible ; une fistule existant depuis longtemps se ferma, et l'engorgement diminua considérablement.

(Société de chirurgie, 15 oct. 1862).

Influence du séjour dans le midi de la France sur les maladies de poitrine. —

M. de Pietra-Santa signale, comme tous ses devanciers, les avantages incontestés du séjour des phthisiques dans les pays méridionaux pendant l'hiver, proclame, comme tout le monde, l'utilité de faire cette émigration le plus tôt possible, dès les premières apparitions du mal ; il subdivise ces stations en celles du littoral même et celles des collines, les premières plus favorables aux cas de phthisie avec prédominance lymphatique, les secondes plus appropriées aux tubercules avec éréthisme ; il rappelle l'importance nouvellement admise et prescrite de limiter la journée du malade à cette période comprise entre sept heures du matin et quatre heures du soir ; il émet le vœu qu'il soit fourni de nouvelles instructions formulées par l'Institut ou par l'Observatoire de Paris sur les meilleures conditions dans lesquelles doivent être faites les observations météorologiques ; il demande des instruments précis contrôlés et comparés avec ceux de l'Observatoire, et propose la création de médecins inspecteurs des stations du midi de la France, qui seraient spécialement investis de

la mission de faire les relevés concernant les diverses conditions météorologiques, de solliciter des municipalités des statistiques mortuaires, et de correspondre avec l'Académie et le comité consultatif d'hygiène.

(Acad. de méd., 4 nov. 1862).

Vision par une cornée artificielle. —

M. Abbat s'est proposé de trouver une cornée artificielle qui se prêterait en quelque manière au travail de cicatrisation concentrique de la coque oculaire, par laquelle on éviterait toute cause possible d'irritation par les points de suture ou toute autre espèce de danger de la part des agents extérieurs. Il propose à cet effet une cornée artificielle formée de deux substances différentes : un petit verre de l'épaisseur de la cornée normale, d'un quart de ligne sur un diamètre de 10 millimètres, légèrement concave en dedans et convexe en dehors. Tout autour, dans l'épaisseur de presque 2 millimètres, y est collé exactement un diaphragme en gutta-percha, dont le bord libre est de 2 millimètres et demi, qui forme en tout, avec la lentille, le diamètre total de la cornée, c'est-à-dire 15 millimètres environ. Cette plaque artificielle doit s'adapter et être collée à la circonférence du petit bord libre de la cornée par une substance agglutinative qui doit l'y retenir et l'y coller d'une manière rapide et permanente.

Ses expériences, en nombre répété sur des lapins et des chiens, et sur les bords mêmes du staphylome après l'opération sur l'œil humain, lui ont assuré et confirmé qu'une couche très-mince de gutta-percha, collée avec la caséine sur les bords de la plaie cornéale, ne produit aucune irritation consécutive ; que non-seulement elle y est supportée sans aucun inconvénient, mais qu'elle y forme une adhérence très-difficile à détruire.

(Acad. de méd., 11 nov. 1862),

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Glycérolé composé contre le prurit de la première dentition. —

En tête des accidents auxquels le praticien est appelé à parer chez les très-jeunes enfants, nous n'hésitons pas, dit M. Debout, à placer cette irritation locale des gencives que l'on désigne sous le nom de *prurit de la dentition*. Ce sont les premières douleurs qu'éprouvent ces petits êtres, et d'un autre côté, comme elles sont souvent et fréquentes et tenaces, elles éveillent fortement la sollicitude des mères ; en effet, ces douleurs éloignent le sommeil, provoquent les cris et, quelquefois même finissent par altérer la santé de l'enfant.

Nous sommes si peu riches en moyens de triompher de cette irritation dentaire (la tiédeur que nous apportons à l'accomplissement de notre tâche en est bien un peu cause)

que nous n'hésitons pas à recommander à nos confrères le mélange suivant :

Glycérine anglaise,	30 grammes.
Chloroforme,	0 gr. 50 à 1 gr.
Teinture de safran,	0 gr. 50 à 1 gr.

Quelques gouttes en frictions, avec la pulpe du doigt, sur les gencives douloureuses.

Rien de mieux connu que l'action de ces diverses substances. L'efficacité de la glycérine et celle du chloroforme pour combattre l'hypéresthésie de la peau et celle de la muqueuse vulvaire, n'est plus à démontrer. Quant à la vertu résolutive du safran, pour être plus ancienne, puisque sa notion remonte à Hippocrate, elle est moins vulgarisée. Nous en avons puisé l'enseignement dans la pratique des médecins américains. Aux Etats-Unis, on fait un usage journalier de l'emploi des frictions avec un sirop de safran pour calmer les démangeaisons des gencives pendant le travail de la dentition. Un dentiste parisien, que M. Blache a rendu témoin du fait en guérissant son enfant, a eu aussitôt l'idée d'exploiter le remède américain, et vend bien cher quelques grammes de sirop de miel additionnés de quelques gouttes de teinture de safran. Nous sommes heureux de fournir à nos confrères le moyen de leur permettre d'affranchir désormais leurs clients de ce tribut.

(Bulletin gén. de thérap., oct. 1862).

Cystite cantharidienne; moyens de la prévenir et de la combattre. — M. le Dr Ameuille, dans une communication faite récemment à la Société médico-pratique de Paris, a appelé l'attention de ses collègues sur un moyen de prévenir et de combattre les effets de la vésication cantharidienne sur les organes génito-urinaires, qui paraît devoir mériter de beaucoup la préférence sur le camphre, généralement employé jusqu'ici dans ce but. Ce moyen est la *liqueur de potasse de la pharmacopée anglaise*, ou, d'une manière plus générale, l'usage des alcalins à l'intérieur pendant qu'on soumet les malades à l'action topique de la cantharide. Dans des cas de ce genre, où la strangurie était venue, non pas seulement s'ajouter aux souffrances des malades, mais où, portée à un degré extrême et provoquant une anxiété insupportable, elle dominait temporairement la scène, M. le docteur Ameuille a administré la liqueur de potasse, à la dose de 20 gouttes dans un verre d'eau. Une amélioration notable s'en est immédiatement suivie. Après une deuxième prise, une demi-heure après presque toujours, et constamment après une troisième, à égale distance, il a vu les accidents céder d'une manière complète et définitive. Or, il importe de remarquer que, dans des conditions étiologiques analogues, les mêmes malades, offrant du côté de la vessie des phénomènes de même nature, n'avaient obtenu aucun soulagement des moyens curatifs habituels,

notamment des préparations de camphre et d'opium. En résumé, se fondant sur les résultats qu'il a observés, M. Ameuille propose d'administrer la liqueur de potasse avant même que l'action topique du vésicatoire ait atteint sa plénitude, toutes les fois que l'aptitude du sujet ou bien le nombre des vésicatoires qui doivent lui être appliqués coup sur coup donnent à redouter quelque perturbation dans les fonctions des organes urinaires.

(Union médicale, août 1862).

Dyspepsie rebelle; lavements vineux. —

Obs. Femme âgée de 28 ans, délicate, mais bien portante jusqu'en 1855, où elle fut prise d'anorexie. La faiblesse et l'inappétence s'accrurent en 1857, après un accouchement qui fut bientôt suivi d'une fièvre typhoïde grave qui dura six semaines. La bouche et l'arrière-gorge étaient couvertes d'aphthes; il y eut trois évacuations sanguines par le bas. Celles-ci cédèrent à l'emploi du salep et de l'alen; mais la faiblesse était extrême, et la fièvre hectique se mit de la partie. La pepsine resta sans effet; les lavements de bouillon, de lait et de jaunes d'œuf ne furent point retenus et provoquèrent des tranchées abdominales. Dans cette occurrence, le docteur Innhauser eut recours, avec une entière réussite, aux lavements vineux ((1/8 de chopine de vin avec quantité égale d'eau) administrés matin et soir; une chaleur bienfaisante se répandit dans tous les membres et, dès le premier soir, il y eut un sommeil calme et réparateur qui dura huit heures. Le quatrième jour, l'auteur ajouta à chaque lavement un demi-jaune d'œuf. La fièvre hectique disparut; les forces revinrent lentement mais graduellement, le sommeil nocturne était excellent et l'amaigrissement ne fit plus de progrès. Au bout de douze jours l'appétit se montra, et après trois semaines de l'usage des lavements vineux, la malade mangea du rôti de veau et de la venaison; elle quitta le lit un mois après, et les lavements furent suspendus, la guérison pouvant être considérée comme complète. Plus tard les menstrues reparurent, l'appétit et les fonctions animales s'exécutèrent à souhait; bref, la santé ne laissa plus rien à désirer.

(Viener Ztschr. et Journ. de méd. belge).

Vin diurétique de l'Hôtel-Dieu de Paris.

— Mécontent des formules de vin diurétique connues et surtout de celle dite de la Charité, M. le professeur Trousseau s'est mis à étudier cette question importante de trouver un mélange qui donnât des résultats moins contestables. Voici la formule à laquelle il s'est arrêté :

PR. Vin blanc,	750 grammes.
Baies de genièvre,	50 grammes.
Feuilles de digitale,	10 grammes.
Scille,	5 grammes.

Faites macérer pendant quatre jours, et ajoutez :

Acétate de potasse, 15 grammes.

Filtrez.

Dose : deux à trois cuillerées à bouche par jour.

Ophthalmie purulente ; son traitement par le collyre de Lanfranc. — Le docteur Courty recommande l'emploi du collyre de Lanfranc dans le traitement des ophthalmies purulentes. Ce médicament, outre qu'il est efficace, motif suffisant pour en justifier l'essai, mérite d'être préféré dans ce cas, parce qu'il est d'un usage commode : il peut être appliqué par les parents du malade aussi bien que par le médecin, ne risquant de nuire ni à l'œil, ni aux tissus sur lesquels il se répand en dehors de l'œil.

Du reste, voici la manière dont opère M. Courty : « Je nettoie bien les yeux, au moins deux fois par jour, et bien plus souvent si l'abondance de la sécrétion purulente le rend nécessaire. Il est indispensable que la conjonctive soit entièrement débarrassée du produit sécrété, non-seulement parce que la présence de ce produit entretient la maladie, mais parce que l'action du médicament doit porter directement sur le tissu conjonctival pour en modifier la vitalité, ce qui ne saurait avoir lieu tant que la surface de cette muqueuse resterait tapissée de pus. Le meilleur moyen de laver exactement la conjonctive, c'est d'y injecter à plusieurs reprises, coup sur coup, avec une petite seringue, un peu d'eau tiède en hiver, froide en été. Le courant d'eau, en passant avec assez de force entre le globe oculaire et la face interne des paupières, entraîne tout le produit sécrété hors de la cavité conjonctivale. On cesse l'injection quand on est assuré que ce résultat est obtenu. Alors, soulevant autant qu'on le peut la paupière supérieure, ou l'écartant de l'inférieure, on insinue au-dessous d'elle un pinceau de blaireau chargé de collyre de Lanfranc (dont on a soin d'agiter le flacon), et l'on retire le pinceau doucement, en pressant avec la pulpe du pouce de l'autre main la paupière supérieure sous laquelle est le pinceau, de manière à exprimer le contenu de celui-ci dans la cavité conjonctivale.

Il est rare, ajoute M. Courty, que la guérison se fasse attendre plus de quinze jours. »

(*Montpellier méd.*, novembre 1862.)

Du beurre comme réactif du cuivre et de ses composés. — On sait depuis longtemps que les acides contenus dans les corps gras, agissent promptement sur le cuivre ; mais un fait nouveau et qui résulte d'une expérience faite par M. Lancelot, pharmacien à Châtillon (Indre), c'est que le beurre est peut-être le réactif le plus puissant pour accuser, dans un liquide, la présence du cuivre ou de ses sels. De l'eau provenant d'une pompe en cuivre et ne donnant lieu à aucune réaction chimique

sous l'influence de l'acide hydrosulfurique et de l'hydrocyanate de potasse ferruré, a laissé, en effet, sur du beurre qu'elle baignait, une couche vert-bleuâtre. Cette couche, soumise à l'action des réactifs ci-dessus, a donné tous les caractères ordinaires des sels de cuivre.

(*Bull. gén. de thé.*, 30 sept. 1862).

Effet anesthésique du bromure de potassium sur les membranes muqueuses. — De nombreuses observations attestent déjà l'influence du bromure de potassium sur la muqueuse uréthrale et son efficacité pour combattre les érections douloureuses dans la blennorrhagie. On sait aussi que la sensibilité proprement dite ou *générale* de l'arrière-bouche, est tellement modifiée par cet agent, que M. Guersant et plusieurs autres chirurgiens s'en sont servis pour faciliter la staphylographie chez les enfants. Un médecin militaire belge, M. Riemslag, vient d'observer que le même phénomène se produit sur les muqueuses du nez, des paupières et du globe oculaire, sans que la sensibilité spéciale soit éteinte. Ce médecin rapporte un cas fort intéressant qui pourra servir de point de départ à des applications nombreuses en chirurgie oculaire et où l'anesthésie la plus complète de la conjonctive a été obtenue à l'aide du bromure de potassium.

Il s'agissait d'un soldat du 1^{er} de ligne qui avait été exposé à un coup de feu par décharge d'un pistolet. Des centaines de grains de poudre étaient incrustés dans la peau de la face, des paupières, dans les conjonctives oculaires et jusque dans la sclérotique.

M. Riemslag a fait administrer le soir le bromure de potassium, et le lendemain matin l'anesthésie de la conjonctive était telle qu'on a pu la toucher, la soulever, en exciser une partie, chercher les grains de poudre sur la sclérotique, sans provoquer ni un cri ni un mouvement de la part du malade.

M. Riemslag a remarqué qu'à doses fractionnées, distribuées dans les vingt-quatre heures, le bromure de potassium a beaucoup moins de puissance, sans doute parce qu'il est éliminé par les urines. De même que le sulfate de quinine, l'iodure de potassium, etc., ce médicament doit être administré à la dose de 1 à 2 grammes en une heure ; son action est dès lors plus profonde et son effet sur le tissu muqueux plus durable.

(*J. de méd. et de chir. prat.*, septembre 1862).

Nouveau procédé pour constater la présence du plomb dans l'urine. — Le procédé ordinaire qui consiste, on le sait, à concentrer l'urine par évaporation, à ajouter de l'acide acétique et à faire passer à travers le liquide un courant d'hydrogène sulfuré, demande un temps assez long et ne répond pas aux exigences des recherches cliniques. Désireux de suppléer à cette lacune, M. Reeves propose le moyen suivant dont il a plusieurs fois constaté l'efficacité. Il fait prendre au malade

25 à 30 centigrammes d'iodure de potassium, trois fois par jour, et lui remet un morceau de sulfure de potassium contenu dans un linge blanc épais. Le malade doit laisser ce petit paquet dans son urine pendant cinq minutes. Or, s'il existe du plomb dans l'économie, l'iodure de potassium se transforme en iodure de plomb, qui est éliminé par les reins; au contact du sulfure de potassium, l'iodure de plomb contenu dans l'urine est rapidement décomposé et il se forme du sulfure de plomb insoluble qui reste dans le linge.

Dans le cas où le liseré gingival est nul ou peu marqué, alors que les symptômes ne sont pas assez accusés pour déceler immédiatement la véritable cause des accidents, le procédé d'investigation signalé par M. Reeves peut être d'un grand secours; dans les cas de douleurs rhumatoïdes ou névralgiques, qui ont résisté à tous les moyens de traitement, la constatation du plomb dans l'urine permettra au médecin d'obtenir la guérison par l'emploi de l'iodure de potassium et la strychnine.

(Bulletin gén. de thér., 30 octobre).

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des maladies des yeux; par WARTON-JONES, professeur d'ophtalmologie à University College à Londres, traduit de l'anglais, avec des additions et des notes, par M. FOUCHER, chirurgien des hôpitaux et agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chamerot, éditeur.

Il n'y a peut-être pas de littérature plus pauvre que la nôtre en fait d'ouvrages classiques; ils ne manquent pas cependant; mais les bons se comptent et sur certains points même font totalement défaut. Les étudiants avaient hier encore entre leurs mains des traités d'anatomie qui semblaient dater d'un quart de siècle, et les traités de pathologie qu'on leur conseille plus ou moins officiellement n'ont pas toujours, malgré la fraîcheur de la date, le mérite de représenter le véritable état de la science. A l'étranger l'on procède tout autrement, et si l'on a un reproche à faire aux ouvrages imprimés dans d'autres langues ce n'est pas, en général, de se trainer dans l'ornière de la routine, c'est de trop négliger les doctrines et les vérités traditionnelles, et de sacrifier trop facilement à un amour irréfléchi de la nouveauté.

Les étrangers sont plus que nous au courant de ce qui se fait aujourd'hui, mais, en général, ils savent moins ce qui s'est fait autrefois. Ces notions plus précises et plus complètes de la science actuelle suffisent pour nous recommander leurs ouvrages et pour nous en faire bien accueillir les traductions. Mais ces traductions auront un double prix lorsqu'elles seront annotées et augmentées, nous allions dire corrigées, par un esprit juste et sévère, par

un homme doué du sens critique et des facultés positives qui sont un des caractères de nos bons auteurs. Pour les livres classiques surtout, nous avons eu longtemps une supériorité incontestable sur les étrangers; l'esprit d'ordre et de méthode, la précision et la clarté étaient des qualités qu'on trouvait à un très-haut degré dans notre littérature médicale, et nous sommes heureux d'en signaler la présence dans le *Traité des maladies des yeux* de M. Wharton Jones, de Londres, annoté et considérablement augmenté par M. Foucher, professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux de Paris.

Nul, plus que M. Foucher n'était à même de nous fournir un bon livre classique et de compléter l'ouvrage du professeur de Londres. Esprit positif, doué de toutes les qualités qui constituent le vrai clinicien, et en même temps très au courant de toutes les conquêtes et nouveautés ophtalmologiques, il pouvait faire un excellent livre classique, et il l'a fait en effet. Les étudiants y trouveront un guide sûr et très-clair pour l'étude des maladies des yeux et pourront se mettre parfaitement au courant de l'ophtalmoscopie, c'est-à-dire du mouvement de l'ophtalmoscope et des découvertes qu'on doit à cet instrument. Des figures intercalées dans le texte et des planches gravées et coloriées viennent fort à propos faciliter les démonstrations. Somme toute, c'est une excellente acquisition pour notre littérature médicale classique.

Leçons d'orthopédie, professées à la Faculté de médecine de Paris, par M. MALGAIGNE, recueillies et publiées par MM. GUYON et PENAS, prosecteurs à la même Faculté. — Paris, 1862, Adrien Delahaye.

Tout ce qui sort de la plume de M. Malgaigne ou tout ce qui est l'expression de sa pensée, excitent toujours le plus vif intérêt. Il n'est peut-être pas une question en chirurgie sur laquelle cet esprit, si éminemment critique, n'ait déjà répandu ou ne puisse répandre les plus vives clartés. Mais parmi les questions où son intervention doit paraître à tous les points de vue utile et désirable, l'orthopédie se place au premier rang. On n'a pas oublié la part qu'il prit, il y a d'assez longues années déjà, à une discussion qui ne tourna pas peut-être à la plus grande gloire de tous les orthopédistes, mais qui en tout cas fit apprécier plus scientifiquement les services réels que pouvait rendre cette branche importante de l'art chirurgical. Depuis lors M. Malgaigne n'a pas cessé de suivre les progrès de cet art et même de s'y mêler au besoin. Aussi ses leçons professées à la Faculté de médecine avaient-elles attiré un grand concours d'auditeurs qui, outre l'attrait tout spécial de l'enseignement du célèbre professeur, y trouvaient encore un mérite un peu rare dans l'enseignement de la Faculté, celui de la nouveauté. Car il faut bien le dire, et MM. Guyon et Penas nous le rappellent dès leurs premières lignes, pareil cours n'avait pas encore été fait

dans l'enseignement officiel.

Dans ces leçons, M. Malgaigne brille toujours par cet esprit de critique toujours piquant et souvent très-juste, qu'on lui connaît depuis longtemps. Il s'y révèle aussi par les mêmes défauts; c'est-à-dire qu'il condamne quelquefois un peu trop sommairement ce sur quoi son expérience ne l'a pas suffisamment éclairé. A propos des appareils de Bonnet, par exemple, tout en rendant justice à l'homme illustre qui a fait la gloire de notre école, et en combattant à bon droit certains de ses principes, il repousse trop exclusivement les appareils du mouvement dont le chirurgien de Lyon obtenait les avantages les plus réels dans certains cas déterminés.

Quoi qu'il en soit, M. Malgaigne a rendu service en comblant une lacune de l'enseignement officiel, et MM. Guyon et Penas ont droit à toutes sortes d'éloges pour le talent qu'ils ont montré dans la rédaction de ces savantes leçons.

Traité de l'érysipèle; par le docteur Armand DESPRÉS, ancien interne, lauréat des hôpitaux. — In-8°; Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine à Paris, 1862.

Aujourd'hui que la question de l'assainissement des hôpitaux est à l'ordre du jour et qu'on s'occupe partout de prévenir ces terribles ou au moins fâcheuses complications qui viennent aggraver le danger des opérations, les livres qui traitent de quelques unes de ces complications, qui en étudient les conditions de développement et en recherchent les moyens de guérison doivent recevoir un bon accueil du public médical. M. Després, ancien interne des hôpitaux de Paris, et qui a pu à ce titre étudier de près et longuement l'érysipèle traumatique qui est presque en permanence dans certains services, nous fournit aujourd'hui une intéressante monographie sur ce sujet. — Dédiée à M. Velpeau, dont M. Després a été l'interne, elle est faite dans les principes et d'après les idées que cet éminent chirurgien a rendus classiques au sujet de cette maladie.

L'auteur s'étend longuement sur l'historique, et après avoir rapporté de nombreuses observations, il consacre un chapitre à la nosographie et conclut à peu près en ces termes :

« Aucune théorie médicale n'a jeté de lumière sur l'érysipèle. Les connaissances anatomiques et physiologiques ont seules fait progresser les idées sur cette maladie.

« L'érysipèle siège dans le réseau capillaire lymphatique. Il est aux capillaires lymphatiques ce que le phlegmon est aux capillaires sanguins. L'action des constitutions médicales est hypothétique. Aucun des faits allégués en faveur de la contagion n'est démonstratif. »

Docteur G. P.

VARIÉTÉS.

LE LATIN DE CLINIQUE. — L'épreuve en latin est abolie, grâce à Dieu ! Rions-en donc à notre aise : on le peut désormais sans craindre que MM. du Parquet ne s'ingèrent de nous apprendre le respect dû à la mémoire de Lhomond. Qui de nous n'a la tête meublée de désopilantes anecdotes de ce genre ? Voici, pour notre compte, celle dont il nous tardait le plus d'accoucher :

La scène se passe à l'Hôtel-Dieu de Rouen, entre l'un de nos plus graves collègues et son très spirituel interne, alors transfuge d'une étude d'avoué, et qui, en cette qualité, ne connaissait guère, de la langue en us, que les us et coutumes.

Le professeur : « Dic mihi quid putas de isto ægro pronosticandum ? Quid putas ? »

L'interne : « Puto, puto.... qu'il est f...ichu ! »

VACCIN A VENDRE ! — On se plaint généralement de la rareté, de la qualité défectueuse du vaccin... Le remède est trouvé : et c'est très-sérieusement, quoique non sans douleur, que nous l'annonçons; car s'il accuse un nouvel envahissement de l'esprit de mercantilisme, du moins l'amour du lucre, cette fois, aura tourné au profit de l'humanité.

Jusqu'à présent, en effet, on donnait le vaccin; on se le procurait de confrère à confrère; attendant une occasion, l'attendant parfois fort longtemps; mais nul l'ayant trouvée, ne songeant à en tirer bénéfice.

Il n'en sera plus ainsi maintenant. Il vient de se former, à Barcelonne, un *Institut catalan de vaccination*, en correspondance, dit le prospectus, avec l'Institut Jennerien de Londres. La marchandise y sera cotée selon sa valeur; et, pour votre argent, vous serez servi à tout prix. Lisez plutôt :

« Deux plaques de vrai cow-pox anglais,	28 réaux.
« Quatre plaques, id id.	52 réaux.
« Deux plaques de vaccin, de pays,	12 réaux.
« Quatre plaques, id id.	22 réaux.

L'*Institut catalan* se propagera, nous le prophétisons sans crainte d'être démenti par l'événement. Peut-être, après tout, est-ce là le meilleur moyen de vulgarisation et de progrès. La philanthropie a depuis longtemps dû reconnaître que la plus sûre apostille pour ses vœux est celle qu'ils reçoivent sur le carnet des agents de change. A l'œuvre donc, spéculateurs ! il y a réellement là de l'argent à gagner... et, subsidiairement, il y a du bien à faire.

LE DÉJEUNER D'UN PRATICIEN EN MORTE SAISON. — Je rencontre, il y a huit jours, suant, soufflant, gravissant le Gourguillon, notre pauvre docteur X...

— « Eh bien, confrère, le hélé-je du plus loin, comment va le métier ? »

— « Ah ! ne m'en parlez pas, s'écrie-t-il du même ton; quel déplorable beau temps ! C'est à crever de faim. S'il ne me restait pas encore deux ou trois dyssentériques, je mangerais mon pain sec !... »

NOUVELLES DIVERSES.

— Un concours pour deux emplois de répétiteur à l'école du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira le 5 janvier prochain à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Un de ces emplois se rapporte à l'enseignement de la chirurgie, et l'autre à l'enseignement de la physique et de la chimie médicale.

— Sur la proposition de notre éminent et cher confrère Sperino, les places de médecin ordinaire et de médecin assistant dans les hôpitaux de syphilitiques seront désormais données au concours dans tout le royaume d'Italie. — On a conservé, il est vrai, le double concours *par titres* et *par examen*. Mais au moins il n'y aura, dans la manière de procéder, de déception pour personne. Car le concours *par examen* ne sera ouvert que dans le cas où la *présentation des titres* n'aurait pas fourni au Ministre des candidats assez méritants pour qu'il pût choisir parmi eux.

— Les journaux politiques nous apprennent la mort de M. le docteur Poisson, médecin de l'hôpital civil d'Alger. — Utile et dévoué jusqu'à la dernière heure, notre cher confrère aura du moins laissé le souvenir d'une carrière noblement remplie, sur cette terre d'Afrique à laquelle nous l'avions vu aller, presque déjà sans espoir, demander le rétablissement de ses forces.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a repris, le lundi 3 novembre, le cours de ses travaux.

Dans sa première séance, M. le docteur Teissier a lu un mémoire, résumé d'observations personnelles inédites, sur le *goître exophthalmique*. — M. le docteur Desgranges a lu l'observation détaillée de la belle opération d'*ovariotomie*, pratiquée par lui le 10 septembre, et suivie d'un succès complet. Les membres de la Société ont examiné avec le plus vif intérêt l'ex-malade portant sur l'abdomen la cicatrice de l'incision qui, par ses heureux résultats, ne rappelle qu'avec avantage celle de l'opération césarienne, à laquelle l'assimilent son siège et sa dimension. — Enfin M. le docteur Berne a présenté une pièce anatomique à propos de laquelle il a pratiquement traité la question des opérations que réclame l'*imperforation congéniale de l'anus*.

Dans la séance du 10 novembre, M. le professeur A. Rey a lu un travail substantiel et plein de renseignements aussi neufs que bien contrôlés, sur le *goître des mulets*, question petite en apparence, mais qui touche et éclaire les plus hauts problèmes de physiologie et d'hygiène.

— Notre collègue M. le docteur Chassagny, trésorier de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône, et qui l'a dignement représentée à l'Assemblée générale des médecins de France, a eu la satisfaction d'y voir adopter le vœu, qu'il a soutenu en notre nom, celui d'obtenir promptement une révision des lois relatives à l'exercice de la médecine.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

à Lyon, chez M. SAVY, libraire de l'Ecole de médecine et de pharmacie, place Bellecour, 21 :

Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, et principes nouveaux d'hygiène, de médecine légale et de thérapeutique appliqués à ces maladies ; par J. ROLLET, chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon (hôpital des vénériens).

Un fort volume in-8°, Paris et Lyon, 1862..... 9 f.
Même ouvrage avec atlas, 20 figures, dont 10 coloriées. 14 f.

Librairie de P. Asselin, place de l'Ecole de médecine, à Paris.

Cours de botanique élémentaire, comprenant la phytotomie, l'organographie, la physiologie, la géographie, la pathologie et la taxonomie des plantes ; par M. H.-J.-A. RODET, professeur à l'Ecole impériale vétérinaire de Lyon. — Deuxième édition, revue, corrigée, augmentée et ornée d'un grand nombre de figures intercalées dans le texte. Un vol. in-8°. Paris, 1862; prix : 7 fr.

Cet excellent livre remplit un but sinon plus élevé, du moins plus général que la position de son auteur ne semblerait l'indiquer. Il ne s'adresse pas seulement aux étudiants et aux agriculteurs. Il sollicite l'attention et il captivera l'intérêt de toutes les personnes qui désirent s'initier aux principes de la botanique.

Mémoire sur la prostitution publique, et parallèle complet de la prostitution romaine et de la prostitution contemporaine; suivis d'une étude sur le dispensaire de salubrité de Bordeaux, d'une statistique des vénériens dans la garnison de Bordeaux, et d'un essai de statistique de l'infection vénérienne dans les garnisons de l'empire français; par le docteur J. JEANNEL. — Paris, G. Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; 1862.

Librairie F. Chamerot, rue du Jardinot, 13, à Paris.

Principes de pathologie générale ; par P.-Em. CHAUFFARD, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. 1 fort volume in-8 de 750 pages. Prix : 9 fr.

Traité pratique des maladies de l'enfance ; par F. BARRIER, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'Ecole médecine, etc. Troisième édition. Deux volumes grand in-8. Prix : 18 fr.

Tous ces livres sont en vente à la librairie médicale de J.-P. Mégret, 51, quai de l'Hôpital, à Lyon.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE;

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 3, et à l'imprimerie d'Almé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : De la prophylaxie de la syphilis chez les ouvriers souffleurs de verre; par M. le Dr Chassagny. — Réflexions sur le même sujet; par M. le Dr Diday. — Éphémérides de la morve ébauchée. — TRAVAUX ORIGINAUX : Quelques conseils aux élèves du cours de clinique interne; par M. le Dr F. Devay. — De la fréquence du goître chez les animaux domestiques; par M. A. Rey.

— Traitement du croup par la cautérisation laryngée; nouveau procédé; par M. le Dr Sérullaz. — SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON : Bulletin du 3^e trimestre de l'année 1862. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — FEUILLETON : Miscellanées; par M. le docteur Munaret.

BULLETIN.

Lyon, le 30 novembre 1862.

De la prophylaxie de la syphilis chez les ouvriers souffleurs de verre.

(Lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

Depuis que des travaux récents de syphilographie ont démontré la contagiosité des accidents secondaires de la syphilis, depuis que notre savant confrère, le docteur Rollet, a décrit d'une manière exacte le mode de transmission et les phénomènes successifs d'évolution de ces accidents, et établi leur existence chez les ouvriers exerçant certaines professions et notamment chez les souffleurs de verre, des faits plus nombreux et mieux observés se sont produits : ce qui eût été nié il y a quelques années, ce

qui eût passé, il y a peu de temps encore, pour une exception, doit être aujourd'hui considéré comme la règle; et il est malheureusement trop vrai que des ouvriers honnêtes et laborieux sont exposés, dans l'exercice de leur rude profession, à contracter une maladie terrible à laquelle il sera impossible d'assigner des limites, qui sévira sur tout leur entourage, en compromettant la santé, la sécurité et l'honneur de la famille, qui exercera ses ravages non seulement sur eux, mais sur leur femme, sur leurs enfants nés et à naître, en imprimant sur tous de honteux et indélébiles stigmates qui jusqu'ici, à de rares exceptions près, avaient été considérés comme le résultat du vice et du libertinage.

Les choses sont arrivées à un tel point, que les ouvriers eux-mêmes s'en sont émus. Guidés par une main amie, ces hommes qui d'habitude se montrent si peu soucieux de tout ce qui concerne leur hygiène et leur santé, ont pris une courageuse initiative, ils se sont adressés à l'au-

FEUILLETON.

Miscellanées

Nos paysans sont idolâtres comme les Egyptiens; — au lieu d'adorer un bœuf, ils se prosternent devant une vache, qui fait le travail d'Apis et leur donne du lait.

Un de mes malades était *in extremis*, — asphyxie pulmonaire.

Ses enfants, auxquels on avait conseillé un pigeon, comme topique, me demandaient où il fallait le mettre?

— Où vous voudrez, leur répondis-je.

— Le docteur a raison, murmura le moribond, il l'aimerait mieux sur un plat.

Une heure après, il ne plaisantait plus...

Je prends note de ce que je viens d'entendre. — Un octogénaire a épousé une jeune et gaillarde villageoise. — Qu'avez-vous fait, père Vincent? lui dit sa voisine, vous avez acheté un cabriolet pour vous mener plus vite dans l'autre monde...

D'après ma remarque, la friabilité plus grande des ongles indique un dérangement dans la santé générale.

— Docteur, j'ai pris la grippe.

— Vous auriez dû la prendre plus tôt.

— Pourquoi, s'il vous plaît?

— Pour l'empêcher de me prendre.

Le dialogue est interrompu; nous toussons en chœur...

La médecine restera, mais les médecins s'en vont...

torité pour obtenir la réglementation de leur industrie et tâcher d'éclairer dans sa marche le redoutable danger. Leur appel a été entendu. L'honorable maire de Gier, M. Petin, a adressé aux chefs des verreries de cette ville une circulaire dans laquelle, après avoir exposé les dangers que courent leurs ouvriers, il conclut à l'adoption d'un règlement qui rende obligatoire, pour chacun d'eux, une visite médicale qui, renouvelée tous les quinze jours, aura pour but de constater l'état de la bouche et d'interdire le travail à ceux qui seraient reconnus malades.

Quoique cette mesure ait été indiquée par les ouvriers eux-mêmes, et qu'un grand nombre d'entre eux soient signataires de la pétition par laquelle ils en réclament l'application et en acceptent toutes les conséquences, quoique, dans l'état actuel de la science et de l'industrie, elle doive être considérée comme le seul moyen qui puisse offrir quelques chances de succès, cependant, à en juger par l'interprétation des uns, par les résistances des autres, on ne peut s'empêcher de reconnaître que la question est grosse d'orages, et que l'administration aussi bien que les propriétaires des fabriques et les ouvriers eux-mêmes vont se trouver en présence d'immenses difficultés ; difficultés telles que l'on est heureux de penser que ce ne doit pas être là le dernier mot de la science, et que l'on se sent autorisé à rechercher un autre moyen plus sûr dans ses résultats, moins difficile dans son application.

Avant de procéder à cette recherche, qu'il me soit permis d'examiner rapidement la mesure proposée, je pense qu'il me sera facile d'établir :

- 1° Qu'elle est incomplète ;
- 2° Qu'elle a quelque chose de vexatoire et qu'elle porte atteinte à la dignité et à la liberté de l'homme ;

Quand la vigne et les blés sont en fleurs, le vin, dans le tonneau, travaille, et la farine même, dans la huche, est malade... C'est un fait bien connu des vignerons et des boulangers, mais Liebig n'a pas encore pu l'expliquer...

J'ai connu des hommes adonnés à l'ivrognerie, à d'autres penchants crapuleux, qui ont été retenus sur le bord de l'abîme, avec un bout de ruban...

Voici qui est plus fort. — Un jeune homme qu'on aurait dû réformer, comme faible de constitution intellectuelle, fait les campagnes de Crimée et d'Italie ; on lui attache deux médailles sur la poitrine, et il est revenu dans sa famille, guéri par ces médailles qui cependant ne sont pas miraculeuses.

Influence du physique sur le moral.

Pour me diriger dans le choix d'une station hydro-minérale, je me suis adressé à plusieurs médecins ; je n'ai trouvé que des actionnaires...

O Bilboquet ! il paraît que ton ours a fait bien des petits !

Notre perfectionnement physique ne tient pas tant au nombre qu'à l'évolution des sens ; — nous naissons avec cinq sens, sauf les

3° Qu'elle peut faire naître des difficultés, des conflits et même des dangers sérieux.

1° La mesure est incomplète :

En effet, quelque minutieux que soit un examen, quelque habile que soit le médecin qui le pratique, il est impossible qu'il porte sur tous les points de la bouche, et il devra certainement arriver des cas où la salive deviendra le trop fidèle véhicule d'un liquide contagieux secrété dans un point placé à l'abri de toute investigation ; en second lieu, l'examen n'ayant lieu que tous les quinze jours, les accidents morbides pourront bien se développer le lendemain ou le surlendemain d'une visite, et donner au malade tout le temps nécessaire pour contagionner ses camarades. Ne pourrait-il pas se faire encore qu'à la suite d'un attouchement intempestif on déposât sur la canne un virus recueilli dans tout autre point que la bouche ?

2° La mesure a quelque chose de vexatoire et elle porte atteinte à la liberté et à la dignité de l'homme :

Quelque philanthropique, quelque élevé que soit le but qu'on se propose, on ne saurait se dissimuler qu'il y a quelque chose de blessant à subir une visite personnelle, à faire examiner sa bouche, à en faire sonder tous les replis, à en dévoiler tous les arcanes à un homme que l'on n'a pas soi-même investi de sa confiance et qui pourrait même, dans quelques cas, inspirer une certaine répulsion. En vain m'opposerait-on que les ouvriers n'ont pas de ces susceptibilités, ce raisonnement ne saurait être admis à une époque où tout doit tendre à élever le niveau moral et intellectuel des masses, et où l'on cherche avec tant de raison à inspirer aux classes ouvrières le respect de leur personne, le goût élevé et les aspirations délicates des classes privilégiées, et d'ailleurs, serait-il un état normal, que

infirmités ; un sixième se manifeste par la puberté ; c'est le dernier venu et le premier qui nous quitte... — ceux qui restent, s'usent.

L'homme intelligent peut s'en consoler ; n'a-t-il pas le bon sens ?

Pourquoi le poil pousse-t-il, dans les oreilles, chez l'homme, et au menton de quelques femmes, à l'approche de la cinquantaine ?

De minimis non curat PHYSIOLOGIA.

Un enfant vient d'être mis au monde ; je le confie à une bonne vieille qui avait assisté à l'accouchement, pour le *langer*. — *Quin biau garçonnel*, s'écrie-t-elle, *let ben commenchi* (quel beau garçon ! il est bien commencé...)

J'ai admiré ce mot.

Oui, l'homme n'est que commencé... en naissant ; — sa mère, par ses conseils, et son père, par l'exemple, doivent le compléter.

L'homme qui lit, en mangeant, ne sait ni lire ni manger.

Qu'on me donne seulement une fleur sur ma fenêtre avec un peu de soleil, disait Silvio Pellico, et je suis le plus heureux des hommes.

Je me rappelle quelquefois cette touchante et sage aspiration,

cette continuelle suspicion, quoique l'on ait inscrit dans nos lois que tout prévenu est réputé innocent. Qui oserait cependant contester les inconvénients de la prévention? et encore le prévenu ordinaire aura pour lui l'axiome de droit *Non bis in idem*, tandis que, nouveau Sisyphe, le malheureux ouvrier devra constamment remonter son rocher et se placer chaque quinzaine sur l'humiliante sellette.

Quant à la liberté, dira-t-on qu'il n'y est porté aucune atteinte, puisque l'ouvrier est libre de subir ou de refuser la visite? il est vrai que le règlement n'a pas pour sanction le gendarme et la prison; mais il en a une plus impitoyable, c'est la nécessité. Et pourrait-on se croire libre, lorsque l'on est forcé d'acheter le droit de vivre en travaillant au prix de ce que l'on considère, à tort ou à raison, comme une humiliation?

Que l'on n'en doute pas, il a fallu un sentiment bien profond de la gravité du mal, un amour bien vif de la famille, un instinct bien vivace de conservation pour arracher à une notable quantité d'ouvriers, une aussi complète abdication; il a fallu, surtout, que notre honoré confrère, le docteur Diday, s'inspirât bien du *Salus populi suprema lex* pour qu'il ait consenti à donner l'appui de son talent, à une mesure qui, sans la gravité des circonstances, aurait certainement trouvé en lui le plus ardent et le plus éloquent adversaire.

3^e La mesure peut faire naître des difficultés, des conflits et même des dangers sérieux. Il est évident que les difficultés vont surgir de toutes parts, aussi bien du fait du médecin que du fait des ouvriers; du fait du médecin qui pourra bien ne pas avoir rompu avec les anciennes traditions, et qui n'étant pas converti au nouveau dogme, sera cependant mis en demeure d'agir contrairement à ses con-

pour dissiper les bouffées d'ambition qui viennent encore altérer l'air pur et libre de mon village.

La gloire et le repos sont choses qui ne peuvent loger en même gîte. (MONTAIGNE).

Le docteur G... se faisait apporter, en ville, quelques bouteilles d'un très-bon vin de Condrieu, qu'il tenait en réserve, dans sa petite campagne; c'était sa laitière qui les passait, l'une après l'autre, en contrebande; mais un matin la bouteille fut découverte et saisie...

Quelque temps après, une autre bouteille se laissa prendre.

Au lieu de réclamer contre la confiscation d'une drogue qui ne devait rien à l'octroi, me dit mon madré confrère, j'ai préféré faire évacuer tous ses employés... (tableau).

Chaque carnaval fournit son *index funereus*. — « Que j'en ai vu mourir de jeunes filles » pour avoir trop dansé!

Et des jeunes gandins, pour avoir trop... aimé! et leurs *papas*, pour avoir trop mangé...

Après dîner, chez un ami commun, le banquier V... se plaignait de tous les symptômes précurseurs d'une apoplexie.

victions, qui devra résoudre *ex abrupto* un des problèmes les plus ardu de la pathologie, et affirmer ou nier, après un court examen, l'existence d'une maladie, véritable protéée, qu'aucun signe sérieusement pathognomonique ne révèle à l'observateur dont la conscience toujours alarmée se trouvera incessamment en présence de deux écueils, celui de retenir comme malade un ouvrier atteint d'accidents insignifiants, de l'autre celui de donner à la contagion un dangereux laissez passer.

Du côté des ouvriers, les choses seraient bien autrement graves. Je placerai en première ligne la nécessité d'interrompre le travail, et d'arracher à ses occupations un homme, parfaitement valide d'ailleurs, qui, par cette inaction forcée, va faire entrer dans sa maison, en même temps que la honte qu'il ne peut plus cacher, la misère, le désespoir et la ruine.

L'impression produite sur les esprits par ces tristes exemples, l'adoption de la mesure et les commentaires qui en seront nécessairement la suite, ne tarderont pas à développer chez quelques ouvriers une véritable syphilisphobie; bon nombre d'entre eux voudront eux-mêmes faire la police, et se croyant plus aptes que le médecin à reconnaître les symptômes de la maladie, ils en méconnaîtront et en blâmeront les arrêts. La loi de *Lynch* sera mise en vigueur dans les fabriques; et malheur à l'ouvrier qui se présentera à l'atelier avec une gengivite, une stomatite, une herpès, un eczéma, un furoncle, etc.; tout le monde connaît l'aménité et la douceur qui président à ces exécutions sommaires, dictées par l'ignorance et le fanatisme.

Si les craintes exagérées des uns peuvent faire naître ces dangers, le scepticisme outré de certains autres n'en créera pas de moins sérieux. Qui prévoira à quels excès pourra se porter un ouvrier qui, pour quelques légères exco-

— Ce ne sont que des avertissements sans frais, lui dis-je, mais si vous ne prenez pas des arrangements avec l'hygiène, vous payerez votre dette, avant son échéance naturelle.

— J'en ai peur, soupira-t-il, mais le monde a ses exigences...

Quelques jours après, un journal m'apprenait que ce *forçat du plaisir* était tombé sur la voie publique pour ne plus se relever!

V... laisse un million et un fils; l'un consolera l'autre...

— Pourquoi, me demandait une femme sur le retour, suis-je plus souvent tourmentée par ma migraine?

— Le printemps...

— Les printemps, reprit son mari, avec une intonation maligne.

— Vous avez raison, Monsieur; il y a des dames (et la vôtre est du nombre), qui ressemblent aux îles de Madère, où le printemps règne les trois quarts de l'année...

D'après la statistique, le chiffre annuel des avortements et des infanticides est en proportion croissante; la crinoline est complice de tous ces crimes.

J'ai mes raisons pour suspecter une villageoise qui reste dans sa cage, tous les jours de la semaine, quand ses compagnes n'y entrent, en punition de leur vanité grotesque, que les fêtes et dimanches.

tions, pour quelques plaques muqueuses qu'il s'obstinera à considérer comme des symptômes insignifiants, se verra enlever son travail et le pain de sa famille. Qui oserait affirmer qu'il ne succombera pas aux perfides suggestions de la misère et de la faim, et que le médecin, auteur de sa séquestration, ne deviendra pas la victime de ses colères ?

On ne m'accusera pas d'avoir assombri le tableau. Un pinceau plus habile l'aurait rendu, sinon plus vrai, au moins plus saisissant; et cependant je me serais fait un devoir comme les ouvriers de Rive-de-Gier, comme l'honorable maire de cette ville, comme notre éminent confrère, le docteur Diday, de soutenir le règlement proposé, d'en dissimuler les inconvénients; j'aurais considéré comme une mauvaise action d'y porter la moindre atteinte, si je m'étais pas cru en mesure de proposer un moyen qui me parait répondre à toutes les objections, parer à toutes les éventualités. Ce moyen est tellement simple que l'on comprend difficilement qu'il ne se soit pas présenté plus tôt à la pensée, et que depuis longtemps avant même qu'on n'ait pensé à la contagion des accidents syphilitiques, il ne se soit pas trouvé un ouvrier qui en ait pris l'initiative, non-seulement au point de vue de l'hygiène, mais même au point de vue de la propreté.

Ce moyen consisterait simplement à placer entre la canne à souffler et la bouche de l'ouvrier un intermédiaire, à faire ce que font chaque jour les instrumentistes qui prêtent leur instrument et gardent leur embouchure. Chaque ouvrier aurait ainsi une espèce d'embouchure qui entrerait dans la canne ou dans laquelle la canne entrerait par un mouvement aussi prompt que la pensée, et qui ne diminuerait en rien la rapidité des travaux.

On comprend facilement qu'une pareille mesure ne porterait atteinte à la liberté et à la dignité de personne; elle dispenserait de l'intervention de la science aussi bien

que de celle de l'autorité. La police, qui n'aurait rien de blessant, pourrait être faite par tout le personnel de l'usine, depuis le chef jusqu'au contre-maitre, jusqu'aux ouvriers les plus directement intéressés à la question; et le but serait d'autant plus facilement atteint, qu'en supposant même la négligence ou la résistance d'un tiers du personnel, toute contagion deviendrait impossible, puisque l'ouvrier récalcitrant qui aurait soufflé directement sur la canne la transmettrait à son camarade protégé par son appareil, et la recevrait lui-même sans qu'elle ait subi le contact direct d'un troisième ouvrier.

Ce système ne pouvait rencontrer qu'une objection; une seule en effet lui a été faite; on m'a opposé une prétendue impossibilité pratique; une incompatibilité complète avec les procédés de fabrication, avec la rapidité de l'exécution. Un ouvrier auquel le docteur Diday avait proposé ce moyen l'avait rejeté comme impraticable.

Pensant qu'il n'y avait là qu'une difficulté d'exécution, facile à surmonter, j'ai dû chercher à étudier la question sur place et à m'initier *de visu* aux détails de la fabrication.

Le 25 novembre, je me suis rendu à Rive-de-Gier; là je me suis convaincu que la question était à l'ordre du jour et que tous les esprits en étaient vivement préoccupés.

L'honorable M. Petin, après m'avoir exposé que l'Administration, considérant la gravité de la situation, était intervenue officiellement, avait donné des conseils et usé de son influence pour faire adopter le principe de la visite, ne craignit pas de me manifester quelques craintes sur l'avenir de cette mesure et sur le danger de la voir tomber en désuétude par le fait même du bien qu'elle aurait fait et de la cessation des accidents.

Comme le mandat de l'Administration était ainsi accompli et qu'elle ne pouvait faire plus, sans dépasser ses pouvoirs, M. le maire voulut bien me mettre en rapport avec

Pour la première fois, j'ai embaumé le corps d'un enfant, par l'injection carotidienne; — c'est long, minutieux et triste...

Hélas! on s'imagine éluder la grande et sévère loi de la décomposition... mais la nature reprend; — *un peu plus tard* seulement, son bien où elle le trouve, pour suffire à la formation d'autres agrégats vivants...

Une jeune fille que le désir tirait par l'oreille, comme dit Sénèque (*aurem vellit*), prit la fièvre que son cousin avait rapportée des campagnes d'Afrique.

Un médecin y avait perdu son latin et son sulfate de quinine; — je fus appelé, et j'interrogeai sa mère sur l'époque des accès: la vérité est, me dit-elle, que toutes les fois que le cousin vient nous voir, la *petite* a son accès; elle devient rouge, le cœur lui bat... et quand il est parti, plus rien... Si elle est triste, elle pleure, elle ne veut rien prendre...

— Diable! cette fièvre est grave; il faut vous adresser à M. le Curé.

— Que me dites-vous, Monsieur?

— Je dis que si les deux enfants s'aiment, il n'y a que le mariage qui puisse les guérir...

La bêtise humaine est un vice congénital de l'intelligence.

Vous l'observez dans tous les pays, elle ne respecte personne.

L'instruction n'est qu'un palliatif; — l'orthopédie morale ne peut rien redresser; c'est incurable.

Celui qui en est atteint ne s'en aperçoit pas, il ne veut pas même y croire... Au lieu d'en souffrir, il a des jouissances que la raison ne peut pas comprendre. *Beati pauperes spiritu!*

La séquestration serait l'ultime moyen de nous préserver des imbéciles; mais on recule devant la dépense que nécessiteraient des hospices assez vastes et assez nombreux pour les tous recevoir.

Un médecin a écrit un petit livre assez curieux: *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes, etc.* (Trévoux, 1708, 1 vol. in-24).

Comme tous les souteneurs de thèse, il amplifie, il phrase, il exagère: l'indécence ne va pas jusqu'à l'immoralité.

Un accoucheur, auprès d'une femme qui expose sa vie pour la donner à un autre, n'est plus un homme, mais un Dieu consolateur et bienfaisant, *fœminæ Deus*...

Et cependant toute femme est belle, une fois, UNE SEULE FOIS; c'est en entendant le premier vagissement de son nouveau-né, en

M. Raab, directeur d'une des principales usines de la ville.

Cet habile industriel, aussi intelligent que dévoué aux intérêts de ses ouvriers, avait déjà rendu la visite exécutoire dans ses ateliers, et l'élimination d'un malade en avait démontré les avantages ; et cependant il ne me cacha pas que ses ouvriers ne l'avaient accueillie qu'avec beaucoup de difficulté, qu'ils la considéraient comme faite une fois pour toutes, et qu'il y aurait de sérieux inconvénients à la leur proposer avec un certain caractère de périodicité.

Quant au moyen que je venais lui soumettre, M. Raab y avait déjà songé, mais il avait reculé devant la difficulté d'exécution ; il pensait avec regret que je subirais aussi cette impression lorsque j'aurais vu ses ouvriers à l'œuvre, et immédiatement il m'accompagna à l'usine, où je pus assister à la fabrication d'un certain nombre de bouteilles. Là, mes idées se modifièrent un peu, et cependant je n'en persistai pas moins dans la pensée que mon projet était réalisable. Après avoir exposé à M. Raab et à ses ouvriers ce que je me proposais de faire, je fus assez heureux pour les rallier à mon opinion ; et je quittai l'usine enchanté de l'accueil sympathique et bienveillant que j'y avais reçu, fondant les plus grandes espérances sur la haute intelligence du directeur, sur la bonne volonté de ses ouvriers, et leur laissant à tous la promesse de leur envoyer prochainement un instrument qui, je n'en doute pas, sera sérieusement expérimenté.

Cet instrument est presque entièrement terminé, et aussitôt après son envoi, la question aura pu recevoir une solution aussi prompte que radicale.

CHASSAGNY.

le voyant, en lui souriant... Elle est sur son Thabor, c'est la transfiguration de la maternité !

Chateaubriand mettait les fleuves en bouteille ; ce fut sa monomanie.

Je ne reconnais qu'à l'eau de Saint-Galmier (que je préfère à celle du Jourdain même) le privilège de partager les honneurs de la bouteille, avec le bon vin.

La liberté, — pain des anges ! — Voulez-vous, mon cher confrère, profiter des miettes qui tombent d'en haut ? — Marchez, tête levée, dans la vie... guidé par votre conscience et conduit seulement par le devoir.

La cure radicale des cors aux pieds mériterait mieux le prix de cent mille francs que la guérison du choléra. — Cette dernière maladie n'est qu'une crampe de quelques heures, et elle n'atteint que la dix-millième partie de la population, tandis que l'autre fait souffrir et boîter indéfiniment la moitié du genre humain.

En vérité, si M. Briant avait eu seulement le plus petit œil de perdrix, il aurait vu et réparé cette erreur de sa générosité.

Deux précautions valent mieux qu'une, dirons-nous tout simplement à notre ingénieux et excellent confrère, M. Chassagny. D'après cet axiôme de police médicale, nous adoptons avec empressement son embout ; nous ne discuterons pas même ici la possibilité de l'appliquer. Mais, à son tour, que, fidèle à l'esprit de modération, notre règle à tous en si sérieuse matière, il ne se laisse pas dominer par l'esprit d'invention au point de créer à la visite des torts imaginaires.

La visite est facile, lui répondrons-nous d'abord ; car, pour un praticien doué de quelque expérience spéciale, elle est terminée et suffisante dès qu'on a exploré les amygdales, les deux commissures, les sillons gingivo-labiaux, le dos et les bords de la langue.

Les partisans de la visite s'étonnent aussi, à bon droit, de lui voir attribuer les rixes qui pourraient survenir, après sa mise en pratique, entre ouvriers. Ce n'est pas une législation draconienne, ce nous semble, c'est l'absence, c'est l'insuffisance de mesures repressives qui ont engendré la loi de *Lynch*.

Enfin, le médecin visiteur peut être tranquille à l'égard des animosités que susciteraient ses arrêts. Jamais rien de semblable s'est-il vu dans la population cent fois plus turbulente que nos Parent-Duchâtelet modernes condamnent si souvent au chômage ? Pour ma part quand, en même temps que je proposais la visite, je fis l'offre d'aller, en cas de refus des médecins de Rive-de-Gier, la passer gratuitement moi-même tous les quinze jours, je n'eus pas besoin pour cela de plus de courage que n'en eût montré à ma place tout confrère heureux de sacrifier ainsi quelques heures de son temps à l'établissement d'une mesure d'in-

* A tout ce qu'on écrit, il faut mettre le temps, parce que le temps respecte ce qu'on fait avec lui.

V. Hugo en a donné le précepte et l'exemple : ciselez une épingle, dit-il, et vous aurez un bijou. — Voilà le style.

Je viens de constater le suicide d'une femme octogénaire, par strangulation.

Elle était aimée, honorée et soignée par sa famille, se portait bien, mais elle abusait du café depuis quelques années ; — sa surexcitation cérébrale était presque permanente, et après s'être promenée par un temps chaud, il est probable que l'insolation solaire l'avait portée à son dernier paroxysme... sa physionomie exprimait le contentement ; elle m'a rappelé cette remarque de Pascal : « Tous les hommes recherchent d'être heureux, c'est le motif de toutes leurs actions, jusqu'à ceux qui vont se pendre... »

— Madame, pourquoi donnez-vous de la bouillie à votre enfant ?

— La nourrice dit qu'elle n'a pas assez de lait.

— Elle en a assez, je le sais ; et elle abuse votre tendresse à son profit. — Pour cette mercenaire, il s'agit d'engraisser le poupon, afin d'achalander son débit de lait.

Première exploitation de l'homme par la femme...

térêt général (1).

L'*embout* recommandé par M. Chassagny est, en soi-même, un préservatif précieux. S'il peut être confectionné de manière à ne pas gêner le travail, il est positif que l'ouvrier soigneux de sa santé y trouvera le moyen infailible de ne jamais prendre de mal par contagion. Mais *tous* les ouvriers voudront-ils *toujours* s'assujétir à l'employer ? *A priori*, il est permis d'en douter ; on peut bien appréhender quelque insouciance de la part de cette même population qui, à quelques mètres au dessous, crève la toile métallique de la lampe de Davy, qui, disent-ils, les *empêche d'y voir*. La syphilis leur paraîtra-t-elle plus terrible que les meurtrières explosions du grison ? et *travailler vite* ne sera-t-il pas, en dépit de tous les avertissements, leur devise plutôt que *travailler sûrement* ?

Ces mœurs bien connues de la classe ouvrière nous font, nous l'avouons franchement, pencher—(dans ce cas seulement, bien entendu, et pour son propre salut) —

(1) Les adversaires les plus dangereux de la *visite* ne sont pas ceux qui la critiquent, mais ceux qui l'appliquent d'une certaine façon. Croirait-on que l'un des plus intelligents maîtres verriers de Rive-de-Gier, après avoir pris longuement le temps d'y réfléchir, vient de proposer, à ce sujet, le règlement suivant :

1° La visite ne serait, — nous a-t-on dit, — obligatoire que pour les ouvriers célibataires ;

2° Ils n'y seront soumis qu'une fois par mois ;

3° Ils sont formellement avertis que « l'examen de leur personne par le médecin, devra être complet ; »

4° Enfin, ils auront à payer un franc, au médecin, pour sa visite.

Tout ceci est, sans doute, fait dans de bonnes intentions ; mais il ne faudrait pas, on le comprend, une bien longue application de ce règlement pour soulever la répulsion des ouvriers contre le seul mot de *visite*, si elle devait se faire ainsi.

On dit que le vieillard de Téos folâtrait avec les Grâces... O mes amis ! pas de forfanterie anacréontique : l'homme n'a qu'un printemps... et quand la bise sera venue, croyez-moi, chauffez-vous à l'âtre d'une bonne cuisine et jouissez du passé, par le souvenir...

Qui n'a pas l'esprit de son âge,
De son âge a tout le malheur.

Voici le printemps, *Deus, ecce Deus*.

La sève humaine est aussi hâtive que celle des groseillers et des primevères. — Je m'étudie en ce temps de renouveau, pour connaître mon âge *vrai* : tant que cette saison me laissera sa carte de visite, je pourrai dire sans métaphore : je suis encore vert...

LES GRECS DE L'ILE DE COS. — Du haut de ce titre, dix feuilletons contemplent Caffé, Castelnau, Diday, Roubaud, etc.

Spirituels et malins confrères, affilez vos plumes, écrivez sous la dictée de vos souvenirs, et le *tirage à part* pourra faire un *BEAU* volume (style typographique) que vous adresserez à vos abonnés, — sous enveloppe pleine ; — car le médecin qui veut être considéré, n'en permettra pas la lecture à ses clients, mais ça lui servira de *préservation personnelle*.

vers le maintien des mesures coercitives. La visite doit être l'accompagnement obligé de l'*embout*. Si elle est aussi redoutée des ouvriers que le pense M. Chassagny, ce n'est à nos yeux qu'une raison de plus d'en maintenir l'usage. La peur de la visite deviendrait le meilleur moyen d'obliger à l'emploi de l'*embout* ; et l'usage de celui-ci une fois généralisé, on pourrait sans inconvénient—mais il ne faudrait qu'alors — supprimer la visite.

L'apathie des ouvriers, leur instinctive répulsion contre toute innovation, même la plus salubre, nous est si bien connue que, pour l'emploi de l'*embout*, nous craindrions de nous fier exclusivement à leur désir — bien naturel toutefois, ce semble, — d'éviter la vérole. Il faut, ici encore, que l'appareil de soufflage soit confectionné de manière à ce qu'il leur soit *impossible* de s'en servir sans y adapter l'*embout*. Il faut, en un mot, que la *canne* fasse elle-même sa police : (que personne cependant ne nous fasse dire que nous voulons une police à coups de canne) !

Déjà les esprits ont travaillé dans ce but, dont M. Chassagny a immédiatement senti l'importance. L'un de nos meilleurs conseillers habituels, M. le docteur Chavanne, avait eu l'idée de garnir de pointes piquantes l'extrémité buccale de la canne ; de cette façon, l'ouvrier ne pourrait s'en servir qu'en couvrant cette extrémité avec l'*embout*.

Plus simplement encore, à ce qu'il nous paraît, nous avons proposé d'évaser considérablement cet orifice buccal de la canne ; de telle manière qu'il soit *trop large pour pouvoir entrer dans la bouche*. Avec cette modification, au lieu d'introduire la canne dans l'*embout*, l'ouvrier aurait à introduire l'*embout* dans la canne ; ce qui paraît plus expéditif. Mais nous aurons sans doute occasion de revenir sur ce sujet, et de rendre de nouveau hommage au zèle exemplaire, à la judicieuse initiative de M. Chassagny. At-

Chamfort l'a dit : ce n'est pas tout d'être immortel, il faut vivre. Ce mot doit faire *réfléchir* l'homme qui se contente de *penser*.

Une mère gémissait, en ma présence, sur l'infirmité de son fils et me disait : Il ne pourra plus faire sa *journée pleine* ; et une femme sur les bras !...

— Et s'il avait encore des enfants, lui répondis-je, la charge serait bien plus lourde ?

— Ça c'est vrai, Monsieur le médecin, le *bon Dieu* ne nous bat jamais des deux mains... et la pauvre mère essuie ses yeux, avec le coin de son tablier.

Dans mes heures de tristesse, je suis le conseil que donnait Guy-Patin à M. Belin fils et je m'en trouve bien : *nulla dies abeas quin linea ducta supersit*.

L'opérateur dit à son client : Ne vous gênez pas, mon ami, criez, ça soulage. — Ne pouvant pas être entendu, dans mon désert, j'écris...

Dr MUNARET.

tendons : avant de songer à perfectionner, il est sage d'observer ce qu'il adviendra de la première application.

P. DIDAY.

Ephémérides de la morve ébauchée.

Le 12 novembre 1861, M. le docteur Jules Guérin écrivait à l'Académie de médecine les lignes suivantes :

« J'ai recueilli sur près de quinze chevaux morveux, abattus et autopsiés en ma présence par les vétérinaires commis à cette effet par M. le ministre de la Guerre, des pièces anatomiques d'un grand intérêt. J'ai conçu dès lors l'intention et déclaré avoir le désir de communiquer ces pièces à l'Académie. Par des circonstances indépendantes de ma volonté, je n'ai pas été à même de les lui communiquer plus tôt. Dans le but de mettre chacun à même de les apprécier, j'ai écrit à M. le ministre de la Guerre pour le prier de vouloir bien, dans l'intérêt de la science et de l'Administration, communiquer à l'Académie tous les procès-verbaux de visite et d'abattage, rédigés par les soins de MM. les vétérinaires. J'espère que M. le Ministre voudra bien obtempérer à ma demande, etc. »

Aucune de ces pièces n'ayant été envoyée à l'Académie, nous voudrions bien savoir si M. J. Guérin a, de son côté, reçu du ministère avis de la décision prise. Il n'est pas dans les habitudes de l'Administration de laisser une lettre sans réponse ; et quelle qu'elle ait été, la science, comme le dit M. Guérin, a intérêt à la connaître.

Si l'on se rappelle que les détails de ces autopsies sont, en quelque sorte, le mot d'une énigme que M. Guérin a laissée jusqu'ici impénétrable, on ne s'étonnera pas de l'insistance que nous mettons à lui demander, après un an entier, l'exécution de sa promesse. Ce n'est pas un but de polémique (polémique d'ailleurs aujourd'hui sans actualité) qui nous fait prendre la parole : un mobile plus élevé nous a guidé. Nous espérons que M. Guérin, qui sait le comprendre, voudra faire droit à la requête qu'il nous a dictée.

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Quelques conseils aux élèves du cours de clinique interne (1).

« Il y a quelques années, lors de l'inauguration solennelle du cours de clinique, je pris pour texte de ma leçon d'ouver-

(1) Extraits de la leçon d'ouverture du cours, le 15 octobre 1862, par M. le professeur Devay.

ture un sujet philosophique intitulé : *De l'esprit de la clinique médicale*. Je viens aujourd'hui vous répéter, tout en les modifiant, tout en les développant, des conseils que je jugeais très-importants alors, et qui, à cette heure, n'ont rien perdu de leur actualité. Il s'agit, en effet, pour vous, pour vous qui pénétrez, pour la première fois, dans le sanctuaire de la plus magnifique et de la plus utile des sciences, de vous parler des lumières de l'esprit, de la méthode, de la discipline intellectuelle qui, seules, pourront vous faire rompre le sceau cachant les obscurités de la clinique, qui feront de vous des savants d'abord, puis des praticiens. Vous entendrez de nos jours beaucoup de conseillers qui vous diront : Soyez physiciens, soyez chimistes, soyez naturalistes, la science clinique vous arrivera comme par surcroît ; car la clinique qu'est-ce autre chose que l'histoire naturelle de l'homme malade : un catalogue de symptômes, puis des formules ?

« Je vous tiendrai un autre langage : soyez tout cela si vous le pouvez, mais soyez philosophes. Soyez philosophes, non pas de ténébreux métaphysiciens, mais des hommes éclairés sur les attributs respectifs de chaque partie des connaissances humaines, sur les vrais rapports des choses, des faits avec les idées, sur le but de vos recherches, sur la mise en œuvre des méthodes pour arriver à la constatation de la vérité. Soyez philosophes, c'est-à-dire munis des connaissances solides de la psychologie, de celles plus intimes du caractère, du jeu des grandes comme des petites passions humaines. Soyez philosophes, c'est-à-dire tenez-vous au courant des causes des agitations sociales, des perturbations de l'ordre moral, comme vous devez toujours être au courant des perturbations atmosphériques. Vous serez surpris de trouver une application immédiate de toutes ces choses à l'étude clinique. Cette philosophie, qui est à la fois une lumière et une méthode, cette philosophie qui doit être pour vous le fruit le plus net et le plus clair d'une éducation libérale et distinguée, qui doit diriger tous vos actes futurs dans le cours de la vie, vous est souverainement indispensable pour l'intelligence et la pratique de la médecine. En dehors d'elle, on conçoit mal les causes, la marche et l'évolution des maladies : on tombe dans un grossier empirisme, si on ne fait pas une fausse route dans la voie dangereuse des utopies ou des systèmes... »

« Il est sans doute une partie purement graphique, phénoménale des faits médicaux qui s'étudie avec les mêmes méthodes employées dans les connaissances physiques, mais il faut la dépasser, et en pénétrant plus avant, on se trouve en face des puissances et des énergies vitales. C'est là qu'est le grand œuvre, *hic opus, hic labor*. En voulez-vous la démonstration la plus péremptoire ? Je la trouve dans le programme même de vos études cliniques . . . »

Le professeur, après avoir passé en revue les meilleurs moyens de tirer le parti le plus avantageux de l'observation clinique, termine par des conseils pleins d'à-propos sur l'attention que les élèves doivent apporter à la clinique des

médications et des médicaments. Il leur signale de regrettables lacunes à combler dans leur éducation médicale.

« Mais, dans la thérapeutique active, vous aurez bien des efforts à tenter, bien de la persévérance à mettre en œuvre pour arriver à connaître le mode d'action des agents médicamenteux que vous devrez employer. Je vous dis cela parce que vous avez à lutter, de nos jours, contre un courant d'idées contraires, parce que, de nos jours, le médicament, son énergie, et pourquoi ne pas le dire, sa spécificité d'action, son électivité sont peu étudiés par la masse des médecins contemporains. Aussi voit-on beaucoup de ces derniers très-forts en diagnostic, très-savants en anatomie pathologique, très-versés dans les théories allemandes, très-au courant des groupes de symptômes ornés de noms nouveaux, peu experts dans l'art d'administrer un médicament.

« Ces cliniciens intrépides touchant la localisation des symptômes, qui voient souvent juste dans la nature d'une maladie, bronchent au moment même où ils ont à remplir l'indication. C'est qu'à notre époque, l'attention dans les cliniques ne se porte pas suffisamment du côté de l'action médicamenteuse. Nos pères formulaient trop, peut-être; à notre époque on ne formule pas assez. Bien formuler ne consiste pas dans l'accumulation des drogues, mais dans leur choix, leur appropriation, leur combinaison pour arriver à un résultat donné : c'est connaître cliniquement l'action particulière, élective de chaque médicament. Qui pourrait le nier? N'est-ce pas un des malheurs de notre temps, de notre profession que cette multiplicité des préparations officinales, des remèdes tout faits que l'industrie pharmaceutique nous impose? Cette situation ne tend-elle pas à énerver l'autorité, la spontanéité du praticien? Si, pour gagner du temps, il inscrit sur son ordonnance un remède estampillé, plus ou moins breveté, il doit se faire un cas de conscience de n'avoir point suffisamment réfléchi à l'administration d'une substance simple, pure, isolée que la matière médicale lui a déjà indiquée, et qui aurait amené des effets plus actifs. L'action *magistrale* (notez bien le mot, il est consacré par l'art pharmaceutique), la spontanéité du praticien, ce je ne sais quoi qui constitue le véritable art en médecine, se sont amoindris.

« Et comme j'en ai déjà écrit, au lieu de répéter d'oiseuses objurgations, au lieu de couvrir de mépris des confrères dissidents, nous pourrions tirer profit pour nous-mêmes de quelques-unes de leurs tendances. Je ne vais pas au-delà, Messieurs.

« Il est certain que la direction imprimée à nos études nous distrait de l'appréciation, recueillie et dégagée de prévention, de ce qu'un médecin d'un grand renom appelle *l'esprit individuel* qui anime chaque médicament et le rend propre à guérir des états morbides particuliers. Cet esprit ne peut être touché du bout des doigts; il ne se fait connaître que par les effets qu'il détermine dans le corps vivant. La médecine hippocratique a en elle-même les conditions d'avoir aussi sa

matière médicale pure. Les médecins qui la mettent en pratique peuvent faire fructueusement, à un point de vue plus rationnel, ce que Hahnemann a fait avec une incontestable habileté. En mettant de côté l'action des doses infinitésimales, et la théorie qui établit un rapport de ressemblance entre l'action que les médicaments déterminent sur l'homme sain et les accidents morbides qu'ils sont appelés à conjurer, nous devrions, comme lui, expérimenter l'action dynamique des substances prises isolément et avec toutes les garanties d'une bonne préparation. Comme lui, nous devrions, mais allopathiquement, noter les changements particuliers, les symptômes, les modifications diverses qui résultent de leur action chez un malade atteint d'une affection chronique. De cette manière d'agir résulterait une connaissance plus précise des vertus médicinales des agents de la matière médicale, et de temps à autre peut-être, la découverte d'un spécifique

« Vous entrevoyez dans ces conseils donnés avec la plus entière conviction, que si la tâche que la recherche de la vérité vous impose est rude, elle n'est point sans de grandes et d'ineffables compensations. L'étude de la clinique forme infailliblement, lorsqu'elle est sérieuse et soutenue, des savants et des hommes utiles, la médecine est là en entier : par l'étude des causes, elle se rattache à l'hygiène, par l'étude des maladies aux sciences philosophiques et naturelles, par la matière médicale, à la chimie et à la botanique. Du courage donc, Messieurs, et vos succès, en vous rendant dignes d'un grand nombre de vos devanciers dans cette école, hâteront peut-être, pour elle, le moment réservé à l'accomplissement de plus grandes destinées. Vous deviendrez en cela les auxiliaires de l'opinion publique qui, elle-même, s'associe aux convenances et à d'impérieuses nécessités.

II.

De la fréquence du goître chez les animaux domestiques ; par M. A. REY.

(Lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

L'étude du goître, qui offre tant d'intérêt pour ce qui concerne l'espèce humaine, présente encore des points bien obscurs relativement surtout à l'étiologie. Aussi ne doit-on pas s'étonner que les médecins continuent leurs recherches pour éclairer cette question et que souvent des idées un peu hasardées viennent se faire jour. Peut-être vaudrait-il mieux passer sous silence la plupart de ces tentatives, surtout quand elles sont mal fondées et présentées peut-être dans un seul but, celui de mettre en évidence des noms qui trouvent ainsi l'occasion de se faire un peu connaître.

Cette fois, c'est la pathologie comparée qui paraît avoir

fourni des éléments pour expliquer la formation des dégénérescences du corps thyroïde. Mais je ne pense pas qu'il y ait quelque espoir légitime à fonder sur le travail qui m'a donné l'idée de vous soumettre aujourd'hui quelques réflexions. J'ai voulu ne pas laisser passer sans les combattre et les réfuter les idées qu'il présente, idées auxquelles on croirait devoir accorder quelque valeur, à cause de l'importance du Recueil qui les a publiées.

Au mois de septembre dernier, j'ai lu dans les *Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, un article intitulé : *Du goître chez les animaux domestiques*, par M. Baillarger (1).

J'espérais trouver là des idées nouvelles qui pourraient nous fixer sur des questions si difficiles à résoudre ; mon attente a été bien déçue, et si je viens vous entretenir de ce sujet, c'est pour défendre la science vétérinaire du reproche qui lui est fait d'avoir peu étudié jusqu'ici la question du goître. Ensuite j'ai voulu réduire à leur juste valeur les recherches entreprises récemment dans les départements de la Savoie et de l'Isère.

On professe dans les Ecoles vétérinaires que le goître est excessivement rare chez les animaux domestiques, à l'exception du chien. C'est la vérité ; cette rareté explique pourquoi nous n'avons pas l'occasion de faire des travaux importants et des monographies sur les maladies de ce genre.

Toutefois, notre médecine n'est pas en arrière sous ce point de vue et relativement à l'importance limitée du sujet pour ce qui la concerne, elle possède assez de matériaux pour répondre aux besoins de la science. Soit dans notre pays, soit à l'étranger, nos confrères n'ont pas dédaigné de s'occuper du goître. En France, les recherches d'Hurtrel d'Arboval, Delafond, Rainard et de bien d'autres, en Allemagne celles de plusieurs vétérinaires distingués, et entre autres de Warz méritent une sérieuse attention. Nous savons sur la nature du goître dans les animaux, son développement, ses moyens de guérison, tout autant de choses que les médecins en connaissent pour l'espèce humaine, et nous sommes tous amenés au même desiderata, la recherche de ses causes véritables.

Dans son mémoire, M. Baillarger veut prouver que le goître sévit d'une manière spéciale et tout à fait exceptionnelle chez le mulet.

Il dit que dans plusieurs localités de la Maurienne, à Aiguebelle, à Saint-Jean, à Saint-Michel et à Modane, il a trouvé chez les mulets l'hypertrophie du corps thyroïde, dans une proportion si considérable, qu'elle dépasse de beaucoup, dans ces localités, celle qu'on observe sur l'homme. Ainsi, dans une écurie de Modane, par exemple, sur vingt mulets, il y en avait dix-neuf atteints du goître. Enfin, il ajoute que si la proportion pour l'ensemble des faits n'est pas aussi grande, elle reste néanmoins très-forte et semble pouvoir être évaluée à plus des deux tiers.

J'ai été fort étonné en lisant ces lignes, n'ayant jamais eu l'occasion de constater d'une manière évidente le goître sur le mulet, et j'ai regretté surtout de n'avoir pu vérifier moi-même l'exactitude de ces assertions.

Mais plus loin le même observateur assure que le fait observé dans la Maurienne a été confirmé d'une manière remarquable dans le département de l'Isère. L'examen de trente mulets à l'usine métallurgique d'Allevard aurait permis de constater l'existence du goître sur vingt-trois de ces animaux. M. le docteur Niepce qui a fait de nombreuses recherches sur le goître et le crétinisme, aurait également constaté ces vingt-trois cas de goître sur les mulets de l'usine.

La proximité d'Allevard m'a permis, sinon d'aller sur les lieux pour une vérification, mais au moins d'avoir des renseignements précis par l'entremise de mon frère, vétérinaire à Grenoble, qui depuis vingt ans est chargé de faire chaque mois une visite de ces mulets dans les localités qu'ils habitent, et de donner des soins à ceux qui sont affectés de maladie.

Il a été surpris autant que moi par la lecture de la note soumise à l'Académie des sciences, il m'a assuré que son attention n'avait jamais été éveillée par l'existence du goître sur les mulets, et m'a promis qu'à sa première visite qui devait être prochaine, il examinerait avec soin ceux qui appartiennent à l'usine d'Allevard.

Après son retour, il s'est empressé de m'écrire que le directeur de cette usine, M. Charrière avait été non moins étonné que lui du résultat de l'examen fait sur les mulets, mais qu'il n'en avait conçu aucune inquiétude, ceux-ci lui paraissant jouir d'une très-bonne santé.

De son côté, mon frère a visité attentivement tous ces animaux, et il n'en a trouvé qu'un seul présentant une inégalité dans le volume des thyroïdes. Il a constaté en outre, contrairement au dire de M. Baillarger, qu'aucun de ces mulets n'était affecté de ce défaut qu'on nomme le cornage et qui pour eux serait causé par la pression du goître sur la trachée.

Pour moi, je viendrai à l'appui de cette constatation en déclarant que je n'ai jamais vu le goître apporter chez les animaux solipèdes quelque gêne dans l'acte de la respiration. Il est bien entendu que j'admets cette influence funeste sur les fonctions de la trachée dans l'espèce humaine et dans l'espèce canine, mais non, je le répète, dans l'espèce chevaline.

J'ai longtemps habité le département de l'Isère, et j'ai fait, à différentes reprises, de longues excursions dans les vallées des Alpes, où l'on trouve le goître sans rien voir de semblable. Souvent, à la clinique de l'Ecole vétérinaire de Lyon, des émigrants du Briançonnais et d'une partie de la Savoie me présentent leurs mulets affectés de diverses maladies, mais non du goître. Depuis la publication des idées que je viens combattre, je sou mets ces mulets à un examen spécial sans rien trouver, si ce n'est,

(1) Tome LV, n° 11 (15 septembre 1862).

mais rarement, une légère différence dans le volume des corps thyroïdes.

Peut-être ne sommes-nous pas d'accord sur la nature du goître du mulet, et a-t-on pris pour une hypertrophie thyroïdienne la base des glandes parotides, toujours assez développées chez les solipèdes.

M. Baillarger dit que, dans l'état normal, les glandes thyroïdes des mulets sont grosses comme des châtaignes, et il croit devoir faire remarquer qu'il n'a considéré comme atteints de goître que les mulets chez lesquels ces glandes avaient acquis le volume d'un œuf de poule, ou même d'un œuf de dinde, tout cela me fait penser qu'il y a eu erreur de diagnostic, et je suis d'autant plus fondé à le croire que cet observateur assure que le plus souvent rien ne décèle l'existence de cette tumeur au-dehors. Or il est certain que la situation latérale et superficielle du corps thyroïde à l'origine de la trachée doit rendre très-facile la perception du moindre engorgement qui affecterait cet organe.

En admettant l'existence chez les mulets d'une prédisposition spéciale à l'hypertrophie des glandes thyroïdes, on ne prend pas garde à une chose, c'est qu'on commet une énormité.

Les mulets employés dans les montagnes de la Savoie et du Dauphiné, pour les travaux de l'agriculture et de l'industrie, ne sont pas originaires de ces pays. Ils sont presque tous importés du Poitou et de l'Auvergne; chaque année nous les voyons traverser notre ville et séjourner à la Guillotière en bandes nombreuses de sujets âgés de deux à trois ans.

Il faut donc que ces animaux soient bien impressionnables aux causes du goître, pour que, dans l'espace de deux à trois ans, ils finissent par être atteints, pour la plupart, de cette affection. Il faut aussi que cette grande susceptibilité ne dure pas longtemps et qu'elle finisse par s'arrêter toujours assez à temps pour qu'il n'en résulte aucune souffrance et que les propriétaires des mulets ne s'en aperçoivent jamais. Pourquoi donc faire naître chez ces derniers des inquiétudes inutiles ou les disposer à se moquer des décrets de la science; c'est, en effet, ce dernier parti que le directeur de l'usine d'Allevard paraît avoir préféré.

Ainsi donc je suis amené par le raisonnement et l'observation à ne pas admettre les conclusions qui considèrent le goître comme sévissant *d'une manière spéciale et tout à fait exceptionnelle chez les mulets*.

— Mais il est aussi question des chevaux et des chiens dans ces conclusions.

M. Baillarger assure qu'à Saint-Jean-de-Maurienne, sur les sept chevaux de la brigade de gendarmerie, quatre sont devenus goitreux après un séjour de moins de deux ans. Ce fait serait d'autant plus remarquable, que ces chevaux de la brigade de gendarmerie, bien nourris, bien soignés, sont logés dans une écurie spacieuse très-éclairée et très-

aérée.

L'annonce de ces faits qui n'avaient jamais été signalés par les vétérinaires, a causé quelque émotion dans les bureaux du ministère de la guerre. Il a été question un instant d'envoyer en mission un vétérinaire principal pour étudier la question dans la Savoie, où le goître se développait sur les chevaux d'une façon si rapide et si extraordinaire. Mais ce projet n'a pas eu de suite, sans doute parce qu'on a pensé que le mal était trop bénin, pour causer quelques craintes sérieuses, et qu'on pouvait attendre encore, puisque les plus intéressés à les signaler, les gendarmes qui sont propriétaires des chevaux, n'ont formulé jusqu'à présent aucune réclamation.

Le goître est très-rare chez le cheval, et quand on l'observe, il présente à gauche et à droite de la partie inférieure du larynx, sur les côtés de la trachée, une tumeur qui varie du volume d'une noix à celui d'un œuf. Son volume n'atteint pas des proportions considérables de manière à nuire aux fonctions respiratoires. Il arrive fort rarement à constituer une difformité appréciable à la vue.

M. Warz a cité, dans un journal allemand, un goître d'un volume considérable sur *Amurath*, étalon arabe des écuries du roi de Hanovre. Sur ce cheval, le goître était arrivé à prendre les dimensions de la tête d'un petit enfant. La glande thyroïde était devenue dure, consistante et cependant elle ne gênait pas la respiration. Cet étalon fut néanmoins conservé pour la saillie; on ne dit pas si ses produits ont présenté des traces de cette maladie. Il fut guéri assez promptement par des onctions d'onguent mercuriel uni à l'onguent d'althæa camphré. Je demande si cette tumeur était réellement un goître, quand je lis qu'elle a cédé à un traitement si peu énergique et si simple.

De son côté, Delafond a communiqué le fait suivant à la Société centrale de médecine vétérinaire (1). Un cheval de race bretonne, conduit à l'Ecole pour le service des opérations chirurgicales, présentait à la gorge une tumeur volumineuse ayant les apparences du goître de l'homme. A l'autopsie, MM. Colin et Delafond constatèrent que cette tumeur avait réellement son siège dans les glandes thyroïdes, dont le tissu morbide examiné au microscope s'est montré extrêmement vasculaire et a présenté des cellules, des globules et des cristaux hématiques, résultat de l'hypertrophie de la glande.

Pour mon compte, je n'admets pas plus pour le cheval que pour le mulet la fréquence de cette affection dans les contrées où elle est endémique pour l'espèce humaine, ne l'ayant pas observée même une seule fois sur les chevaux de ces localités.

C'est aussi l'opinion de quelques vétérinaires allemands. Cependant, il faut le dire, Rychner assure, dans sa *Pathologie bovine*, que le goître se montre principalement chez le bœuf dans les contrées où le crétinisme est fréquent.

(1) Séance du 9 juin 1859. — *Recueil de médecine vétérinaire*, année 1859, page 639.

Observons que les auteurs de la note à l'Académie ont oublié de vérifier le fait sur les animaux de l'espèce bovine.

M. Goubaux, professeur à l'Ecole d'Alfort, a recueilli des observations dans le département de l'Aisne, dont le sol est magnésien et où le goitre est fréquent sur l'espèce humaine. Il a constaté que cette maladie est très-rare chez les animaux de cette contrée ; en visitant les diverses foires de bestiaux, il n'a rencontré qu'un seul animal goitreux dans les espèces bovine, ovine et porcine.

D'après M. Prangé, qui a habité la Meurthe, où le goitre est très-fréquent, la nature du sol n'a aucune influence. Ce vétérinaire prétend que dans les vallées de la Suisse, les animaux ne sont pas affectés de goîtres.

— Enfin, d'après M. Baillarger, après les chevaux ce sont les chiens qui semblent être le plus prédisposés à l'hypertrophie des glandes thyroïdes.

Il faudrait renverser la proposition, les vétérinaires ne connaissant guère le goitre que dans l'espèce canine. En effet, le goitre sur les chiens est assez commun partout, même à Lyon. Il est attribué à l'influence de l'humidité des cours, des magasins et autres lieux plus ou moins obscurs où ces animaux, ceux surtout destinés à la garde, se trouvent renfermés.

On s'accorde assez généralement à admettre l'influence de l'hérédité, un peu par analogie avec ce qu'on observe dans l'espèce humaine. Hurtrel d'Arbonal a fait remarquer qu'on ne s'est pas occupé de vérifier si l'hérédité est aussi bien prouvée chez les animaux. Cependant on aurait, en Allemagne, constaté l'hérédité de cet état pathologique dans quelques familles de chiens.

Dans l'espèce canine, le goitre commence souvent à se montrer dès le bas-âge et continue à augmenter de volume pour rester ensuite stationnaire. On a dit qu'il augmentait rarement au point de devenir dangereux ; c'est vrai relativement à l'influence qu'il peut avoir sur les premières voies respiratoires. Mais il est grave sous un autre point de vue, c'est qu'il coïncide presque toujours avec un tempérament faible et cachectique ; il est rare que les animaux qui en sont affectés parviennent à l'âge adulte.

Chez les vieux chiens, les goîtres sont quelquefois très-volumineux ; ils compriment les organes voisins. M. Warz, vétérinaire allemand que j'ai déjà cité, en a vu qui compriment le larynx, le pharynx, la trachée, les vaisseaux et les nerfs ; ils occasionnent par la suite une respiration difficile et bruyante, une voix enrouée, une toux plus ou moins fréquente, une déglutition difficile, des vomissements, la suffocation ou la mort par asphyxie. D'après ses observations personnelles, la grosseur du goitre n'est pas la seule cause de ces complications ; cela dépend aussi de sa position et de la direction que prend la thyroïde en se développant (1).

D'après M. Leblanc père, le goitre est une maladie très-

fréquente sur le chien, à Paris. Il en est de même dans les autres grandes villes. Je n'ai jamais entendu dire qu'il soit commun chez ces animaux dans les pays de montagnes.

— Il résulte de ce qui précède que la prédisposition exceptionnelle des mulets pour le goitre n'est pas prouvée. Je dois ajouter qu'elle paraîtra encore plus douteuse, si je fais observer que cette assertion n'a pas été soumise au contrôle des hommes spéciaux et que M. Baillarger n'a pas même demandé leur avis aux vétérinaires des localités qu'il a parcourues. Il aurait pris sur lui la responsabilité de décider une des plus graves questions d'une médecine à laquelle, nous devons le dire, il doit être quelque peu étranger.

Cet observateur a cherché ensuite à tirer quelques indications des faits qu'il crut devoir constater, pour compléter l'étude générale du goitre. Il donne le conseil d'essayer chez quelques mulets, dans les localités saines, l'effet de l'eau chargée des mêmes sels magnésiens, et dans les mêmes proportions.

Pourquoi ces essais ? ce qui se passe pour l'espèce humaine doit les rendre inutiles. Les hommes qui habitent dans les montagnes sur les plateaux élevés boivent les mêmes eaux que ceux qui sont fixés dans les vallées et cependant ils ne contractent pas le goitre.

M. Baillarger en recommandant des expériences nouvelles pour déterminer l'action des eaux sur la production du goitre, ne manque pas de rappeler le nom du docteur Grange, qui est allé à Paris, il y a quatre ou cinq ans, faire un cours public sur le goitre et le crétinisme.

Ce dernier croyait avoir trouvé la cause de ces maladies dans la composition des eaux dans les contrées où elles se montrent à l'état endémique. Il aurait constaté la présence d'une quantité notable de magnésie, 10 à 25 pour cent de la totalité des sels dans les eaux des vallées où l'on signale des goîtres et des crétins. Certaines sources auraient, sous ce rapport, des propriétés excessivement funestes. M. Grange avait cité le fait d'un ingénieur qui serait parvenu à se donner le goitre en buvant pendant quelque temps de l'eau chargée de sels magnésiens. Des conscrits seraient arrivés par ce moyen à se faire exempter du service militaire.

Pour soutenir cette théorie, il faudrait établir que les eaux chargées de sels magnésiens donnent le goitre partout où l'homme et les animaux les utilisent ou sont forcés de les prendre comme boisson. Heureusement il n'en est rien.

Je dois à l'obligeance de M. le docteur Philipeaux une communication qui vient à l'appui des arguments qu'on oppose à l'action prétendue de la magnésie.

M. le comte de Tannyon, grand veneur de Selim Pacha, qui habite Cartoun dans le Soudan, lui a raconté ce qui suit :

« Dans tous mes voyages sur le fleuve Blanc, à travers le Séнар, le Darfour, etc., je n'ai jamais rencontré le

(1) Archiv für Thierheilkunde.

« goître sur les indigènes, qui boivent de l'eau de ce « fleuve. De plus, les Nubiens et autres hommes, qui me « servent dans mes voyages et qui passent huit, dix ou « quinze ans et même plus sur les bords de ce fleuve, ne « prennent jamais le goître.

« Il en est de même des animaux ; jamais je ne l'ai observé « sur eux. Mon expérience était en parfait accord avec « celle de mon excellent ami, l'infatigable voyageur, le « docteur Penet, qui vient de mourir à Cartoun, et dont la « science déplore la perte récente.

« Le fleuve Blanc est ainsi nommé à cause de la couleur « blanchelaitieuse qu'il doit à des sels de magnésie. »

En terminant ce travail, je mentionnerai pour mémoire seulement et sans croire à la nécessité de la réfuter, l'analogie que l'auteur de la *Découverte du goître chez les mu-lets*, prétend trouver entre ces animaux qui sont stériles et le crétinisme dont la stérilité tient à des causes trop différentes pour qu'il soit utile de les discuter ici.

III.

Traitement du croup par la cautérisation laryngée ; nouveau procédé ;

par M. le docteur SÉRULLAZ.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

Fin. — (Voir le dernier numéro).

APERÇU CRITIQUE SUR LES DIVERSES MÉDICATIONS EMPLOYÉES CONTRE LE CROUP.

Comme l'appréciation de ces diverses médications exige, non seulement leur énumération, mais encore la connaissance de leur manière d'agir, de celle du moins qui leur a été généralement attribuée, il importe de les passer chacune successivement en revue, et c'est par leur étude que nous allons commencer la seconde partie de ce travail.

En consultant les auteurs qui ont écrit sur ce sujet on est frappé tout d'abord du nombre incroyable de traitements, de procédés, de recettes qu'ils ont conseillés. Il en est, c'est vrai, de même pour beaucoup d'affections, mais pour toutes, cette abondance, loin de prouver la richesse de nos connaissances, dénote au contraire l'insuffisance de nos ressources thérapeutiques. Si en effet une foule de méthodes ont été prônées tour à tour, quelques-unes à l'exclusion des autres comme remplissant mieux l'indication demandée, on n'a pas tardé à reconnaître que dans la plupart des cas les résultats obtenus étaient à peu près identiques. Quoi qu'il en soit, en réunissant tous les traitements employés contre le croup on voit qu'on peut les diviser en deux espèces : 1° Traitement général, 2° Traitement topique local.

1° TRAITEMENT GÉNÉRAL : — Il comprend l'emploi des antiphlogistiques, des révulsifs, des excitants, des toniques, des antispasmodiques, des altérants, des évacuants, etc., c'est-à-dire l'emploi de médicaments puisés dans presque toutes les classes de la matière médicale. Les examiner tous en détail serait une tâche en même temps trop longue et trop stérile, aussi, passant rapidement sur les moins importants, n'examinerons-nous avec plus d'attention que ceux dont l'efficacité adjuvante, sinon curative, ne peut être mise en doute, et qui sont ainsi capables de rendre des services réels à certains moments donnés.

1° *Antiphlogistiques* : Le croup étant considéré comme une inflammation de la membrane muqueuse du larynx, il venait naturellement à l'esprit d'avoir recours aux moyens qui paraissaient les plus propres à combattre cette inflammation, c'est-à-dire aux antiphlogistiques. C'est ainsi que, persuadés de la nature essentiellement inflammatoire de la maladie, tous les anciens médecins ont prescrit les saignées et les applications de sangsues, et s'y sont acharnés en dépit du peu de succès que leur donnait cette méthode. Celle-ci fut cependant sur le point de tomber, lorsque Broussais vint la remettre en faveur, et lui donna une impulsion telle que, de nos jours, encore beaucoup de praticiens croiraient commettre une grave erreur s'ils ne commençaient par saigner tout malade atteint de croup. Ceux qui persistent dans ces idées citent des faits à leur appui, mais outre que la plupart de ces faits ne se rapportent pas toujours à des croups bien démontrés, les autres sont en si petit nombre qu'ils constituent des exceptions, et ne peuvent ainsi servir à l'établissement de règles générales. Aujourd'hui la nature de l'affection croupale étant mieux connue, il n'est plus permis d'agir de la même manière, surtout lorsque l'expérience est venue juger la valeur de la méthode. Non seulement les antiphlogistiques n'ont aucun bon effet sur la maladie, mais encore ils l'aggravent en débilitant le sujet, en le mettant en cet état d'anémie qui favorise plutôt qu'il n'arrête la formation des pseudo-membranes, et qui fait ensuite échouer tous les autres traitements. Cette opinion n'est pas seulement la nôtre, mais celle aussi d'un bon nombre de médecins dont les noms font autorité dans la science, et parmi lesquels il suffit de citer MM. Guersant et Blache. Les Anglais déjà avaient reconnu qu'il était des cas où les antiphlogistiques étaient nuisibles ; Burns, entre autres, qui prétendait que c'était le seul moyen sur lequel on pouvait compter, dit, dans la partie de son *Traité d'accouchements* consacré aux maladies des enfants, que « la saignée n'est utile que dans le début de la maladie, car si l'on attend que les symptômes deviennent intenses ; et surtout qu'ils se soient montrés depuis plusieurs heures, elle ne fait qu'augmenter la suffocation et hâter la mort. » (Burns, *Traité des accouchements*, p. 503) ; et plus loin que « la saignée locale n'a pas le même effet, et qu'à la vérité, elle est presque inutile » (id. p. 507). A l'appui de notre manière de voir sur

l'effet fâcheux des antiphlogistiques nous pourrions encore mentionner le travail de M. Vauthier qui a paru il y a quelques années dans les *Archives générales de médecine* (1849, 4^e série, t. XIX, p. 167), et les faits malheureux dont nous avons été témoin, mais nous pensons qu'il est inutile d'insister sur un moyen dont chacun n'a eu que trop souvent l'occasion de vérifier l'impuissance et le danger.

2° *Révulsifs* : De même que les antiphlogistiques, les révulsifs doivent être proscrits du traitement du croup. Car les applications de vésicatoires au gosier énervent, épuisent réellement les enfants, et fournissent à l'infection diphthérique une surface dénudée qu'elle respecte rarement. Quand celle-ci est envahie, la maladie ne reste jamais localisée au larynx, les bronches en sont atteintes, les poumons s'engouent, dès lors la mort est inévitable, et je ne crois pas qu'on puisse réellement citer des cas où l'emploi des vésicatoires ait amené des guérisons. En conséquence on devra toujours se garder d'avoir recours à un mode de traitement aussi nuisible pour ne pas dire plus nuisible que le précédent.

3° *Excitants* : Quelques auteurs ont préconisé les sudorifiques et les diurétiques, dans le double but de combattre l'inflammation et la production des fausses membranes, en augmentant, soit l'exhalation cutanée, soit la sécrétion urinaire. C'est ainsi que M. Herpin, en vue de provoquer des sueurs, a employé le sulfure de potassium, que MM. Mouremans, Marchal, de Calvi et autres ont eu recours aux carbonates alcalins et disent avoir retiré de bons effets de leurs propriétés diurétiques.

Les bains d'air chaud et humide, essayés au commencement de ce siècle, par un médecin allemand, le docteur Riecke, recommandés ensuite en Allemagne par Elsaëner, en Angleterre par Golding Bird, ont paru avoir quelque utilité, ainsi que l'enveloppement dans le drap mouillé, surtout vanté par le docteur Hauner, médecin de l'hôpital des enfants de Munich. Mais tous ces moyens, à part peut-être le dernier, ne doivent être considérés que comme des moyens secondaires, et, si on les emploie, on ne doit leur prêter qu'une action adjuvante, incapable dans tous les cas de produire de fâcheux effets, comme les antiphlogistiques et les révulsifs.

4° *Toniques* : Parmi les toniques on a essayé le quina et le sulfate de quinine. Les uns ont donné ce dernier comme anti-périodique, pour éloigner et prévenir les quintes de toux, les autres comme un spécifique, sans pouvoir toutefois comprendre sa manière d'agir. M. Puls, par exemple, l'a employé contre le croup, non pas comme un antipériodique, mais plutôt comme un puissant modificateur de l'organisme, jouissant de propriétés très-complexes, et capable, à ce titre, d'enrayer la marche de la maladie, de prévenir le retour des exacerbations et d'empêcher la sécrétion plastique. Dans son mémoire publié en 1848 et reproduit en partie par la *Gazette médicale* de la même

année (*Gazette médicale de Paris*, p. 818), il cite une quinzaine d'observations pour justifier sa pratique. Mais outre qu'on ne doit les accepter d'abord qu'avec beaucoup de réserve, la plupart de ces cas ressemblent plutôt à des faux croups qu'à des croups véritables, il est difficile ensuite de reconnaître au sulfate de quinine une vertu aussi spécifique. On comprendrait mieux l'indication du quina, si l'on voulait relever les forces du malade et le mettre dans de meilleures conditions pour la réussite d'un autre traitement, et encore est-il permis de douter de ses avantages quand l'on songe à la marche rapide de la maladie et au temps qu'il faut à ce médicament pour produire quelque effet. Aussi, pour ces raisons, pensons-nous qu'il ne faut guère attacher de confiance, soit au quina, soit au sulfate de quinine.

5° *Antispasmodiques* : Ceux qui ont admis un croup inflammatoire et un croup spasmodique, comme Pinel et Millar, ont pensé que le meilleur traitement de la seconde espèce principalement consistait dans l'emploi des antispasmodiques, et ont eu recours à l'assa-fœtida (Millar), au camphre (Raspail), au musc (Stubenrauch et Hœnerkopff), et à l'éther (Pinel et Alibert). A plus forte raison ceux qui n'ont voulu voir dans le croup qu'un spasme. Pour apprécier la valeur de cette médication, il suffit de lire ce que disent à ce sujet MM. Trousseau et Pidoux dans leur *Traité de thérapeutique* (p. 323, tom. II) : « Nous ne nions pas les succès de Millar dans l'asthme aigu (angine striduleuse), » mais quand il publie de pareils résultats dans des cas de croup, quand il affirme que dans une épidémie de croup aucun enfant ayant pris de l'assa-fœtida n'a succombé, nous ajournons notre assentiment jusqu'au jour où les observations de l'auteur anglais seront revêtues de leur cachet authentique, nous voulons dire la mention des fausses membranes, sans laquelle le mot croup n'a aucune valeur. » (Ce que MM. Trousseau et Pidoux disent de Millar, nous pourrions le dire d'Hœnerkopff, qui prétend que l'exsudation couenneuse n'est pas une condition nécessaire pour caractériser le croup. De pareils faits, basés sur de telles idées, ne doivent servir qu'à une chose, qu'à faire douter de la valeur des antispasmodiques dans une maladie comme celle dont il s'agit.

6° *Altérants* : La méthode altérante surtout mise en usage par MM. Bretonneau, Guersent et Billard semble avoir donné des résultats moins défavorables que toutes celles que nous avons examinées jusqu'ici. C'est le calomel surtout qui a été employé, et l'on comprend jusqu'à un certain point son utilité, si l'on n'est pas du moins d'accord sur la manière dont il peut amener la guérison du croup. Les observations qui ont été publiées par les auteurs précédents, par MM. Courderoi et Sée, et par d'autres encore, prouvent en effet que les frictions mercurielles générales ou le calomel pris à l'intérieur, ont réussi plus d'une fois. Les uns ont cherché à produire la salivation, les autres à l'éviter. D'autres, sans s'en inquiéter, ont donné le calo-

mel à hautes doses, persuadés, d'après l'opinion de M. Bretonneau, que plus la dose est élevée et moins on doit craindre les accidents mercuriels. « On a pu remarquer, dit en effet l'auteur du *Traité de la diphthérie*, que des quantités considérables de calomel ont été administrées dans un laps de temps très-court, sans qu'il en soit résulté de fâcheux inconvénients (*Traité de la diphthérie*, p. 196). Ceux-ci seraient plutôt produits par le médicament administré à doses réfractées. Cette diversité d'effets mériterait donc d'être vérifiée de nouveau. Quoi qu'il en soit, les mercuriaux semblent agir non pas tant comme antiphlogistiques, que comme agents déterminant une hypersécrétion de liquide dans les voies aériennes, fluidifiant ce liquide et s'opposant ainsi au symptôme principal de la maladie, à la formation des fausses membranes. On comprend quelle serait leur utilité, si l'on pouvait espérer d'arriver à ce but, mais il n'en est malheureusement pas ainsi, et la débilitation de l'économie, l'intoxication mercurielle, étant le résultat le plus ordinairement obtenu sans que le mal soit enrayé, on doit songer à des moyens plus sûrs et moins dangereux.

Après le calomel, le chlorate de potasse et le brôme à leur tour ont été vantés comme des spécifiques du croup (1), mais jusqu'à présent les succès n'ont guère répondu à l'attente des médecins qui l'ont essayé, de sorte qu'en somme ces médicaments, quoique plus efficaces que les précédents, ne paraissent pas jouir d'une utilité incontestable dans le traitement du croup.

7° *Evacuants* : Si nous accordons quelque action à la médication altérante, à plus forte raison devons-nous reconnaître les bons effets qu'a fournis et que peut encore fournir la médication évacuante dans cette maladie. Seulement, il faut le dire, les guérisons obtenues ont été dues aux médicaments doués de propriétés vomitives, soit à la fois vomitives et purgatives, et non pas ceux jouissant de propriétés exclusivement purgatives. Ce ne sont donc que les vomitifs qui doivent fixer l'attention du médecin, et parmi eux, l'antimoine, le tartre stibié, le kermès, le polygala, l'ipéca et le sulfate de cuivre. Tous ces médicaments agissent à peu près de la même manière, c'est-à-dire en favorisant l'expulsion des fausses membranes par les secousses qu'ils impriment à l'organisme. Il faut cependant avouer que là ne se borne pas leur action, et que celle-ci n'est pas seulement mécanique dans la disparition des symptômes d'asphyxie. Ils modifient encore la maladie comme agents réellement substitutifs et méritent par cela même de ne pas être négligés. Aussi conseillons-nous, dans un cas pressant, quand on n'a pas d'autres moyens à sa disposition, d'administrer immédiatement un vomitif. Le tartre stibié, en raison de la facilité qu'on a à se le procurer et de sa prompte action, est celui qui a été le plus souvent donné. On le trouve dans presque toutes les potions préconisées contre le croup. Il est vrai que

dans la plupart aussi il ne s'y trouve pas seul, mais associé soit à l'ipéca, soit au kermès, comme dans les potions d'Hufeland, de Laroque, de Guibourt. Celle d'Albert de Bremen où il entre du camphre, du tartre stibié, du kermès minéral, du vin d'ipéca, est, selon le docteur Hennemann de Mecklembourg-Schwérin, le moyen par excellence, pour ne pas dire l'unique ressource contre le croup. On en fait prendre une cuillerée à café toutes les dix à trente minutes. Celle d'Hufeland contient du tartre stibié, de la poudre d'ipéca, de l'oximel scillitique et se prend en trois fois à dix minutes d'intervalle. Dans d'autres c'est le polygala qu'on a donné avec le tartre stibié, et cette association a paru très-utile. Car « le polygala, dit M. Bretonneau, a une action spéciale sur la muqueuse phlogosée des canaux aérifères dont il augmente et modifie la sécrétion..., et c'est cette propriété qui m'a engagé à l'associer au calomel, surtout lorsque l'aridité des surfaces muqueuses, indiquée par la sécheresse de la toux, semblait être devenue le principal obstacle à l'expulsion des fausses membranes. » (*Traité de la diphthérie*, p. 241).

Mais de tous les vomitifs, celui qui paraît avoir le plus d'action, c'est le sulfate de cuivre qui fut employé contre le croup, pour la première fois, en 1823, par Hoffmann, et après lui par Serlo de Crossen qui publia neuf observations de guérisons obtenues par cet agent. Zimmermann qui s'en est servi quatre ans plus tard n'attribue pas ses bons effets exclusivement à son action vomitive, mais il lui reconnaît des propriétés particulières qui n'appartiennent à aucun vomitif. Ainsi il produit de la diarrhée, de la salivation, des sueurs et paraît évidemment résoudre l'exsudation plastique dans la troisième période, ou au moins en empêcher la coagulation, et semble ainsi exercer une action spécifique sur le système lymphatique (*Gazette médicale*, 1836, p. 10).

Hænerkopff, qui admet que le croup est un spasme et non une inflammation, a exagéré son efficacité lorsqu'il dit qu'il lui a donné dans 90 cas de croup, 77 guérisons; ce qui permet surtout de douter de ses assertions, c'est le peu d'importance qu'il attache à la présence des fausses membranes. Mais, sans tomber dans de pareilles erreurs, il faut reconnaître que le sulfate de cuivre est le vomitif le plus sûr à la dose de 20 à 30 centigrammes, que son effet est favorisé par les selles abondantes qu'il procure, et que la guérison a pu souvent succéder à son administration.

Pour retirer un bon effet des vomitifs, dit M. Jourdain, « il ne faut pas s'en laisser inspirer par le mieux qui succède aux premières cuillerées du médicament et continuer son emploi jusqu'à guérison, le mal continuant ses progrès si l'on se fie trop à une amélioration. C'est pour le même motif que M. Marotte a insisté sur l'utilité du vomissement répété dans le croup, et c'est pour nous être conformé à ce précepte que nous avons sauvé un enfant âgé de six mois en lui faisant prendre dès le début 1 centigramme de tartre stibié, en renouvelant cette dose toutes

(1) Ozanam.

les deux heures le premier jour, en la donnant trois fois le second jour et en ne nous arrêtant que le troisième, lorsque tous les symptômes de la maladie avaient disparu.

En conséquence, sans vouloir attacher aux vomitifs plus d'importance qu'ils n'en méritent réellement, ne sommes-nous pas éloigné de penser qu'ils peuvent être utiles, le sulfate de cuivre surtout qu'on a regardé comme un spécifique, et nous ne blâmerions pas un médecin qui, pris à l'improviste, n'ayant pas avec lui ce qu'il faut pour pratiquer soit la trachéotomie, soit la cautérisation du larynx, se déciderait à les employer pour conjurer le danger que le moindre retard ferait courir à son malade. Dans ce cas il faut y avoir recours dès le début, car si l'on attend, ils n'ont plus la même efficacité, et les répéter souvent et longtemps.

Pour compléter l'étude des médications que nous venons d'examiner à tour de rôle, nous devons dire que si quelques médecins ont employé exclusivement telle ou telle d'entre elles, la plupart les ont associées et combinées de façon à en tirer le meilleur parti possible, mais que cette combinaison n'a pas produit de meilleurs résultats. Et pour en finir avec les traitements généraux, il ne nous reste plus qu'à parler de celui qui a été préconisé dans ces derniers temps et qui est peut-être appelé, en raison du médicament qui en fait la base, à survivre à tous les autres : nous voulons dire le traitement par le perchlorure de fer à l'intérieur.

8° *Usage interne du perchlorure de fer.* Déjà, en 1857, M. Deleau avait annoncé, à l'Académie des sciences que le perchlorure de fer, donné à l'intérieur, outre ses propriétés principales d'hémostatique, est doué de qualités modificatrices des plus heureuses dans les affections des muqueuses (bronchiques, pulmonaire, urétrale, etc.) et nous-même en avons parlé dans notre mémoire fait en collaboration avec M. le docteur Chaballier et envoyé au concours de l'Académie en 1859, lorsque les journaux vinrent publier des guérisons de croup par cette unique médication. C'est M. Aubrun qui le premier, en France, en eut l'idée et en fit l'application (voir à ce sujet la *Revue de thérapeutique* du 1^{er} avril 1859). Après lui les expériences ne tardèrent pas à se répéter, et plusieurs médecins parmi lesquels je citerai MM. Dax à Sommières, Berne à Lyon, et Daudon (de l'Oise) purent à leur tour constater l'efficacité du perchlorure de fer dans le traitement curatif du croup. Les deux cas de M. Berne n'ont pas été publiés, mais ceux de MM. Dax et Daudon ont été insérés dans la *Revue de thérapeutique* (1^{er} février et 1^{er} mars 1862).

Pour quiconque connaît bien l'action du perchlorure de fer sur l'économie, de pareils résultats n'ont rien de surprenant. Le perchlorure, en effet, administré à l'intérieur, agit spécialement sur les vaisseaux capillaires, resserre leurs parois, s'oppose à la stase sanguine et devient ainsi un antiphlogistique indirect, de même qu'appliqué

extérieurement sur une surface enflammée, il combat directement l'inflammation par sa vertu astringente, et que sur une plaie il arrête une hémorrhagie autant par cette action que par ses propriétés coagulantes. Mais ce n'est pas seulement de cette manière qu'il agit dans le croup, il serait même d'une médiocre utilité s'il ne servait que d'antiphlogistique. Ses effets sont plus multiples et peuvent s'énoncer ainsi :

1° Etant absorbé comme le démontre la teinte plus foncée que prennent les cheveux d'une personne qui en fait longtemps usage, comme le prouvent encore mieux plusieurs expériences qui ont permis de le constater dans l'urine et différents liquides de l'économie (1), le perchlorure de fer se mêle au sang et lui rend sa plasticité.

2° Après avoir changé l'état du sang il modifie la sécrétion de la muqueuse laryngée, la tarit et s'oppose ainsi à la formation des fausses membranes, son astringent sur les vaisseaux favorisant déjà l'arrêt de cette sécrétion de la muqueuse.

3° Puis par ses deux effets combinés sur la muqueuse et les vaisseaux, il dessèche les fausses membranes existantes, commence ainsi leur décollement, provoque après de légers picotements avec resserrement du larynx et des efforts de toux qui déterminent leur expulsion. Consécutivement il fait cesser les symptômes d'asphyxie.

4° Enfin il modifie d'une manière générale l'économie, réagit ensuite sur la nature de la maladie, et peut ainsi être regardé sinon comme un spécifique, du moins comme un agent incontestablement utile pour enrayer et faire disparaître le croup.

Pour retirer de bons effets du perchlorure il faut l'employer avec persévérance et à doses fréquemment répétées, toutes les cinq minutes le premier jour, toutes les dix minutes environ le second et le troisième jour, et se guider pour les jours suivants sur la persistance ou la décroissance rapide des symptômes. Dans tous les cas, la durée moyenne du traitement doit être de cinq à huit jours. Quant à la manière d'administrer le perchlorure, nous conseillons de le donner à la dose de 25 gouttes dans une potion gommeuse de 100 grammes dont on fera prendre une cuillerée à bouche aux distances que nous venons d'indiquer. Après chaque dose, MM. Aubrun et Dax font boire aux enfants un peu de lait froid non sucré. Cette précaution paraît utile pour diminuer le mauvais goût du médicament, aussi peut-on avec avantage s'y conformer. M. Aubrun fait verser vingt à vingt-cinq gouttes de perchlorure dans un verre rempli d'eau, et le malade doit en prendre une gorgée toutes les cinq, dix ou quinze minutes au plus. Le premier verre de solution épuisé, on en prépare un second, et ainsi de suite tant qu'il existe des symptômes de croup. Il veut d'ailleurs qu'on alimente les enfants avec du bouillon, du vin pur, des potages et

(1) Sans parler des modifications du poulx.

même de la viande s'ils peuvent la manger. En Angleterre, MM. Hongton et Heslop qui avaient déjà employé ce moyen avant lui, avaient adopté la formule suivante : Teinture de perchlorure de fer, 12 grammes, acide chlorhydrique étendu, 8 grammes, eau, 250 grammes, à prendre par dose de 30 grammes toutes les trois heures (1). M. Dax l'administre en potion (15 gouttes de perchlorure pour 100 grammes d'eau) à prendre par cuillerées aux mêmes intervalles que le prescrit M. Aubrun, et comme cette manière de faire nous paraît préférable, c'est celle que nous conseillons avec une dose seulement plus forte.

En résumé, d'après ce que nous venons de dire, l'emploi du perchlorure de fer à l'intérieur doit être regardé comme constituant l'un des meilleurs traitements généraux dont on puisse se servir contre le croup et celui qu'on peut associer de la manière la plus heureuse au traitement local, à la cautérisation directe du larynx.

2° TRAITEMENT LOCAL. — Comme traitement local, on a employé une série de moyens qui ont paru à leurs auteurs plus efficaces que les moyens généraux ou devoir seconder avec avantage leur emploi, mais presque tous appliqués loin du siège du mal, c'est-à-dire soit sur le devant du cou, soit sur le pharynx, ont manqué souvent leur but et ne méritent pas une égale importance. Ainsi le sel chaud appliqué sur le cou par M. Kirby (1836), les fomentations froides de M. Moos (1842), les frictions avec la pommade opiacée ou celle d'Autenrieth sur le cou et le devant de la poitrine, préconisées en Allemagne par Walther (1852), les cravates d'eau glacée de M. Borchmann (1853), les insufflations d'alun, les cautérisations du pharynx avec le nitrate d'argent ou l'acide chlorhydrique surtout conseillées par MM. Bretonneau et Trousseau, ne peuvent être considérés, malgré les avantages qu'on leur a prêtés, que comme des moyens bien infidèles et incapables par eux-mêmes d'amener la guérison du croup. Aussi le traitement local doit-il se résumer aujourd'hui dans l'emploi de trois méthodes, sur le choix desquelles il importe maintenant de discuter : nous voulons parler de la trachéotomie et de la cautérisation laryngée, du tubage de la glotte.

1° Trachéotomie. — Cette opération, conseillée par Caron, qui ne la pratiqua pas, faite pour la première fois avec succès par M. Bretonneau en 1826, puis par M. Trousseau, éprouva d'abord les plus grandes difficultés à se propager, en raison des terminaisons fâcheuses qui accompagnèrent ses débuts. Mais bientôt répétée dans de meilleures conditions, suivant aussi un mode opératoire mieux compris, elle entra dans le domaine public après des phases diverses de succès et d'insuccès, et de nos jours il est peu de chirurgiens qui ne l'ait pas faite, en France du

moins, car en Angleterre comme en Allemagne presque tous les médecins ont jusqu'ici refusé de l'accepter. D'après le titre de ce travail, nous croyons utile de faire l'histoire de la trachéotomie, de décrire les différentes modifications qu'on lui a fait subir et d'exposer les règles suivant lesquelles on doit opérer. Ce serait sortir du plan que nous nous sommes tracé, et qui est seulement d'établir un parallèle entre les divers traitements du croup. Aussi renvoyant, pour tout ce qui regarde le manuel opératoire en lui-même, aux auteurs qui en ont parlé, nous contenterons-nous de quelques réflexions sur cette opération qui a occupé l'Académie de médecine pendant de longues séances en 1858 et 1859, et a été l'objet d'intéressantes discussions auxquelles ont pris part MM. Malgaigne, Trousseau, Bouvier, Velpeau, etc.

Le but de l'opération est, comme on le sait, de rétablir la respiration par une voie artificielle, de faire cesser les symptômes d'asphyxie et de permettre d'aller à la recherche des fausses membranes, de les détacher et de cautériser ensuite les parties malades. Mais elle n'agit pour ainsi dire que d'une manière mécanique, en rétablissant l'hématose, et non pas sur la nature de la maladie. Elle en fait disparaître un symptôme, le plus grave c'est vrai, mais ne modifie en rien les autres phénomènes, et quand la guérison arrive nous pensons qu'on doit l'attribuer souvent à ce que l'affection, tout en continuant sa marche, n'était pas destinée à se propager jusque dans les bronches, et qu'elle suit heureusement ses phases sur place, la mort ayant lieu le plus ordinairement (1) par l'obstacle contenu dans le larynx et dans les cas de trachéotomie par l'infection diphthérique. Quand celle-ci existe, la trachéotomie est à peu près inutile, et c'est pour cette raison que ne partageant pas l'avis de ceux qui veulent qu'on la fasse *in extremis*, nous rangeons-nous à l'opinion de MM. Barth, Roger et Sée qui conseillent de la pratiquer dans la seconde période du croup, c'est-à-dire quand les symptômes d'asphyxie commencent, dès qu'on peut les redouter. Malgré même le reproche qu'on a fait à ceux qui ont opéré trop tôt, pensons-nous qu'il y aurait toujours plus d'avantage à opérer un peu plus tôt que trop tard, n'attribuant pas à l'opération tout le danger qu'on lui a prêté, danger contre lequel parlent d'ailleurs suffisamment les trachéotomies faites sur l'adulte pour des affections autres que le croup. La pratique des hôpitaux de Lyon est là aussi pour montrer le peu de succès de l'opération trop longtemps retardée. Toutefois si l'on considère le rapport qu'il y a entre les guérisons et les opérations pratiquées, on arrive au chiffre de 25 pour 100 seulement; et ce résultat, bien que plus beau que celui fourni il y a quelques années, est suffisant pour qu'on ait l'idée d'avoir recours à d'autres moyens.

2° Tubage de la glotte. — Le tubage de la glotte ins-

(1) *Dublin quarterly journal of medical science*, février 1859, et *Archives générales de médecine*, avril 1859, p. 495.

(1) Dans les cas non trachéotomisés.

titué par M. Bouchut pour remédier aux inconvénients de la trachéotomie, avait été déjà en partie exécuté par M. Reybard qui conseilla d'introduire dans le larynx une sonde de gomme élastique ouverte à ses deux extrémités, et par MM. Green (de New-York) et Loiseau qui imaginèrent des tubes métalliques, analogues au tube de Chaussier, dans le double but de permettre à l'air d'arriver jusqu'aux poumons et de pouvoir porter des caustiques sur les endroits malades. Mais en somme, c'est M. Bouchut qui, le premier, a eu l'idée de placer à demeure dans la cavité du larynx un tube qui pût y rester sans inconvénients ou plutôt sans difficultés, se retirer à volonté, et servir au besoin comme les canules de MM. H. Green et Loiseau de canal et conducteur aux écouillons et porte-caustique. Toutefois ce procédé, qui suscita les débats de l'Académie (1858 et 1859), et qui paraissait devoir détrôner la trachéotomie, n'a pas jusqu'à présent fourni d'assez heureux et d'assez nombreux résultats pour qu'il soit permis de le préférer à l'opération. S'il a sur elle l'avantage de dispenser le médecin d'ouvrir la trachée, il a les mêmes inconvénients relativement à l'essence de la maladie qu'il ne modifie nullement. Aussi trouvons-nous exactes les conclusions du rapport fait à l'Académie au sujet de la valeur comparative du tubage du larynx et de la trachéotomie, et qui sont ainsi connus : 1° le tubage du larynx tel qu'il a été appliqué jusqu'à présent, ne nous a paru ni assez utile, ni assez exempt de dangers pour mériter l'approbation de l'Académie.

2° La trachéotomie, dans l'état actuel de la science, est le seul moyen à employer lorsqu'il ne reste plus d'autres chances de salut dans l'emploi des moyens médicaux (Académie de médecine, séance du 18 janvier 1859). Nous sommes seulement disposés à faire une restriction à la seconde proposition, en disant que, sans être aussi exclusifs, nous pensons voir la cautérisation du larynx donner des résultats plus favorables.

3° *Cautérisation du larynx.* — Après ce que nous avons dit sur ce procédé, soit en parlant du mode opératoire, soit en résumant les autres méthodes, il ne nous reste que peu de choses à ajouter sur son efficacité. Nous avons fait connaître les auteurs qui avaient eu les premiers l'idée de cette cautérisation, et la manière dont ils la pratiquaient, de sorte que, pour compléter cette étude, après avoir dit que le tannage du larynx, préconisé par M. Loiseau depuis quelque temps, est le moyen qui se rapproche le plus pour les effets de la cautérisation laryngée, que le perchlorure de fer, déjà indiqué par M. Jodin comme excellent topique dans les angines et le croup, lui est supérieur dans son action locale et générale, nous pouvons formuler ainsi ses effets en disant que : 1° c'est un antiphlogistique et un modificateur local puissant contre l'affection croupale ; 2° que comme modificateur général de l'économie, il arrête les progrès du mal, et dissipe les symptômes existants, et que comme tel il doit être préféré

à une opération qui ne s'attaque qu'à un seul de ces symptômes, et qui n'est d'ailleurs couronné de succès que dans la grande minorité des cas. En dernier lieu son emploi étant sans danger, nous ne pouvons que désirer de le voir populariser, en recommandant toutefois de ne pas négliger son administration à l'intérieur dont l'auxiliaire sera toujours d'un grand secours.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 3^e trimestre 1862.

Présidence de M. POTTON.

Séance du 18 août. — M. le Président annonce comme une bonne fortune pour la médecine lyonnaise et la Société, qu'un de ses membres, M. Gubian, a été nommé chevalier de la légion d'Honneur à cause de son honorabilité ; il lui en adresse ses plus sincères félicitations, et il a la certitude qu'elles trouveront auprès de tout le monde de sympathiques échos.

M. GUBIAN remercie M. le Président et la Société de la manière flatteuse dont ils ont accueilli la distinction dont il vient d'être l'objet. C'est à cause des soins qu'il a donnés aux malades indigents qu'il a été récompensé de la sorte.

Eaux thermales d'Aix en Savoie.

M. BOUCHACOURT fait une communication orale sur les eaux d'Aix, en Savoie. Après quelques considérations préliminaires sur leur composition, leur aménagement, leur abondance qui atteint aujourd'hui 70,000 hectolitres par jour, il examine surtout la question clinique et l'étudie, soit au point de vue des indications et des contre-indications, soit sous le rapport du mode d'emploi. Appréciant avec juste raison le mérite de l'établissement de Marlioz, vers lequel la vogue pousse les malades dans ce moment, M. Bouchacourt pense qu'il y a un écueil à éviter, écueil sérieux et souvent méconnu, celui d'un usage irréflecti, trop multiplié. Il croit qu'il y a injustice et quelquefois danger à oublier les avantages des eaux d'Aix en boisson, bains, inhalations, pour adopter quand même, les eaux de Marlioz, dont la température, la composition et le mode d'action par conséquent diffèrent beaucoup de celles d'Aix.

Relativement au mode d'administration de ces dernières, il a semblé à M. Bouchacourt qu'on prescrivait davantage l'eau en boisson et en bains qu'il y a quelques années. C'est du reste l'ancien système, auquel on revient, après avoir passé par l'exagération des douches et surtout du bain de vapeur, qui est encore la forme populaire sous laquelle beaucoup de malades croient avoir le plus d'avantage à prendre les eaux. A Aix il est reçu que pour faire une bonne cure, il faut beaucoup suer. M. Bouchacourt croit que, dans certaines circonstances, il faut tenir compte de ces idées traditionnelles, mais se bien garder d'y sacrifier d'une manière aveugle. Dans le rhumatisme chronique le bain ne suffit pas, dans les affections viscérales il devient plus utile, les douches sont plus dangereuses, et l'eau en boisson reprend son importance, surtout lorsqu'il s'agit des affections chroniques de la muqueuse gastro-pulmonaire.

Aujourd'hui on attache une grande importance à la composition des eaux minérales, et l'on voudrait en faire dépendre rigoureuse-

ment leur action thérapeutique. M. Bouchacourt croit que sous ce rapport l'étude expérimentale et l'épreuve clinique sont infiniment supérieures, et que Bordeu, le créateur de la médecine thermale, avait raison lorsqu'il en appelait avant tout à ce *criterium*. Voyons donc ce que l'expérience nous a appris sur l'emploi des eaux d'Aix dans un certain nombre de maladies.

Que faut-il en penser dans le rhumatisme ? La question est résolue, c'est presque là non pas l'unique, mais la principale efficacité des eaux d'Aix, à ce point qu'on pourrait les considérer comme spécifiques sous ce rapport. M. Bouchacourt en parle en malade reconnaissant. Il n'en est pas de même de la goutte, et à vrai dire, le rhumatisme et la goutte ne sont-ils pas essentiellement différents ! M. Bouchacourt pense que c'est surtout dans la goutte que l'emploi des eaux d'Aix est contre-indiqué. Il les croit moins dangereuses, et c'est beaucoup dire, dans les affections cérébrales apopléctiformes et leurs conséquences, en s'appuyant sur l'expérience des médecins d'Aix et les publications déjà anciennes de MM. Despine, Vidal et Forestier père, qui les ont conseillées et même appliquées très-heureusement dans des cas de ce genre, soit au début, soit dans le cours d'une maladie longue et affaiblissante. Beaucoup de paralytiques sont encore envoyés aux eaux d'Aix ; employées avec prudence, avec discernement, avec persévérance, elles ne sont pas dangereuses pour tous, loin de là, elles sont utiles à un certain nombre.

M. Bouchacourt croit que dans les affections utérines, de nature sub-inflammatoire, soit que l'état fluxionnaire ait pour siège la muqueuse, soit qu'il réside dans la couche péritonéale, sous-péritonéale, et même dans le parenchyme utérin, on n'a pas assez demandé aux eaux d'Aix. Un cas de ce genre se rattachant à l'état puerpéral, lui a permis pendant son séjour à Aix de constater leur efficacité, en même temps que leur action primitivement excitante et aggravante de la maladie qui revient momentanément à un état aigu, souvent très-douloureux, quelquefois inquiétant. Evidemment les eaux d'Aix n'ont rien à faire avec les abaissements, les prolapsus, et la plupart des déplacements au moins primitifs.

M. Bouchacourt, rappelant un excellent mémoire sur les eaux d'Aix, publié par M. Gromier dans la collection des travaux de la Société médicale d'Emulation de Lyon (année 1842, p. 192), ne partage pas l'opinion de l'auteur sur leur action fâcheuse dans la phthisie pulmonaire ; il est persuadé, avec plusieurs médecins d'Aix que cette question a besoin d'être reprise et étudiée cliniquement.

En est-il de même pour ce qui concerne l'emploi des eaux d'Aix dans la syphilis ? M. Bouchacourt est dans le doute à ce sujet. Il rappelle l'opinion de Forestier, Vidal, Despine père, de MM. Despine, Vidal, Guilliand, Forestier fils, celle de M. Pétrequin, appuyées de l'autorité de M. Ricord, favorable à l'action des eaux d'Aix en particulier, et des eaux sulfureuses en général, dans le traitement de la syphilis secondaire et surtout tertiaire, au moins comme précieux adjuvant, souvent comme correctif de l'emploi des préparations mercurielles ou iodurées. M. Bouchacourt pense que cette question a besoin aussi d'être revue. Un jeune médecin laborieux, M. Dardel, s'en est occupé déjà, et n'arrivera pas aux mêmes conclusions que ses devanciers ; M. Bouchacourt fait un appel sur ce point aux lumières de ses collègues spécialistes, dans la Société de médecine.

Il ajoute en terminant, qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de trouver dans une station thermale un nombre de médecins distingués, aussi considérable. En payant un juste tribut d'éloge à l'ancienne organisation médicale d'Aix, M. Bouchacourt fait remarquer que pour la reconstituer conformément à la législation fran-

çaise, on n'a pas eu besoin d'appeler des éléments étrangers ; entre plusieurs hommes pleins de savoir, d'expérience et d'honorabilité, M. le ministre n'a eu que l'embarras du choix.

DISCUSSION. — M. DIDAY a l'intention de parler seulement sur un point de la communication qu'on vient d'entendre. Il eût été facile à M. Bouchacourt d'approfondir la question de l'influence des eaux d'Aix sur la syphilis, quoique sur ce sujet les connaissances médicales soient peu positives et que le doute soit permis. La théorie enseigne que les sulfureux produisent de bons effets et préservent de la salivation : mais par cela même ne nuisent-ils pas au traitement ? On considère les eaux d'Aix comme un succédané des eaux des Pyrénées ; on y envoie fréquemment les syphilitiques, mais on obtient rarement des cures radicales.

M. Diday cite deux faits qu'il lui a été donné d'observer. Le premier était un cas d'onyxis syphilitique qui fut traité par les eaux d'Aix ; le résultat fut mauvais ; et cependant le médecin du malade croyait avoir obtenu du succès. Le second était un cas de rhinite. Le malade fut soulagé seulement par l'iodure de potassium ; les eaux d'Aix l'ont guéri.

M. BOUCHACOURT ne croit pas devoir se justifier d'avoir insisté principalement sur le traitement de l'apoplexie par les eaux d'Aix et d'avoir à peine parlé de leur action sur la syphilis. M. Diday lui reproche d'avoir été trop réservé sur ce sujet et de n'avoir pas conclu. M. Bouchacourt l'a fait avec intention, car si l'on conclut trop vite, on se trompe ; et M. Diday sur cette question même vient d'en fournir un exemple ! car il est cité par M. Vidal comme conseillant les eaux d'Aix dans la vérole, et croyant à leurs vertus curatives. Il paraît donc avoir été autrefois plus affirmatif qu'il ne l'est actuellement.

M. PÉTREQUIN ne peut être de l'avis de M. Bouchacourt quand il loue l'aménagement des eaux minérales d'Aix. Leur minéralisation étant faible, il est important de les bien ménager et d'éviter les pertes qui se font en chemin. Les eaux proviennent d'une faille, et par un temps sec elles sont plus minéralisées que par un temps humide et froid. La diminution de la sulfuration est quelquefois telle que certains malades ne peuvent plus continuer leur traitement. On a voulu, à tort, les utiliser pour l'inhalation, car une température de 44° est fatigante et leur minéralisation est trop faible ; un autre inconvénient des salles d'inhalation, c'est de dépenser une partie de la sulfuration et de diminuer l'énergie d'action d'une grande quantité d'eau.

Un reproche qu'on peut encore adresser à l'établissement, c'est qu'il a été conçu dans un but architectural et non médical. Quel est en effet le véritable personnel malade d'Aix ? C'est un composé de rhumatisants et d'ankylosés, c'est-à-dire de boiteux ; et il y a trente marches à gravir. Cet inconvénient paraît irrémédiable.

Peu efficaces pour l'inhalation, les eaux d'Aix ne peuvent remplir les indications de Marlioz qui sont très-bonnes pour le catarrhe et l'engorgement pulmonaire et sont une véritable richesse thermale.

Depuis vingt-trois ans, M. Pétrequin a pu faire des eaux d'Aix une étude suivie, et il croit que si parfois elles ont été utiles dans l'apoplexie, elles sont le plus souvent nuisibles.

La principale mortalité d'Aix appartient aux gouteux, cependant on y compte quelquefois des hémiplegiques ; il est vrai que c'est fréquemment l'effet d'un traitement malencontreux. Quand on est à la douche on se trouve à la disposition du doucheur, car il n'y a aucun moyen de se rendre compte de l'heure et du temps.

Quant à la syphilis, elle soulève des problèmes bien embarras-

sants. D'après le résultat de l'expérience de M. Pétrequin; on peut considérer l'action des eaux d'Aix sur elle sous un triple point de vue :

1^o Le diagnostic est éclairé par les éruptions qui ne tardent pas à se produire ;

2^o L'effet thérapeutique est de rendre les mercuriaux supportables en empêchant le ptyalisme ;

3^o Les eaux peuvent guérir les accidents de la syphilis ou donner un coup de fouet nouveau à ses manifestations.

Pour les maladies nerveuses, il faut bien distinguer certaines myélites qui ne sont que des ataxies et qui sont amendées et non guéries par l'action thermique.

M. DIDAY dit avoir été cité par M. Vidal comme approuvant la triade de M. Pétrequin, et non point dans le sens indiqué par M. Bouchacourt. Quant à l'action neutralisante des eaux sulfureuses sur le mercure, M. Diday, d'après de nouvelles recherches faites à Aix par M. le docteur Orcel, se demande si les eaux d'Aix ne favoriseraient pas la salivation mercurielle?

M. BOUCHACOURT trouve dans ce que vient de dire M. Diday une nouvelle confirmation de ses propres paroles. Le doute philosophique fait plus avancer la science qu'une opinion personnelle trop rapidement émise.

Séance du 2 novembre. — Le dépouillement de la correspondance, par M. le Secrétaire-général, comprend : Une lettre de M. le docteur Jacques Bonnet demandant le titre de membre titulaire de la Société, et offrant à l'appui de sa candidature un mémoire manuscrit ayant pour titre : *Du régime des prisons et de son influence sur la santé des détenus.* (M. GARIN, rapporteur). — Quatre mémoires manuscrits adressés pour le prix institué par la Société, en 1862, sur la proposition de M. Teissier. Une Commission composée de MM. Teissier, Girin, Vernay, Pomiès et Faivre, est chargée de faire un rapport sur ces mémoires. — La Société a reçu d'autres mémoires manuscrits, de M. le docteur Auguste Bonnet (de Bordeaux), sur l'épate chronique ; de M. le docteur Bernard (d'Aix), sur la suette miliaire ; d'un anonyme, sur les propriétés physiologiques de certaines substances médicamenteuses sur la nécessité des purgatifs dans certaines affections ; par M. le docteur Quantin (de Paris), sur l'examen du cœur à l'état pathologique, et sur l'auscultation appliquée aux phénomènes de la circulation artérielle.

La correspondance imprimée contient :

Un recueil de mémoires et d'observations sur les accouchements, par M. le docteur C. Devilliers, de Paris, correspondant. — Deux fascicules des annales de la Société de médecine de Saint-Etienne et de la Loire. — Le Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy (1860-1861). — Le Bulletin de la Société médicale du Haut-Rhin. — Un numéro du journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure. — Le Bulletin médical du nord de la France. — *Une Cure aux bains de Louesch en 1861*, par M. le docteur Lombard, de Genève. — L'analyse d'une terre argileuse en culture de Saint-Jeoire (bassin de Chambéry), par M. Charles Calloud, pharmacien. — Lettre du docteur Chrestien sur le meilleur moyen d'employer la belladone pour faire rentrer les hernies étranglées, et éviter toute opération sanglante ; — Un mémoire sur l'ozone manifesté dans le serein et la rosée, par Charles Calloud, pharmacien. — Lettre du docteur Munaret, sur les eaux minérales du Vivarais. — Compte-rendu de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des

médecins du département de la Loire. — Le compte-rendu de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine. — Le compte-rendu de la Société locale de prévoyance et de secours mutuels d'Eure-et-Loir. — Un numéro de *l'Art dentaire*.

ORDRE DU JOUR. — M. TEISSIER lit un mémoire sur le goître exophtalmique. Une discussion récente à l'Académie de médecine de Paris a montré des divergences notables d'opinions au sujet de l'affection complexe à laquelle on a donné le nom de maladie de Graves, maladie de Basedow, de goître exophtalmique. L'étude attentive de douze cas de ce genre qu'il a eu occasion d'observer dans sa pratique a permis à M. Teissier d'apporter son contingent de lumière sur ce sujet controversé. M. Teissier a été amené à admettre, comme M. Trousseau, que la maladie appelée goître exophtalmique constitue une véritable entité morbide devant occuper une phase distincte dans le cadre nosologique. La singulière coïncidence de palpitations cardiaques, d'hypertrophie du corps thyroïde et de la saillie des globes oculaires ne lui semblent pas les symptômes les plus pathognomoniques de cette affection. Les autres symptômes, qu'on range au second rang, sont pour lui d'une importance plus grande ; tels sont des accès de suffocation, une excitabilité nerveuse excessive pouvant aller jusqu'à la vésanie, une insomnie presque constante, des battements des artères thyroïdiennes visibles à l'œil nu, avec sussurus appréciable au stéthoscope et au toucher, une fréquence extrême du pouls, battant habituellement de 120 à 140 fois par minute, une exagération étrange de la calorité, des troubles divers des fonctions digestives, l'aménorrhée chez les femmes, etc. Cet ensemble de symptômes permet de reconnaître la maladie de Graves là où la triade morbide est peu marquée ou manque totalement. M. Teissier insiste principalement sur la sensation exagérée de chaleur qui tourmente tous les sujets atteints de l'affection qui nous occupe, tandis que la calorité est toujours diminuée dans la chloro-anémie que quelques médecins ont cru pouvoir confondre avec la cachexie exophtalmique. M. Teissier s'applique à démontrer que, contrairement à l'opinion de MM. Piorry, Bouillaud, Beau, etc., ces phénomènes morbides ne dépendent ni d'un état anémique, ni d'un état hystérique, et ne s'expliquent ni par une compression due à l'hypertrophie thyroïde, ni par un état organique du cœur, ni par une altération du sang ; mais sont dus, comme l'a dit M. Trousseau, à une névrose spéciale du grand sympathique portant sur les nerfs vaso-moteurs du cœur, du cou et de la tête. En effet, les lésions organiques n'existent pas au début et ne s'effectuent que dans une période avancée de la maladie. De plus, M. Teissier fait observer que les résultats obtenus par M. C. Bernard et par M. Schif, dans leurs ingénieuses expérimentations sur la partie ganglionnaire cervicale du nerf grand sympathique, offrent de frappantes analogies avec les principaux symptômes de la maladie de Graves, et démontrent au moins que cette maladie a son véritable siège, au point de départ, dans cette partie du système nerveux de la vie végétative.

En conséquence de cette opinion sur la nature névrosique de la maladie, et se basant, du reste, sur sa propre expérience clinique, notre honorable collègue croit que le traitement n'aura pas pour base, comme on l'a proposé, ni la médication ferrugineuse, ni la médication antispasmodique, ni la médication spoliative. Ces médications peuvent accidentellement être indiquées ; mais il insiste fortement sur les avantages de la médication hydrothérapique qui, dans presque tous les cas de goîtres exophtalmiques qu'il a observés, non seulement a été bien supportée, mais a produit des améliorations fort remarquables.

DISCUSSION. — M. FOLTZ désire savoir si l'excès de caloricité sur laquelle a insisté M. Teissier est appréciable au thermomètre ou si elle n'est qu'une sensation subjective de la part du malade.

M. TEISSIER regrette de n'avoir pas mesuré avec le thermomètre ce vice de la calorification. Cependant, plusieurs fois il l'a constaté au toucher. Ce symptôme lui a paru très-important, parce qu'il est constant et que les malades l'accusent avec insistance et s'en plaignent amèrement.

La discussion est close.

Ovariectomie pratiquée avec succès.

M. DESGRANGE donne lecture d'une opération d'ovariectomie, opération pratiquée par lui-même avec succès sur une femme de trente-quatre ans, de bonne constitution. Il s'agit d'un kyste de l'ovaire droit, multiloculaire, à parois minces, friable, près de se rompre, datant d'un an et demi, et ayant, au huitième mois, le volume d'une tête d'adulte. Il se composait de deux tumeurs principales, l'une occupant l'hypogastre et l'autre l'hypochondre droit, et séparés par un sillon manifeste. Fluctuation difficile à percevoir surtout dans le flanc, mais appréciable au fond du vagin; pas d'adhérence avec l'utérus; masse intestinale refoulée à gauche. A la partie supérieure du flanc droit, parois abdominales adhérentes à la tumeur; à plusieurs reprises, douleurs en ce point; circonférence de l'abdomen au niveau des dernières côtes, 84 centimètres. Digestions pénibles depuis peu; selles rares, respiration bonne; circulation normale. Quelques accès fébriles le soir; néanmoins, état général encore satisfaisant.

Opération. — Elle a été pratiquée suivant la méthode anglaise. Incision des parois abdominales sur la ligne médiane, couche par couche, jusqu'au péritoine; les vaisseaux ouverts sont liés à mesure; incision du péritoine, ponctions du lobe hypogastrique qui se présente, au moyen d'un trocart spécial, à grosse canule, à tige canaliculée et percée à son extrémité de trois yeux; la membrane kystique mince et friable est maintenue sur la canule au moyen d'une pince particulière attenante au trocart et imaginée par M. Desgranges. Ce tube étant vidé, on l'amène au dehors, et on cherche à attirer vers la plaie le lobe supérieur qui ne cède qu'après que la main introduite dans la cavité abdominale a détruit les adhérences qu'on avait soupçonnées à l'examen de la malade. Ponctions de ce second kyste; il est ensuite tiré au dehors comme le premier; on saisit le pédicule à l'angle inférieur de la plaie, et on le serre fortement au moyen d'un serre-pédicule de M. Charrière. Le grand épiploon fait ensuite hernie, sans anse intestinale; on le réduit sans difficulté. A ce moment, syncope de peu de durée. Suture à aiguilles d'acier, comprenant toute l'épaisseur des parois abdominales, y compris le péritoine, de façon que cette membrane séreuse accolée à elle-même contracte de bonne heure des adhérences fort avantageuses. — Quelques points de suture métallique superficiels.

Les suites de l'opération ont été des plus heureuses; le serre-pédicule est tombé au bout de onze jours; et aujourd'hui, cinquante-deux jours après l'opération, M. Desgranges présente à ses collègues son opérée, complètement guérie, et n'offrant que la cicatrice récente, mais très-solide des parois abdominales.

PRÉSENTATION. — M. BERNE met sous les yeux de la Société le cadavre d'un enfant nouveau-né, mort neuf jours après une opération d'anus artificiel nécessitée par une imperforation anale et absence de la partie inférieure du rectum, vérifiée par une tentative infructueuse d'opérations en ce point. Suivant le conseil de M. Huguier, M. Berne est allé à la recherche de l'S iliaque, à droite de

l'hypogastre, et il l'y a trouvé sans peine. M. Berne a fait connaître ce fait opératoire pour confirmer l'opinion de M. Huguier, combattue dernièrement à la Société de chirurgie.

M. DELORE, dans une circonstance semblable, a eu à pratiquer un anus artificiel sur un enfant nouveau-né; mais il l'a fait à gauche. Il est tombé sur le gros intestin. Il a opéré sur ce point parce que le gros intestin, dilaté par les gaz, doit être atteint avec facilité.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, DELORE.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Sur le laryngoscope et sur l'application des remèdes topiques dans les voies respiratoires. — L'importance du laryngoscope exige que ce moyen d'investigation soit vulgarisé le plus possible, et pour cela il doit être simplifié. Tel est le but de la première partie du travail de M. Fournié. Tel que l'auteur l'a décrit, le laryngoscope est aussi simple que le stéthoscope et certains plessimètres: un petit miroir plan fixé à l'extrémité d'une tige sous un angle variable, un second miroir concave destiné à concentrer les rayons lumineux au fond de la gorge, et enfin, pour éclairage, une lampe, une bougie, ou un peu de soleil.

Dans la seconde partie, le docteur Fournié s'est occupé de l'application des remèdes topiques sur l'arrière-gorge, dans le larynx et dans les bronches. Il démontre d'abord, d'après des expériences physiologiques, que les gargarismes, s'ils ne sont pas avalés, ne touchent pas les parties situées en arrière de la luette et des piliers antérieurs du voile du palais; il constate, en outre, que la contraction des parties, indispensable pour clore l'isthme du gosier, est douloureuse, pénible, et doit aggraver le mal dans lequel on emploie le gargarisme. Il conclut de cela que le gargarisme simple sera toujours remplacé par une simple déglutition du liquide, et le gargarisme composé par l'application directe du médicament, au moyen de l'éponge porte-caustique ou de l'insufflateur.

Des expériences pratiquées sur lui-même ont permis à l'auteur de titrer des solutions de nitrate d'argent d'après leur effet stringent, escharotique ou caustique.

Des circonstances particulières s'opposent quelquefois à l'amputation des amygdales; l'auteur a imaginé de les faire disparaître au moyen du caustique (poudre de Vienne ou bichromate de potasse). Ce procédé est surtout applicable chez les enfants. L'auteur communique vingt observations à l'appui de ce procédé, qu'il a appliqué également à la destruction des polypes nasaux et à celle de la luette.

L'insufflateur dont il se sert est d'une simplicité excessive, et son maniement est rendu très-facile au moyen

d'un tube de caoutchouc.

Avant la découverte du laryngoscope, la thérapeutique des affections laryngées était aveugle, souvent impuissante. Aujourd'hui le miroir placé au fond de la gorge dirige l'introduction de l'instrument d'une manière sûre et précise. L'instrumentation se trouve par le fait simplifiée; le plus souvent, il ne faut pas autre chose qu'une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine recourbée.

En adaptant un petit tube recourbé à l'extrémité de son insufflateur pour la gorge, M. Fournié obtient un insufflateur pour le larynx et les fosses nasales.

D'après des expériences physiologiques, les liquides avalés pénètrent en quantité peu appréciable, il est vrai, dans le larynx. De là le succès de certaines pâtes médicamenteuses, de certains gargarismes et l'influence des boissons dans les affections laryngées (l'huile, le vinaigre, etc.)

Les gouttières latérales du larynx ont pour usage, d'après l'auteur, d'établir une communication constante entre la partie supérieure et la partie inférieure du larynx. On sait que le larynx occupe la partie intermédiaire. Le liquide pharyngien passe à travers ces gouttières pour arriver jusqu'à l'estomac.

Lorsque cet écoulement est empêché ou bien lorsque le liquide sécrété est trop abondant, ce dernier passe dans le larynx, et donne lieu à un état morbide non décrit encore, dont l'enrouement est le principal symptôme.

A propos de la trachée et des bronches, l'auteur confirme par des expériences nouvelles ce qu'il avait déjà dit dans un précédent mémoire sur la pénétration des liquides poudroyés.

Pour employer des remèdes réduits en poudre dans les bronches, M. Fournié a imaginé un appareil en bois fort simple et qui remplit sa destination avec tout le succès désirable.

En résumé, simplification et vulgarisation du laryngoscope, aperçus nouveaux de physiologie et de pathologie, possibilité d'appliquer avec précision la médication topique sur un point quelconque des voies aériennes.

(Acad. des sciences, 10 nov. 1862.)

Modifications aux appareils de prothèse. —

On sait que le cuissart est un cône en bois, en métal ou en cuir, dont le bord supérieur est rembourré; le moignon pénètre dans cette cavité conique, de sorte qu'il est soutenu par le rebord supérieur. Pour fabriquer ce cône creux, on prend quelquefois des mesures plus ou moins rigoureuses, mais toujours incertaines, d'où défaut dans l'adaptation du moignon au cône de l'appareil, blessures et douleurs, qui rendent l'usage de ces appareils très-pénible.

On a cependant un peu perfectionné ces appareils, mais le cône creux ne s'applique jamais sur le moignon d'une manière rigoureuse. Pour qu'un appareil soit parfait, il faut qu'il exerce une pression égale sur toute la surface du

moignon, tout en laissant le bout libre et sans frottement. Si toute la circonférence du moignon ne reçoit pas une égale pression, il y aura des douleurs.

Pour réaliser ces conditions, M. Stalh, mouleur au Jardin-des-Plantes, eut l'idée de mouler le moignon et de faire ensuite un moule en caoutchouc fondu qui s'adapte parfaitement à la surface périphérique du moignon. Cette sorte de manchon en caoutchouc fondu sert de modèle pour confectionner ensuite le cône que doit porter l'amputé. La pression, exercée par le moignon, sera alors évidemment distribuée à toute la surface du cône; la pression sera douce; il n'y aura plus de blessure.

Quand, à la suite d'une ankylose angulaire du genou, causée, soit par une tumeur, soit par une rétraction musculaire, le malade est obligé de garder son ankylose, il est nécessaire de faire usage d'un appareil prothétique. Or, dans ces conditions, il est très-difficile de bien adapter un appareil. Au moyen du procédé de M. Stalh, le problème se résout très-facilement.

Divers mécaniciens, tels que MM. Gray et Bigg, en Angleterre, ont inventé des appareils très-ingénieux et parfaits, sous le point de vue de l'équilibration et de la station, mais aucun d'eux n'a résolu le problème de la répartition égale de la pression à toute la surface du cône.

Il n'y a donc plus rien de surprenant de voir la plupart des chirurgiens se plaindre, autant que les amputés, de plusieurs inconvénients inhérents à l'usage de ces appareils. M. Michon a raconté qu'un amputé de la cuisse, ayant une jambe artificielle, ne portait sa jambe que le dimanche, quand il allait jouer de la flûte à la barrière, et reprenait le pilon les autres jours de la semaine, quand il allait à son travail, parce que celui-ci le gênait beaucoup moins.

Beaucoup d'amputés, à la suite des guerres de Crimée ou d'Italie, se plaignent de leurs appareils, et, malgré tout le soin qu'on a mis à leur confection, on n'a pas pu obtenir des résultats complètement satisfaisants; aussi M. LARREY pense-t-il qu'on ne saurait trop insister sur la nécessité de perfectionner les appareils fournis aux amputés, et il pense que le procédé employé par M. Stalh pourra avoir quelque avantage.

(Société de chirurgie, 11 nov. 1862.)

Rétention du sang menstruel. — A propos d'une communication sur cinq cas de ce genre, M. Graily Hewitt a posé une question des plus intéressantes. Pourquoi, s'est-il demandé, les ponctions faites pour évacuer le sang menstruel sont-elles quelquefois suivies d'épanchement mortel de ce sang dans le péritoine? Et pourquoi, au contraire, cet accident n'a-t-il jamais lieu tant que la maladie reste abandonnée à elle-même? Ne semble-t-il pas que c'est moins au moment où une issue lui est ouverte qu'à tout autre moment, que le sang devrait s'épancher dans le péritoine?

Voici comment M. Hewitt explique ce fait singulier, mais réel. L'irritation causée par l'opération suscite des contractions utérines. Or, comme on fait ordinairement l'ouverture très-petite, elle s'obstrue facilement; et, les contractions utérines persistant, le sang qui ne peut plus être par elles chassé à l'extérieur, passe, par les trompes, dans le péritoine.

Le remède préventif, suggéré par cette donnée, consisterait à favoriser soigneusement l'écoulement du sang, par la ponction, goutte à goutte.

(*Obstetrical Society of London*, 5 nov. 1852.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

De l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse, comme moyen de traitement de la cataracte.

— M. Sperino, après avoir reconnu que de six cas de cataracte, traités par les évacuations de l'humeur aqueuse, répétées chaque jour, cinq avaient présenté en peu de temps des changements notables dans l'opacité et une amélioration sensible de la vision, avait annoncé ce fait, le 26 octobre 1861, à M. le directeur de la *Gazetta medica italiana*. Sa lettre avait été reproduite par l'*Union médicale* du 30 novembre. A cette simple énonciation d'un fait s'était bornée la publicité que l'auteur y avait donnée. Dans un récent ouvrage intitulé : *Etudes cliniques sur l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse dans les maladies de l'œil*, ouvrage dont M. Warlomont nous donne l'analyse, le professeur de l'Université de Turin vient de produire des observations nouvelles qui confirment la valeur de sa méthode, tout en limitant son application à des cas déterminés. Nous n'extrairons du livre de M. Sperino que les passages qui font connaître la théorie de l'auteur sur les effets physiologiques de la paracenthèse de la cornée et les conclusions auxquelles l'a conduit l'emploi de cette opération dans un assez grand nombre de cataractes. Ces citations auront, pour les lecteurs de la *Gazette*, un intérêt d'autant plus grand qu'elles répondent en partie à la note de M. le docteur Rivaud-Landrau, publiée dans le dernier numéro.

Les évacuations répétées de l'humeur aqueuse, dit M. Sperino, et partant le renouvellement de celle-ci, exercent une action puissante sur la circulation, l'innervation et la nutrition de l'œil. En vidant la chambre antérieure, on diminue la pression interne; en répétant les évacuations, on provoque une sécrétion abondante de l'humeur aqueuse, et en les multipliant, on peut rendre, pour ainsi dire, presque continuelle cette augmentation de sécrétion. Comme premiers effets, nous avons la régularisation de la circulation, la diminution de la congestion ou de l'inflammation, quels qu'en soient la forme, le siège et l'in-

tensité. Je dis régularisation, car la circulation, tout en devenant physiologique, acquiert l'activité qu'on observe dans la circulation de tous les organes à la suite de l'exercice prolongé de leurs fonctions.

Telles sont les considérations qui ont servi de point de départ à l'auteur pour l'établissement de ses indications de la paracenthèse oculaire. Celle-ci trouve donc son indication dans tous les cas où les parties constitutives de l'œil sont le siège de congestion ou d'inflammation. Les opacités cristalliniennes spontanées étant toujours sous la dépendance des désordres de la circulation, seront avantageusement modifiées par les évacuations de l'humeur aqueuse, pour autant toutefois que les éléments histologiques du cristallin ne soient pas altérés autrement que dans leur transparence.

Un fait constant et très-important, puisqu'il démontre que la formation de la cataracte spontanée est toujours sous la dépendance d'une congestion interne qui persiste même après la formation complète de l'opacité, c'est qu'un très-petit nombre d'évacuations, deux ou trois ordinairement, suffisent pour augmenter sensiblement la perception de la lumière. Cette amélioration est due à la diminution de la congestion rétinienne: les éblouissements passagers de la vue, qui sont l'effet de cette congestion, sont les premiers à disparaître.

Cette première phase des phénomènes dus aux évacuations, dure ordinairement de dix à vingt jours. Ce n'est qu'ensuite, quand la circulation interne s'est régularisée, que l'opacité du cristallin commence à se modifier; l'œil a déjà repris alors son éclat naturel, son brillant physiologique, et la presbytie a ordinairement diminué dans une sensible proportion.

Il est très-rare que les évacuations n'arrêtent pas l'évolution de la cataracte: toujours elles la retardent très-manifestement; toujours on y observe des transformations. Si l'opacité croît, malgré les évacuations, on en trouve toujours la cause dans l'état général de l'organisme et dans le retour des symptômes ou désordres dans la circulation choroïdienne. Dans la cataracte traumatique, si la cristalloïde n'est pas rompue, il n'y aura jamais transformation des éléments, ni par conséquent retour de la transparence. — Les éléments du cristallin opaque ne reprennent leur transparence qu'autant qu'ils n'ont pas été détruits et altérés profondément dans leur structure et leur forme histologique.

Les observations de M. Sperino lui ont donné les résultats suivants:

Sur trente-huit cas de cataracte appartenant à diverses variétés, il a obtenu:

Dix-sept fois une diminution plus ou moins notable de l'opacité et une amélioration proportionnée de la vision, au moyen d'un nombre d'évacuations variant entre douze et cent vingt-cinq;

Douze fois la disparition complète ou presque complète de l'opacité et la restitution d'une vue normale, au moyen

d'un nombre de quinze à quatre-vingt-dix-huit évacuations ;

Neuf fois aucun résultat ou une amélioration presque nulle.

Les cas de la première catégorie (diminution de la cataracte) se rapportent presque exclusivement à des cataractes commençantes, demi-dures ou demi-molles, ordinairement incomplètes.

Ceux de la deuxième (guérison complète) à des cataractes commençantes, avec symptôme de glaucôme ou de choroïdite plus ou moins prononcés ;

Ceux de la troisième (insuccès) sont pour la plupart des cas de cataractes dures, complètes.

Il résulte de ce dépouillement que, à première vue, le succès des évacuations a été en raison inverse du degré d'avancement de l'altération qui constitue ce qu'on appelle « la cataracte. »

(*Annales d'ocul.*, 31 oct. 1862.)

Expérience sur l'ascension aéronautique.

— Voici quelques détails, intéressants pour la physiologie, d'une ascension aéronautique faite par M. Glaisher. Il s'est élevé jusqu'à la hauteur de 29,000 pieds (anglais).

Quant à l'état du pouls (observé à 14,000 pieds de hauteur), celui de M. Glaisher, qui, sur la terre, était à 76, s'éleva à 98 ; celui de M. Coxwell, à 74, monta à 94, chez un M. Jugelow, il alla jusqu'à 112.

A 17,000 pieds, les lèvres et les mains étaient devenues bleues ; les battements du cœur des deux observateurs étaient entendus à distance, ceux du cœur de l'un par l'autre.

A 20,000 pieds, il perdirent la possibilité de distinguer les divisions de l'échelle du baromètre. (Mais cet effet, qui ne s'accompagnait d'aucune apparence de syncope, n'était-il pas dû au mouvement de rotation que le ballon n'avait cessé de décrire depuis qu'il avait quitté la terre?)

Un peu plus haut, M. Glaisher, voulant mouvoir un de ses bras, s'aperçut que ce membre était devenu impotent ; état qui s'étendit bientôt à tous ses muscles. En essayant de soulever le baromètre, il sentit sa tête tomber sur son épaule gauche, puis sur la droite, enfin en arrière. Il pouvait cependant encore remuer le cou et faire des mouvements avec le dos ; mais ceux des bras et des jambes étaient abolis ; il lui semblait, en un mot, n'avoir plus de membres. Il essaya de parler, mais ne le put, et perdit instantanément la vue. « Mon esprit, ajoute-t-il, était néanmoins aussi présent qu'au moment où j'écris ces lignes. Je pensais que l'asphyxie m'avait saisi, que je ne pourrais plus continuer mes observations, et que la mort allait nous frapper à moins que nous ne descendions promptement. Je ne puis dire si j'entendais encore, le profond silence qui régnait à cette hauteur, de près de neuf kilomètres au-dessus de la terre, ne permettait pas de le constater. Ici je perdis le sentiment ; il s'écoula probablement trois ou quatre minutes, pendant lesquelles je n'eus

aucune conscience de mon état. Je ne fus tiré de ma torpeur que par la voix de M. Coxwell, presque aussi fortement atteint, qui me criait : « Essayez donc de regarder ! » Nos mains étaient entièrement noires. Mais nous n'eûmes aucune hémorrhagie.

M. Coxwell voulut ouvrir la soupape ; mais il ne put y réussir avec les mains, qui étaient devenues incapables de mouvement ; et il fut obligé de saisir la corde entre ses dents, et de la tirer par une secousse de la tête.

Cet état n'eut pas de suite ; il se dissipa assez vite pour permettre aux deux observateurs de faire à pied, le même jour, un trajet de plus de huit kilomètres.

(*The Lancet*, 22 nov. 1862.)

Glycérolés de chlorate de potasse, et d'amidon, contre l'ozène.

— Notre savant confrère, M. Galligo, qui use avec succès de ces deux agents, ne se contente pas de livrer à la publicité une simple formule, sans indications cliniques, ni règles d'application. Se fondant sur la propriété que le chlorate de potasse possède de neutraliser la fétidité de l'haleine, quelle qu'en soit la cause, il a eu l'idée de lui demander le même service pour les états morbides semblables des fosses nasales. Sa formule est la suivante :

Glycérine 100 grammes.

Chlorate de potasse 8 —

En porter avec un pinceau ou sur une boulette de coton cardé, dans les narines.

Ce remède est particulièrement efficace pour pallier la fétidité qui provient des ulcérations syphilitiques.

S'il existe momentanément un processus inflammatoire de certaine intensité, il faut donner la préférence au glycérolé d'amidon, qui se formule ainsi :

Glycérine 15 grammes.

Amidon 1 —

Le premier étant plus irritant, mais plus actif que le second, c'est au praticien de les associer ou de les faire succéder entre eux, suivant la période où en est actuellement la maladie et sans préjudice, bien entendu, du traitement interne. (*L'Imparziale*, 16 novembre 1862).

Ablation de tumeurs du larynx. — Le docteur Gibb a dernièrement exécuté avec succès l'extirpation de deux tumeurs pédiculées, du volume d'un pois, qui étaient situées à l'intérieur du larynx. Il y a procédé au moyen de l'écraseur laryngien, et en s'aidant du laryngoscope. L'une des deux tumeurs naissait de la partie antérieure de la corde vocale gauche, et l'autre du creux qui existe entre les deux cordes vocales à leur origine (Nous traduisons littéralement).

La malade, âgée de 37 ans, était affectée, depuis douze ans, d'un enrouement, d'une aphonie partielle, qui cessèrent immédiatement. Elle a parfaitement guéri de l'opération. (*British medical journal*, 22 novembre 1862).

VARIÉTÉS.

PROGRÈS DE L'OVARIOTOMIE. — Partout où arrive le bruit des succès obtenus, on invoque, on applique le secours si longtemps repoussé qui a retranché une unité de la liste des maladies incurables. Les ovariectomies naissent de toutes parts. Mais c'est encore en Angleterre que la ferveur se maintient et s'accroît le plus. Rien qu'en une semaine, rien que dans la chirurgie hospitalière, quatre nouvelles opérations ont été faites : l'une par M. Bryant à l'hôpital de Guy, un autre à Saint-Barthélemy, une troisième à St-Georges ; la dernière a été relatée par M. Wells à la Société pathologique.

Cet honorable confrère a même signalé sa communication par une déclaration qui montre à quel point il est difficile à décourager. Il avait eu, dit-il, dans le précédent exercice, 7 morts sur 12 cas. Mais ses neuf dernières opérations ont toutes été couronnées de succès.

UN CONCOURS D'IDIOTS. — Le mot de concours est très-justement applicable dans ce cas, puisque la nouvelle — que nous extrayons du *British medical journal*, — annonce positivement 177 candidats inscrits pour 30 places à donner. — Sérieusement, ces inscriptions ont lieu pour l'admission à l'asile d'Earks-Wood, dont l'utilité est de plus en plus favorablement appréciée parmi nos voisins d'Outre-Manche.

UNE ÉTUDIANTE ENRAGÉE. — Il se fait quelque bruit, en Angleterre, à propos d'un singulier débat, actuellement en instance. Une jeune personne, Miss Garret, poussée par une vocation peu commune, a trouvé moyen de payer les droits exigés pour être admise à suivre les cours et les autres exercices scolaires à l'Université de Saint-André, d'Edimbourg. Mais le sénat académique, après mûr examen, a voté contre son admission, et a voulu lui rendre les fonds. Elle, de son côté, refuse de les recevoir, soutient que, ayant payé, on lui doit de l'instruction pour son argent. Un mémoire a été présenté par son avocat ; et l'affaire est pendante.

NOUVELLES DIVERSES.

— M. le docteur Depaul vient d'être nommé professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris.

— Nous signalions dernièrement les progrès de l'Association générale. Nous sommes heureux d'annoncer aujourd'hui que, comme dans le courant des années précédentes, l'Association de la Seine a déjà encaissé, en 1862, plusieurs donations formant un total de 2,655 fr. Notre généreux confrère, M. Desmarres, figure sur la liste des donateurs pour une somme de 1,575 fr. ; M. Henri Roger a versé 200 fr. ; un anonyme 100 fr. ; M^{me} veuve Blandin, 50 fr. ; M. Fournier père, 50 fr. ; M. Tournié, 50 fr. ; et M. Brizard, 30 fr.

— Les maladies du cœur sont très-nombreuses en Australie. Comparées à ce qu'on observe en Angleterre, elles offrent une disproportion des plus remarquables. A Melbourne, sur 359 décès, il y en a un dû à cette cause, tandis que, à Londres, il n'y en a qu'un sur 532, et, en Angleterre, un sur 889.

— Il paraît que, à chaque division de l'armée fédérale, est attaché

un pédicure avec ses aides, un corps de chirurgiens à cors. Un journal anglais poursuit cette agréable plaisanterie en faisant observer que, dans l'impossibilité où il se trouve de donner à ses soldats des souliers, le gouvernement fédéral leur devait bien au moins des pédicures ; et qu'il a sans doute trouvé des artistes capables de maintenir leurs pieds en état soit d'envahir le Sud, soit d'en fuir à toutes jambes, selon que l'exigeront les savants calculs de la stratégie.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 17 novembre, une communication pratique de M. le professeur A. Rey, relative à l'évaluation de la période d'incubation de la rage.

Dans sa séance du 24 novembre, elle a entendu une lecture pleine de charme et de sens de M. le docteur Vernay, sur l'alliance indispensable de la médecine, de l'hygiène surtout, avec les préceptes de l'éducation physique et morale. Puis M. le docteur Chassagny a lu sur la prophylaxie de la syphilis chez les ouvriers souffleurs de verre, un travail que nous reproduisons dans ce même numéro.

— Voici la liste des prix décernés aux élèves en médecine et en pharmacie, dans la séance solennelle de rentrée des Facultés, le 21 novembre courant :

ÉLÈVES EN MÉDECINE. — 1^{re} année. — 1^{er} prix, M. FRANÇAIS (Antonin-Elisée), de Lyon ; 2^e prix, M. LUCAIN (Claude-Charles-Henri-Constant), de Poncin (Ain) ; *ex æquo*, M. MICHAUD (Jules-Marie-François), de Peron (Ain).

2^e année. — 1^{er} prix, M. BOZONET (Joseph-André-Emile), de Tenay (Ain) ; 2^e prix, M. AUBERT (Pierre-François), de Lyon.

3^e année. — Prix unique, M. POULLIER (Pierre-Jules), de Lyon.

ÉLÈVES EN PHARMACIE. — Prix unique, M. BERNAERT (Séraphin-Henri), de Godewaersvelde (Nord).

AVIS. — M. Savy, libraire de l'École de médecine, place Bellecour, 21, au premier, à Lyon, a l'honneur de prévenir MM. les médecins et élèves qu'il vient d'acquérir la bibliothèque médicale de feu M. Nicod, médecin de notre ville ; et qu'ils pourront trouver chez lui des ouvrages à prix réduits tant anciens que modernes.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Études cliniques sur l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse dans les maladies de l'œil ; par Casimir SPERINO, professeur d'ophtalmologie à l'Université de Turin ; rédigées avec le concours du docteur Charles REYMOND. — Turin, typographie Victor Vercellino, 1862. Un vol. in-8°.

Lyon, librairie médicale de Mègrét, 51, quai de l'Hôpital.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Alfred VINGTRAIX, rue Belle-Cordière, 14.

GAZETTE MÉDICALE DE LYON

PUBLIANT LES ACTES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR P. DIDAY

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL HONORAIRE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHÔNE;

Ce Journal paraît deux fois par mois. — On s'abonne, à Lyon, chez M. DIDAY, rue des Célestins, 5, et à l'imprimerie d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

Prix : Lyon, 15 fr. par an; Départements, 17 fr.; Étranger, selon les tarifs postaux. — Adresser lettres et paquets franco à M. DIDAY.

SOMMAIRE. — BULLETIN : Nouveaux documents statistiques et cliniques sur les indications et l'efficacité des eaux d'Aix (Savoie); par M. le docteur Vidal. — De la médecine et de la pharmacie gratuites par les associations religieuses. — TRAVAUX ORIGINAUX : Du goitre exophtalmique; par M. le docteur Teissier. — De l'hyperchromatopsie, observation et réflexions; par M. le Dr Perroud.

— Du spiritisme considéré comme cause d'aliénation mentale; par M. Bulet. — SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON : Bulletin du 4^e trimestre de l'année 1862. — REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Travaux académiques. — Journaux français et étrangers. — VARIÉTÉS. — NOUVELLES DIVERSES. — NOUVELLES LOCALES. — FEUILLETON : Lettre médicale sur la maladie de mon chat; par M. le Dr P. Diday.

BULLETIN.

Lyon, le 15 décembre 1862.

Nouveaux documents statistiques et cliniques sur les indications et l'efficacité des eaux d'Aix (Savoie).

A M. le docteur Diday, rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE DE LYON.

Très-honoré Confrère,

Si la discussion soulevée par la communication de M. le docteur Bouchacourt à la Société impériale de médecine de Lyon, dans sa séance du 18 août dernier, a perdu de son actualité, elle ne peut avoir perdu de son importance, ni pour les membres du corps savant au sein duquel elle a eu lieu, ni pour les médecins d'Aix, car tous ont une solidarité commune vis-à-vis des mêmes malades; tous sont égale-

ment intéressés à donner une solution plus complète aux questions qui ont fait l'objet du débat. Ces questions sont trop pratiques pour rester enveloppées d'autant de doutes.

J'espère donc que cette tardive épître, écrite cependant aussitôt après la lecture du compte-rendu de la séance du 18 août, sera accueillie par vous avec faveur, car elle pour but d'apporter quelque éclaircissement à cette discussion; ma qualité de membre correspondant de la Société de médecine de Lyon me fait un devoir de prendre part à ses travaux quand ils touchent à des questions sur lesquelles l'expérience a suffisamment fixé mon opinion.

Le mode d'emploi des eaux d'Aix et leur action dans le rhumatisme, la goutte, les paralysies, les affections utérines, la phthisie pulmonaire et la syphilis ont été successivement passés en revue par M. Bouchacourt; toutes ces affections ont été aussi de ma part l'objet d'une attention spéciale et presque toutes le sujet de publications que le temps n'a rendues que plus affirmatives. Mais avant d'entrer

FEUILLETON.

Lettre médicale sur la maladie de mon chat.

Ce chat n'est qu'une chatte, ami lecteur: qui que vous soyez, je me ferais scrupule de surprendre votre pitié. Mais si vous saviez par quelle gentillesse la pauvre rachele son malheur de ne pas appartenir au sexe doctoral, vous me pardonneriez bien vite de vous avoir un instant trompé sur la qualité de la chose louée. Écoutez donc et compatissez à mes peines. Ne plaisantons pas, je vous en conjure. Ce n'est qu'à ce prix que je vous mets de la famille, que je vais dérouler, pour votre édification, le drame intime qui vient d'assombrir le commencement de mon hiver.

Donc, le 5 décembre fut pour toute ma maison un jour de dou-

leur et d'angoisse, jour néfaste, jour de lugubre souvenir, comme un vrai vendredi qu'il était. A trois heures du matin, paisiblement endormi, mon somme n'était de loin à loin troublé que par quelque vague souci professionnel, — que sais-je? peut-être par la préoccupation du feuilleton prochain, — quand retentit tout à coup à mon oreille cette horrible nouvelle: « Minette se meurt! Minette est... » Quel que soit son respect pour Bossuet, un praticien n'a pas l'habitude d'attendre la fin de ces sortes de coups de tonnerre. En deux secondes, j'ai pris mon poste d'observateur, et je vois, nous voyons — la pitié féminine devance partout le zèle médical, — nous voyons la pauvre bête se tordre en d'épouvantables convulsions. Des spasmes cloniques franchement caractérisés se répétaient deux ou trois fois par seconde, et l'accès ne dura pas moins de trois minutes. Après le dernier spasme, vous l'eussiez vue se tenir cramponnée sur ses quatre pattes, dans une attitude combinée de prostration et de défense qui faisait mal à voir, comme si l'innocente créature eût voulu rassembler ses forces épuisées pour lutter contre

dans leur développement, j'ai à remercier bien haut l'ex-chirurgien-major de la Charité de Lyon, de l'opinion toute favorable qu'il a emportée de nous et je rends hommage à sa bonne appréciation du mode d'emploi des eaux d'Aix. Il y aurait injustice en effet à oublier les avantages que peuvent avoir ces eaux en bains, en boisson, en inhalations pour adopter trop exclusivement celle de Marlioz ; il y aurait inconvénient à sacrifier la douche au bain, comme il y a eu inconvénient, à une autre époque, à sacrifier le bain à la douche. M. le docteur Pétrequin, dont le souvenir sera toujours chez nous entouré de gratitude pour les études persévérantes qu'il a bien voulu faire de nos eaux, sera heureux d'apprendre que les salles d'inhalation chaudes, établies au-dessus des réservoirs, sont complètement abandonnées pour une salle d'inhalation tiède de nouvelle création (1862) alimentée par l'eau du coulage direct, c'est-à-dire par l'eau prise directement au griffon, au moyen de conduits spéciaux, qui ne permettent plus la moindre désulfuration ainsi que cela résulte des expériences sulfhydrométriques que nous avons faites le 2 juin 1862. Presque dès son origine et dans tout son parcours, le conduit d'eau chaude est accompagné d'un conduit d'eau froide qui abaisse sa température de 10 degrés (sans lui faire perdre aucun de ses gaz bien entendu). Au lieu d'arriver à 44 degrés centigrades, l'eau sulfureuse n'arrive plus qu'à 34 degrés et donne une vapeur qui n'élève pas le thermomètre au-dessus de 24 à 26 degrés centigrades ; on a donc ainsi une inhalation tiède et le calorique des eaux ne vient plus contrarier l'action sulfureuse, comme cela se produisait précédemment, dans les anciennes salles où le calorique dominait de beaucoup et neutralisait en quelque sorte l'élément sulfureux, déjà moins abondant que dans la nouvelle salle dont la construction est tout à fait appropriée à

la nouvelle attaque d'un ennemi, dont elle semblait reconnaître à la fois la supériorité et la férocité !

Et ici, peu endurant lecteur, permettez-moi d'ouvrir une parenthèse. Tant de sensibilité dépensée à propos de l'espèce féline vous tient en défiance, avouez-le. « Ce sont-là jeux de feuilletoniste, vous dites-vous à vous même. Un docteur bien appris peut-il décemment gémir sur d'autres maux que sur ceux de l'humanité ? Et faut-il faire tant de bruit, après tout, pour un misérable chat !... » Ne vous en cachez pas, lecteur, tel est votre langage. J'aime mieux l'entendre une bonne fois afin de m'en expliquer franchement à mon aise avec vous.

Les pauvres minets, je ne le sais que trop, n'ont pas le don de plaire. Rien ne leur sert, ni leur robe tigrée, ni leurs gestes calins, ni leurs gracieuses poses qui, à part celui de Louis Carrey, ont jusqu'ici défié les pinceaux les plus habiles. « Le chat est si traître !... » se borne-t-on à dire, et voilà le jugement rendu.

Le chat est traître !... Dites qu'il a de l'indépendance et de la mémoire. Dites qu'il manque des passives vertus domestiques qui rendent le chien si cher à vos instincts de despote. Le chat est traître ! Oh ! oui, certes, il faut s'en méfier.

Cet animal est fort méchant ;
Quand on l'attaque il se défend.

l'usage que l'on en fait. Elle est à voûte surbaissée, le renouvellement du gaz y est constant et considérable pour la dimension de la salle ; ce gaz sulfureux si fugace que l'on vient y chercher peut s'inhaler facilement avant d'avoir subi l'action décomposante de l'air ambiant. MM. les docteurs Lombard et Gauthier, de Genève, M. le docteur Pérusset, de Macon, ont déjà pu en apprécier les bons effets : les premiers sur un malade atteint de catarrhe sénile grave, le second chez une malade atteinte de bronchite chronique, avec engorgement au sommet du poumon droit ; mais les résultats obtenus sont trop récents pour être publiés.

Les statistiques des bains et des douches pris à Aix dans ces deux dernières années, nous montreraient, d'autre part, mieux que je ne pourrais le faire, l'équilibre réclamé par M. le docteur Bouchacourt et existant entre chacune de ces diverses opérations thermales ; si les résultats favorables obtenus dans le traitement des maladies aux eaux d'Aix, depuis quelques années surtout, sont un critérium auquel on peut ajouter foi, si la disparition des fièvres thermales, si fréquentes et parfois si graves, est un progrès, nous pouvons accepter les judicieuses observations de notre savant collègue de Lyon à titre de félicitations.

Revenons maintenant aux maladies qui ont fait l'objet de la communication de M. le docteur Bouchacourt.

1° *Le rhumatisme*. — De toutes les maladies, c'est, en effet, celle que l'on rencontre le plus fréquemment à Aix, celle sur laquelle on a le plus écrit et celle sur laquelle aussi on est unanime à reconnaître leur efficacité.

2° *La goutte*. — MM. Bouchacourt et Pétrequin pensent que c'est surtout dans la goutte que les eaux d'Aix sont contre-indiquées ; je pense aussi que la goutte arti-

Jugez plutôt de ses méfaits :

Parce qu'il sait prendre les souris, vous l'enfermez — sans autre aliment — dans une chambre où vous présumez qu'il pourrait bien y en avoir...

Parce qu'il est leste et coquet, vous le livrez à peine né, sans défense, à la discrétion de l'âge sans pitié...

Parce qu'il est gracieux à voir courir, vous vous plaisez à le mettre en fuite, si bien qu'il n'est pas un gamin de bonne race qui, au seul cri de « un chat ! » ne s'arme instinctivement d'une pierre...

Et vous venez lui reprocher ensuite d'être pillard, farouche, de répondre quelquefois par la griffe à vos coups !... Allez ! c'est le vieux levain d'Adam qui fermente en vous. Vous n'êtes que des hommes : c'est tout dire. Entre tous les êtres faibles, calomniez le seul que vous n'ayez pas pu asservir, plier à vos caprices : libre à vous. Vos mépris lui servent de louange. Mais pour moi qui, plus équitable et plus heureux, ai pu, en proclamant les droits du chat, obtenir ses caresses en échange des miennes, moi qui ai su m'en faire un ami, souffrez que je le garde.

Que je le garde, hélas ! ce mot me ramène à l'histoire de la chère minaude que j'ai failli perdre. Toute la journée, — et sans cause appréciable, — des crises pareilles, de véritables accès épileptiformes se succédaient, à trois heures environ d'intervalle. Entre ces chocs, elle

culaire aigue régulière doit être presque absolument exclue de nos eaux et peut-être de toute thérapeutique thermique, pour être livrée plus spécialement aux préceptes de l'hygiène. Mais la goutte articulaire chronique, consécutive, offre en revanche un vaste champ d'action aux eaux minérales. C'est une des diathèses les plus rebelles, les plus répandues ; il faut chercher à l'atténuer, à la soulager, à la modérer plutôt qu'à la guérir. Les eaux d'Aix ont une puissance palliative suffisante pour être indiquées avec confiance à un certain nombre de gouteux. Telle est l'opinion de M. Trousseau que je me plais à reproduire comme tout ce qui vient de ce maître cher et illustre ; elle se résume dans ces deux lignes : « M. X... est un de mes amis qui est affreusement gouteux, je ne vous demande pas de guérir sa goutte mais de *déroutiller* ses jointures et de retarder ses attaques. » Telle est l'opinion que j'ai émise dans une brochure que j'ai publiée en 1860, (voir pages 35 et 36 de mon Compte-rendu des eaux d'Aix en 1859). J'ai cité à l'appui de cette opinion plusieurs observations auxquelles sont liés les noms les plus illustres de la médecine moderne, MM. Roger et Trousseau. Je cite aussi l'opinion de M. Durand-Fardel dont tout le monde connaît la compétence en hydrologie.

3° *Les paralysies.* — La question des paralysies est trop grave pour rester douteuse, et le médecin qui envoie un hémiplegique aux eaux d'Aix, éprouve certainement une aussi grande appréhension que celui qui le reçoit ; pourtant l'expérience est là tous les jours pour nous prouver que ces eaux amènent souvent chez les paralytiques, un soulagement assez notable ; mais il faut recourir à leur efficacité avec prudence et discernement, alors elles ne seront pas dangereuses pour tous, ainsi que le dit justement M. Bouchacourt ; loin de là, elles seront utiles à un cer-

semblait se ranimer, lapait une goutte de lait, s'endormait d'un sommeil en apparence paisible. Puis, tout d'un coup, là, sous nos yeux, comme atteinte de l'aura fatale, elle se dressait sur ses pattes pour retomber en de nouveaux spasmes. L'après-midi s'écoula dans ces trances ; et mes clients, ce jour-là, durent bien s'apercevoir que je n'accordais à leurs doléances qu'une attention partagée, que ma commisération, distraite par les souffrances de la pauvrete couchée à mes pieds, faisait bon marché de leurs maladies de luxe !

Il fallait aviser cependant. La science officielle, pensais-je, doit posséder un remède contre cette maladie bien connue. — Aussi m'étais-je empressé de requérir son plus digne représentant. « Il se fait bien désirer, ce sauveur, » murmurait-on tout haut autour de moi, dans un élan de confiance. Mais le voilà enfin, c'est lui. Et je me trouve à mon tour ressentant les mêmes émotions que si souvent ma présence a fait naître. Abdiquant un pouvoir inutile, c'est moi qui suis devenu le client ; j'en éprouve les craintes, les angoisses, et aussi, je le déclare, la foi, peut-être aveugle, mais entière et sans partage.

Mais quoi ! dérision imprévue ! cet homme à qui j'ai donné le beau rôle, le mien, ne veut point l'accepter : « Ah ! c'est un chat, » prononce-t-il d'une voix dédaigneuse, et je vois ses lèvres se fermer à toute pitié. En vain veux-je transformer ma pauvre Minette en un client ordinaire ; en vain, fournissant ce que j'ai l'habitude d'exiger

tain nombre. Telle est aussi l'opinion que j'ai exprimée dans mon rapport de 1860. J'ajouterai qu'elles sont d'autant plus favorables que la cause de l'hémiplegie sera plus franchement liée à une de diathèse rhumatismale, gouteuse ou herpétique, comme cela se voit si souvent, et qu'elles seront employées le plutôt possible après l'accident, c'est-à-dire après les évacuations sanguines, les révulsifs répétés à la peau ou sur le tube intestinal ; après la diète à laquelle sont ordinairement soumis les hémiplegiques peu après l'accident ; en un mot, quand l'organisme est affaibli et qu'un stimulant général modéré et temporaire est indiqué pour favoriser la résolution de l'épanchement qui se fait attendre. — Quant aux paraplégies, je n'hésite pas à répéter, ainsi que je l'ai déjà dit, que les eaux d'Aix sont parfaitement indiquées dans les paraplégies rhumatismales, herpétiques, gouteuses, hystériques, suites de fièvre grave, quand il n'y a que désordre fonctionnel. Il n'en sera pas de même quand il s'agira d'une affection organique, et c'est avec vérité que M. Pétrequin a dit : « Pour les maladies nerveuses, il faut bien distinguer certaines myélites qui ne sont que des ataxies, et qui sont amendées et non guéries par l'action thermique. » En agissant avec la même réserve, avec la même prudence que dans l'hémiplegie, on obtient des améliorations très-satisfaisantes : je pourrais en citer un grand nombre.

Les eaux d'Aix sont donc indiquées dans toutes les paraplégies, soit à titre de moyen curatif, soit à titre de palliatif.

4° *Maladies utérines.* — M. Bouchacourt pense, avec raison, que dans les affections utérines de nature sub-inflammatoire, soit que l'état fluxionnaire ait pour siège la muqueuse, soit qu'il réside dans la couche péritonéale, sous-péritonéale et même dans le parenchyme utérin, on

au lit de mes malades, m'épuisé-je en détails circonstanciés sur l'âge, les commémoratifs, les précédents nourissements, sur le récent changement de résidence, etc., on ne m'écoute pas ; on a à peine regardé l'agonisante bête : « C'est une maladie cérébrale... peut-être sont-ce des vers... Dans ces cas-là, ma foi ! nous ne faisons rien... » Et l'on s'éloigne après deux bons mots (horresco !) à propos d'un manchon dont on me promet la compensation prochaine ; n'accordant, par pitié, à mes pressantes instances que la prescription *in extremis* d'une cuillerée de sirop de valériane.

Soyez maudits — je vous le dis sans fiel, mais sans feinte — soyez maudits, mes chers collègues de la section de vétérinaire. Oh ! je sais que vous rachetez par de précieuses qualités vos minimes défauts. Je connais, j'ai pu apprécier toute l'étendue de votre intelligent dévouement, dans plus d'une circonstance dont ma reconnaissance, dont mon amitié conservent bonne mémoire. Mais pourquoi ce dévouement, comme certaines attractions physiques, est-il en raison directe des masses ? Pourquoi la préférence méritée que vous donnez aux utiles collaborateurs de l'agronome et de l'artisan, ne s'accompagne-t-elle pas d'un peu moins de dédain pour la gent fourrée ou soyeuse qui charme nos loisirs ? Pourquoi le culte des grandes bêtes vous dessèche-t-il si fort le cœur à l'endroit de nos chers petits compagnons de chambre ou de lit ?

n'a pas assez demandé aux eaux d'Aix. En effet, on sera presque sûr du succès, et les statistiques sont là pour le prouver, toutes les fois qu'on saura agir largement sur la surface cutanée sans retentissement sur l'organe malade, au moyen de douches tièdes générales, avec un massage habilement pratiqué et par une doucheuse telle que nous en avons ici, assez intelligente pour trouver dans ses propres ressources les moyens de remplir une foule d'indications du moment, telle en un mot que la désire et la décrit le très-habile docteur Allard, médecin inspecteur des eaux de Royat (voy. *Gazette des Eaux* du 2 octobre 1862), « Il faut, dit-il, que l'intelligence personnelle du médecin ait son reflet dans celle du doucheur ; » quand on emploiera des bains tièdes et courts, joints à la boisson des eaux de Marlioz ; quand en un mot, on saura tirer parti de l'action hydrothérapique thermale et de l'action sulfureuse, double action qui s'adressera à la diathèse et à ses manifestations locales.

5° *Phthisie pulmonaire*. — Toutes les fois que j'ai eu recours à nos salles d'inhalation chaudes et à la boisson de nos eaux exclusivement, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, je n'ai eu que des résultats négatifs. Qu'en sera-t-il de l'inhalation tiède ? Nous avons lieu d'en espérer beaucoup mieux.

Les eaux de Marlioz nous ont déjà fourni assez de preuves de leur efficacité, dans les premiers degrés de la phthisie pulmonaire, pour que nous les croyions aussi indiquées dans cette maladie que dans toutes les autres maladies des voies respiratoires.

6° *Syphilis*. — De toutes les questions traitées par M. Bouchacourt, celle qui paraît demander le plus d'éclaircissements est celle qui est relative au traitement de la syphilis par les eaux d'Aix. Le doute jeté dans son esprit

repose-t-il sur des faits sérieux ou bien sur une opinion personnelle, facilement émise et acceptée ? Dans ces conditions et puisque des opinions nombreuses et recommandables sont aussi gratuitement mises en doute, rien ne me paraît plus opportun qu'un nouvel appel à l'expérience.

Les statistiques de 1861 et de 1862 me fournissent 105 malades qui sont venus réclamer mes conseils pour diverses affections, toutes liées à la syphilis ; 48 de ces malades pour subir l'épreuve des eaux, agissant comme pierre de touche pour démasquer la syphilis ; 39 pour le traitement d'accidents secondaires ou tertiaires ; 7 atteints de gonorrhées chroniques à l'état de goutte militaire ; 9 d'arthrites blennorrhagiques et 2 pour abus de l'iodure de potassium.

Sur les 48 premiers, 7 ont eu des manifestations de la thèse à la suite des eaux ou pendant leur usage ; chez les 41 autres les eaux n'ayant rien amené, je me suis cru en droit de conclure en faveur de leur guérison ou à la négation de l'entité constitutionnelle dont ils se croyaient victimes ; car sur ce nombre quelques-uns avaient eu antérieurement des phénomènes constitutionnels manifestés, d'autres, au contraire, n'avaient eu que des accidents primitifs suivis de manifestations douteuses.

Sur les 39 malades qui sont venus faire usage des eaux comme moyen adjuvant de la médication spécifique, j'ai constaté chez 31 une amélioration notable en peu de temps, les spécifiques ont été beaucoup mieux supportés qu'avant l'aide des eaux. Je n'ai point observé de pyalisme dans ces deux années ; je dois ajouter que la quantité de médicaments administrés n'a jamais été trop élevée, les eaux en favorisant leur action nous dispensent de toute exagération dans les doses ; sous l'influence de cette double médication, l'état général s'est amélioré et les symptômes

Aussi la punition ne s'est point fait attendre. Puissiez-vous la mettre à profit pendant qu'elle n'est encore qu'un avertissement ! Vous faites fi de la petite clientèle... Un autre va se trouver à point pour en recueillir les bénéfices. Pendant que sous le coup d'accès de plus en plus rapprochés — malgré la valériane ! — ma chère délaissée gisait sans mouvement, presque sans souffle, le poil humide, hérissé, la bave aux lèvres, les traits déjà amaigris, la peau froide, les pattes raides, une teinte vitreuse voilant le vert de ces beaux yeux où se reflète l'infini, nous songions, abattus, quelques confrères et moi, au triste sort de la pauvre condamnée, quand, tout à coup : « Non, tu ne mourras pas, — s'écrie l'un de nous, dont l'âme tendrement poétique crut voir sans doute ma chatte métamorphosée en femme, — non, tu ne mourras pas, quoique abandonnée de tes médecins naturels ! » Aussitôt fait que dit. Habitué par le concours à grouper les éléments cliniques d'une question, il analyse les symptômes, nous fait voir que ces accès franchement intermittents sont plus semblables à l'éclampsie qu'à l'épilepsie, en infère leur curabilité, et trouvant le remède en même temps qu'il rend l'espoir, conclut à l'emploi du chloroforme.

La conclusion était juste : mais allait-elle être applicable ? La nature elle-même se chargea de répondre. A peine le chloroforme approché du nez de Minette, la pauvre bête donna des signes, non

seulement de tolérance, mais d'une satisfaction non équivoque ; car, tenant d'elle-même son museau décoloré sur le flacon sauveur, bientôt nous la vîmes se poulécher les lèvres ; et, deux minutes après, un sommeil presque normal avait remplacé l'effrayante torpeur de la prostration où elle s'abîmait de plus en plus.

Rien n'était fait cependant. L'épreuve avait réussi ; on supportait le médicament ; mais il restait à l'utiliser, à l'appliquer. Voici comment nous procédâmes. Vous vous rappelez, bienveillant lecteur, quel était le début de chaque crise. Nous ne le connaissions que trop, nous qui en avions observé sept depuis le matin. Aussi, attentifs, penchés sur le coussin de douleur de notre intéressante malade, nous nous vouâmes à épier d'un œil inquiet le premier indice de spasme, la plus légère apparence d'agitation. Et, au premier signe, vite le chloroforme sous le nez !

De onze heures du soir à trois heures et demie du matin, cher lecteur, nous avons ainsi veillé, partagés entre le découragement et la confiance ; car le moment fatal approchait, l'heure marquée pour le retour de l'accès allait sonner, et nous ignorions ce qu'il fallait craindre ou espérer ; nous ne savions si le palliatif serait devenu un remède...

Mais cette heure passe ; une autre lui succède, et le sommeil continue ; déjà le succès nous sourit !... Alerte, cependant ! Minette

locaux se sont rapidement amendés. Mais qu'on ne s'attende point ici à me voir enregistrer des résultats définitifs, car ce n'est point en un mois (durée du séjour aux eaux), que l'on peut songer à guérir un état diathésique, souvent très-complexe; les eaux viennent en aide à un organisme impuissant et fatigué, relèvent les forces, favorisent la tolérance des préparations mercurielles et iodurées et diminuent la quantité de médicaments à administrer. Il importe aussi de savoir que les malades syphilitiques qui viennent user des eaux sont des sujets rebelles aux moyens ordinaires; ils sont souvent affectés, comme je viens de le dire, d'un état diathésique complexe dans lequel les éléments goutteux ou rhumatismal sont parfois en jeu, et c'est sur ces doubles indications même qu'est souvent motivé l'emploi des eaux. Chez les 8 autres malades, soit que l'état cachectique fût trop prononcé et l'affection trop invétérée, les résultats ont été beaucoup moins satisfaisants et la médication spécifique a dû être souvent interrompue. La goutte militaire guérit souvent sous l'influence des eaux d'Aix à l'extérieur et des eaux de Challes intérieurement; sur 8 cas j'ai eu, en ces deux années, 4 résultats complets, mais rien n'est plus variable que ces succès.

Il n'en est pas de même de l'arthrite blennorrhagique qui est très-rapidement amendée et guérie au moyen de l'iodure de potassium et des eaux; sur 9 cas qui composent ma statistique, 5 ont été guéris pendant le temps de la cure, 3 améliorés, 1 sans résultat appréciable.

Les eaux d'Aix font cesser assez rapidement la saturation iodée comme la saturation mercurielle et, chez les 2 malades que j'ai été à même d'observer cette année, l'iodure de potassium, suspendu forcément depuis plusieurs semaines, a pu être repris au bout de peu de jours avec succès.

Ces faits me permettent de conclure comme en 1856 :

se dresse sur ses paltes. C'est une nouvelle attaque. Maudite soit la drogue de Simpson et les décevantes espérances qu'elle apporte!... Mais non. Mademoiselle n'a bougé que pour s'asseoir sur son séant. Et, de même que l'enfant convalescent dédommage sa mère, par un sourire, d'une semaine d'angoisses, de même la chère ressuscitée nous rassure en commençant sa gracieuse toilette. Avec quelle joie nous suivions ces délicats mouvements, un peu tremblés d'abord, puis de plus en plus affermis; avec quelle ivresse mon oreille perçut son premier ronron, ce ronchus redux, signe infaillible du réveil des fonctions vitales, vous vous le figurez sans peine, ami lecteur, si vous avez un enfant... ou plutôt si vous n'en avez pas.

Mais vous ne me paraissez à beaucoup près aussi réveillé, cher lecteur. Impatience ou lassitude, déjà votre sourcil se fronce, votre paupière s'alourdit; fort intelligible et très-respectable avertissement que, même pour un feuilleton, c'est bien assez longtemps causé malou. Ne m'accusez pas, cependant, de vous avoir fait perdre votre temps: vous vous accuseriez vous-même d'avoir méconnu l'enseignement caché sous l'apparente frivolité de ce récit. C'est moi, bien plutôt, qui aurais à m'excuser envers vous du choix d'un sujet trop grave pour ce lieu. Car, sans vous en douter, vous venez de lire la description complète (thérapeutique y comprise) d'une entité

1° Que les eaux d'Aix ne sont point antisyphtiques par elles-mêmes, c'est-à-dire qu'un malade atteint d'accidents secondaires ou tertiaires de syphilis ne guérit point par leur seul usage, mais elles ont la propriété de favoriser la tolérance des spécifiques et contribuent sans doute ainsi directement à la guérison de la diathèse en diminuant la quantité de médicaments à administrer.

7° Les eaux d'Aix, après avoir été puissamment adjuvantes dans le traitement de la syphilis invétérée, peuvent aussi être considérées comme un moyen précieux, comme une pierre de touche pour la démasquer, de telle sorte qu'il est permis d'affirmer que lorsque après un traitement des eaux bien dirigé, il n'est survenu aucun des symptômes qui caractérisent la maladie syphilitique invétérée, on peut regarder la guérison comme définitive.

Veillez agréer, cher et très-honoré confrère, etc.

Dr VIDAL,

inspecteur-médecin des eaux d'Aix.

Aix-les-Bains, ce 10 décembre 1862.

De la Médecine et de la Pharmacie gratuites par les Associations religieuses.

On lit dans la *France Médicale* :

« Dans les campagnes surtout, nos confrères ont à lutter contre une concurrence d'autant plus redoutable qu'elle se couvre du manteau de la religion et de la charité; des plaintes à cet égard nous sont souvent parvenues, et les associations locales des départements se sont toutes faites les échos des doléances de nos malheureux confrères de la campagne.

morbide jusqu'ici ignorée ou fort négligée, je vous assure, par les auteurs compétents. Enregistrez la description: vous pourrez vous en faire honneur, sinon à l'Académie, du moins dans plus d'un opulent ou coquet boudoir. Relisez donc ce chapitre additionnel à vos traités classiques: relisez-le surtout, jeunes confrères; pénétrez-vous des indications, saisissez bien les règles d'application. Et lorsque, à votre tour, héros d'une pareille aventure, salué du nom de *sauveur* par deux beaux yeux reconnaissants, vous aurez appris que, dans ce monde, souvent l'on fait son chemin par les chattes, peut-être rendrez-vous plus équitable justice au pauvre feuilletoniste, un peu honteux, pour vous comme pour lui, d'avoir aujourd'hui à vous dire :

En faveur du badinage,
Faites grâce à la raison.

P. DIDAY.

« Des mesures ont été prises par quelques associations ; mais, malgré leur droit légitime, leurs réclamations ont rencontré dans quelques localités des difficultés énormes, que quelques-unes ont surmontées, mais contre lesquelles quelques autres ont eu à lutter sans vaincre.

« M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de trancher la question dans le sens du bon droit, de la justice et de l'humanité. Par une lettre en date du 27 novembre dernier, adressée à M. l'évêque de Saint-Brieuc, il trace la limite des droits et des devoirs des religieuses dans les soins qu'elles sont appelées à donner aux malades.

« Cette solution intéresse un trop grand nombre de nos confrères pour que nous ne portions pas cette lettre à leur connaissance. La voici :

« Paris, le 27 novembre 1862.

« Monseigneur,

« Madame la supérieure générale de la congrégation des Filles du Saint-Esprit, établie à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), et autorisée par un décret du 13 novembre 1810 et une ordonnance du 21 mai 1836, expose que, depuis quelque temps, les religieuses de son ordre sont souvent en butte aux tracasseries des médecins, au sujet des soins qu'elles donnent aux malades pauvres, qui les réclament dans les campagnes, et des médicaments qu'elles leur distribuent.

« Pour prévenir désormais ces difficultés, madame la supérieure m'exprime le désir de connaître la ligne de conduite qu'elle doit suivre en cette délicate matière.

« Vous m'avez transmis sa demande, Monseigneur, me signalant le zèle et le dévouement des filles du Saint-Esprit pour les malades indigents.

« Déjà plusieurs fois des contestations se sont élevées entre les communautés religieuses hospitalières et les médecins ou les pharmaciens sur le même sujet.

« En ce qui concerne les soins et secours aux malades, on a appliqué les règles exposées dans l'avis du conseil d'Etat du 4 vendémiaire an XIV (30 septembre 1805). Aux termes de cet avis approuvé par l'Empereur et relatif spécialement aux curés et desservants, ces ecclésiastiques peuvent aider de leurs conseils et de leurs secours les pauvres de leurs paroisses, toutes les fois qu'il ne s'agit d'aucun accident qui puisse intéresser la santé publique, et pourvu qu'ils ne se permettent ni de signer des ordonnances ni de rédiger des consultations, et que leurs visites soient entièrement gratuites.

« En donnant des soins *gratuits* aux malades pauvres, les religieuses font ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens, ce que la morale conseille et ce qu'aucune loi ne défend.

« Quant aux médicaments, un règlement rédigé le 9 pluviôse au X par une commission de professeurs de l'Ecole de médecine de Paris, et approuvé par M. le ministre de

l'intérieur (M. Chaptal), qui l'a transmis aux préfets avec sa circulaire du 23 ventôse an X, détermine sous le nom général de *médicaments magistraux* ceux que les sœurs de charité peuvent préparer et distribuer aux malades.

« Une seconde circulaire ministérielle du 16 avril 1828 porte que les sœurs de charité ne peuvent ni distribuer ni vendre des remèdes composés, de véritables préparations pharmaceutiques, sans contrevenir aux dispositions des lois concernant l'exercice de la pharmacie ; mais elle ajoute ce qui suit : « On a pensé, d'après l'avis de la Faculté de médecine, qu'on pouvait autoriser les sœurs de charité à préparer elles-mêmes *et à vendre à bas prix* « des sirops, des tisanes et quelques autres remèdes qu'on « désigne dans la pharmacie sous le nom de *magistraux* ; « mais là doit se borner la tolérance qu'elles sont en droit « de réclamer dans l'intérêt des pauvres. »

« Depuis cette circulaire, la cour de Bordeaux a décidé, par un arrêt fortement motivé du 28 juillet 1830, que la loi du 21 germinal an XI n'a fait aucune distinction entre les remèdes officinaux et magistraux ; qu'elle interdit la vente des uns et des autres à toute personne qui n'a pas obtenu un diplôme de pharmacien ; que, par conséquent, cette prohibition générale s'applique aux religieuses qui faisaient partie, dans l'espèce soumise à la cour de Bordeaux, de la congrégation de Saint-Vincent-de-Paul.

« Cet arrêt me paraît conforme à l'esprit et aux termes de la loi du 21 germinal an XI.

« D'après ces motifs, je pense, Monseigneur, que les filles du Saint-Esprit ont la faculté de donner des soins gratuits aux malades pauvres et de leur distribuer des remèdes simples ou magistraux, *mais sans avoir le droit de les vendre*.

« Telle est aussi l'opinion de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, qui a dans ses attributions la police sanitaire. Avant de vous répondre, je lui ai communiqué la demande de M^{me} la supérieure générale de la congrégation des Filles du Saint-Esprit. Dans sa réponse du 29 juillet dernier, mon collègue a ajouté les observations suivantes, que je crois utile de reproduire textuellement ici :

« Dans ces dernières années, mon ministère a eu plusieurs fois déjà à s'occuper des difficultés sur lesquelles vous voulez bien me consulter, et il a toujours répondu dans le sens d'un avis du Comité consultatif d'hygiène publique, en date du 9 août 1858, que je vais analyser ici :

« Les médecins et officiers de santé ayant seuls, aux termes de la loi, le droit d'exercer la médecine, les sœurs de charité engageraient leur responsabilité si elles joignaient aux soins et aux secours qu'elles sont, d'après les statuts approuvés des institutions hospitalières, appelées à porter *gratuitement et dans un but charitable* aux pauvres malades, des prescriptions et des pratiques pouvant constituer l'exercice illégal d'une par-

« tie quelconque de l'art médical.

« En ce qui touche la préparation, la délivrance et l'administration des médicaments, elles doivent s'abstenir d'étendre l'application de l'instruction précitée; elles sont autorisées, d'après cette instruction, à préparer seulement les tisanes, les potions huileuses, les potions simples, les lochs simples, les cataplasmes, les fomentations, les médecines et autres médicaments magistraux semblables, dont la préparation n'exige pas des connaissances pharmaceutiques bien étendues.

« Si, dans des circonstances urgentes et exceptionnelles, l'humanité et la charité commandent que les sœurs fassent quelque chose au-delà et en dehors de ces règles, il y a nécessité pour elles de s'abstenir, après avoir pourvu à ce qui est réellement urgent.

« En se pénétrant bien des indications qui précèdent, et en ne perdant pas de vue surtout que les secours qu'elles portent doivent être entièrement gratuits, les sœurs doivent réussir à concilier l'accomplissement de leur pieuse et charitable mission avec le respect dû à la loi.

« Je vous prie, Monseigneur, de vouloir bien donner connaissance de la présente lettre à M^{me} la supérieure générale de la congrégation des Filles du Saint-Esprit.

« Agrérez, Monseigneur, l'assurance de ma haute considération.

« Le ministre de l'instruction publique
et des cultes,

« ROULAND. »

L'avis du Comité consultatif d'hygiène publique explique avec un sens parfait, avec une lucidité complète, ce qu'un paragraphe de la lettre ministérielle laissait incertain. En effet, cette lettre (voir ci-dessus) contient la phrase suivante:

« En donnant des soins *gratuits* aux malades pauvres, les religieuses font ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens, ce que la morale conseille et ce qu'aucune loi ne défend. »

Or, le mot *donner des soins* est le moins propre de tous à préciser la solution. Ce mot, en effet, se prend dans deux sens : il signifie *traiter*, et il signifie aussi *exécuter le traitement prescrit*. Il exprime indifféremment l'office du médecin et celui de la garde-malade. Si donc un pareil mot eût été inscrit sans commentaire dans l'instruction destinée à éclairer sur leurs droits respectifs les médecins et les garde-malades, n'était-il pas à craindre que les plus... charitables des deux n'usassent désormais de cette confusion pour étendre leurs droits, et ne missent l'imperfection du vocabulaire au service d'une ambition non moins grosse de périls par ses conséquences, que digne d'excuse par son mobile.

L'avis du Comité consultatif est assez explicite pour dissiper cette erreur. Mais nous ne laisserons pas passer l'occasion de protester une seconde fois contre la différence que, — dans de très-louables intentions sans

doute, mais par inadvertance, — on maintient entre les soins gratuits et les soins payés. Qu'une religieuse administre de son chef un remède actif, un narcotique, par exemple, son tort, et le danger qui en résulte, ne sont aggravés ou atténués en rien par cette circonstance qu'elle l'aura délivré gratis ou contre espèces. La santé des pauvres ne nous est pas moins précieuse, à nous médecins, que celle des riches. La loi ne nous rend pas moins rigoureusement responsables du salut des premiers que de celui des seconds. Pourquoi donc continuer à inscrire cette sorte de circonstance atténuante fondée sur la gratuité des secours?... A notre tour, nous attendons qu'on veuille bien nous l'expliquer : car elle ne nous choque pas moins qu'elle ne nous étonne. Si nous réclamons, — au nom de la science légalement prouvée par notre diplôme — le droit de traiter les malades, c'est en outre au nom de l'humanité que nous réclamons celui de traiter les indigents. Ce monopole nous est plus cher encore que le premier ; car l'exercice en est remis, comme une tradition d'honneur, aux mains de chacun de nous, au moment où il revêt la toge doctorale.

P. DIDAY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

I.

Du goître exophtalmique ;

par M. le professeur TEISSIER.

(Lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

La discussion brillante qui a eu lieu récemment à l'Académie de médecine sur le goître exophtalmique a eu un grand retentissement. Elle a fixé l'attention de tous les médecins sur cette maladie étrange, qui était à peine connue en France, il y a quelques années, et qui cependant est loin d'être rare.

C'est à M. Trousseau qu'appartient parmi nous l'honneur, non de l'avoir indiquée le premier, mais de lui avoir définitivement conquis droit de domicile dans la science. Rien de plus concluant en effet, de plus fidèle et de plus intéressant que le tableau tracé dans le rapport qu'il a lu devant l'Académie, ainsi que dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Et cependant, malgré l'autorité de l'éminent professeur, malgré le soin et l'exactitude rigoureuse avec lesquels il a décrit cette maladie, les opinions qu'il a émises sur sa nature, sur ses causes, sur son existence comme entité morbide, n'ont pas rallié tous les esprits.

Les uns ne veulent voir encore dans la fameuse triade constituée par les battements de cœur, le goître et l'exophtalmie, que la coïncidence fortuite de plusieurs états pa-

thologiques qui ne sont pas nécessairement liés entre eux. Les autres pensent que ces divers symptômes ne sont que le résultat d'une variété d'anémie, de la scrofule compliquée avec la prédisposition nerveuse, ou même d'une cachexie.

Ainsi, de grandes divergences existent encore sur cette intéressante question. Pour les diminuer, il faut multiplier autant que possible les éléments de la discussion, c'est-à-dire les faits, et il importe que tous ceux qui ont pu en recueillir fassent connaître le résultat de leur appréciation. C'est cette tâche que j'ai voulu remplir pour mon compte.

Ayant eu l'occasion de rencontrer dans ma pratique douze cas de maladie de Graves, à différents degrés, je les ai rapprochés de ceux qui sont déjà connus et les ai étudiés au point de vue des différentes opinions qui ont été soutenues et surtout au point de vue des questions qu'il est essentiel d'élucider.

Celle qu'il importe avant tout de résoudre, touche nécessairement à l'existence même du goître exophtalmique comme entité pathologique.

La maladie qui a été décrite sous ce nom consiste, comme chacun le sait maintenant, dans la singulière co-existence de violents battements de cœur, compliqués d'oppression avec l'hypertrophie du corps thyroïde et la saillie des globes oculaires.

Ce groupe de phénomènes est appelé la triade pathologique du goître ou de la cachexie exophtalmique. Il s'accompagne d'autres symptômes secondaires très-importants aussi, comme des accès de suffocation, une excitabilité nerveuse excessive, pouvant aller jusqu'à la vésanie, une insomnie presque constante, des battements des vaisseaux du cou, soulevant la thyroïde et visibles à l'œil nu, une fréquence extrême du pouls battant habituellement de 120 à 140 fois par minute, souvent la boulimie, l'amaigrissement, une perversion étrange de la calorificité, l'aménorrhée chez les femmes, etc.

Eh bien, cette pléiade de symptômes constitue-t-elle véritablement une entité morbide ?

M. Trousseau soutient énergiquement l'affirmative pendant que MM. Bouillaud, Beau et Piorry défendent l'opinion contraire. Pour moi je n'hésite pas à me ranger aujourd'hui au premier de ces deux avis, qui me paraît incontestable.

Quand on n'a pas observé un certain nombre de faits, on se tient naturellement sur la réserve et l'on ne veut pas, sans raison légitime, grossir inutilement le nombre déjà si grand des maladies spéciales. C'est là précisément ce qui m'est arrivé.

La première fois que j'eus occasion d'observer la maladie de Graves, c'était chez une jeune dame de Lyon qu'un de mes confrères m'avait invité de venir voir en consultation.

Cette dame était dans un état d'excitation extrême voisin de l'aliénation mentale. Ses yeux étaient brillants et avaient une expression un peu égarée. Elle avait des accès

de suffocation, des contractions spasmodiques de l'œsophage et de la trachée qui l'empêchaient d'avaler et de respirer, elle éprouvait de violentes palpitations et de plus elle présentait un gonflement notable du corps thyroïde. Le médecin, qui réclamait mon avis sur l'état de cette dame, était un homme plein de sagacité, et parfaitement au courant de la science.

Il avait pressenti qu'il avait affaire à un goître exophtalmique et m'avait fait appeler pour avoir la confirmation de son avis. Malgré l'évidence des symptômes, je crus pouvoir les expliquer par une hystérie compliquée de lymphatisme et d'anémie : mais plus tard, quand mon attention eut été fixée davantage sur ce sujet, et quand la pratique m'eut fait rencontrer d'autres faits semblables, je retournai voir cette dame et me convainquis facilement que son affection n'était ni une anémie ordinaire, ni une hystérie ; mais bien une cachexie exophtalmique, et que mon confrère avait mieux jugé que moi. Ce fait sera décrit un peu plus loin à propos du traitement par l'hydrothérapie.

Beaucoup de médecins, et des plus instruits, ne croient pas au goître exophtalmique comme maladie spéciale, et pensent que c'est là une création de fantaisie ; mais, à moins d'obstination systématique, ils feront probablement ce que j'ai fait. Quand ils en auront rencontré un certain nombre, ils ne douteront plus de son existence et de l'exactitude des descriptions de M. Trousseau.

Cette maladie se présente avec des caractères tellement particuliers sous le rapport de sa symptomatologie, de sa marche et de son traitement, qu'il est impossible de lui refuser une place à part dans le cadre nosologique. Il y a même bien peu de maladies qui se présentent avec un aspect aussi identique, à tel point, qu'avec un seul signe du goître exophtalmique, tiré des yeux, du cou ou du cœur, on peut reconstituer la maladie entière et annoncer à la personne qui en est affectée tous les symptômes qu'elle éprouve du côté du système nerveux, de la calorification, des voies digestives, de la menstruation, etc.

Les observations que j'ai recueillies ne me permettent pas d'accepter l'opinion qui attribue tous les phénomènes du goître exophtalmique à une variété d'anémie ou de cachexie.

Il est très-vrai que l'anémie peut occasionner les phénomènes les plus variés et les plus étranges. Il est très-vrai qu'il n'est pas rare de rencontrer de jeunes filles ou des femmes chloro-anémiques affectées d'un gonflement du corps thyroïde qui, se combinant avec les palpitations, l'essoufflement, les bruits vasculaires du cou, l'excitabilité nerveuse exagérée et les troubles menstruels qui forment si souvent le cortège de l'appauvrissement du sang, ressemble un peu à la maladie de Graves ; il faut avouer aussi d'une autre part que, parmi les personnes affectées de goître exophtalmique, un certain nombre déclare avoir eu autrefois les pâles couleurs, ou présente les signes d'une détérioration visible de la constitution. Mais si le goître exophtalmique, l'anémie et l'hydroémie peuvent avoir quelques

points de contact, il y a bien loin de là à une identité ou même à une simple parenté, et quand on y regarde de près quelle différence on trouve entre ces deux états !

Et d'abord l'observation démontre qu'on peut rencontrer le goitre exophtalmique chez des sujets doués d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin et qui ont conservé les attributs de la force et de la pléthore, c'est-à-dire chez des sujets qui sont dans les conditions diamétralement opposées à l'anémie.

Cette remarque a été déjà faite par M. Trousseau et je puis l'appuyer des faits les plus convaincants.

Sur les douze cas que j'ai observés, il y en a quatre chez lesquels non seulement on ne pourrait constater aucun signe de faiblesse générale et de cachexie, mais qui présentent, au contraire, les qualités qui constituent l'apanage des belles et riches constitutions, telles que la fraîcheur du visage, l'embonpoint, la vigueur des muscles, le sentiment de la force, etc. — Cinq autres paraissent doués d'un tempérament nerveux ou lymphatique nerveux, mais sans être pour cela anémiques et surtout cachectiques. Trois seulement pourraient mériter cette qualification ; mais ce sont des sujets malades depuis de longues années et il est survenu naturellement chez eux l'affaiblissement progressif qui arrive à la suite de toutes les graves maladies.

Chez les quatre premiers sujets dont j'ai parlé, je suis convaincu que personne n'aurait l'idée d'attribuer leur maladie à une anémie ou au lymphatisme ; parmi ces malades se trouve une marchande des environs de Lyon qui offre les caractères les plus accusés du goitre exophtalmique, que j'ai montrée à plusieurs de mes confrères, que j'ai envoyée à l'établissement du docteur Gillebert-d'Hercourt et qui est remarquable par sa force, le coloris de son visage et son embonpoint.

Voici, du reste, l'histoire de cette personne qui offre assez d'intérêt pour que je la relate ici avec détails.

Goitre exophtalmique chez une dame d'une belle et forte constitution.

Madame R..., de Vaise, âgée de 36 ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, a toujours joui d'une magnifique santé jusqu'à trente-trois ans. Elle était fraîche, grasse, vigoureuse, bien réglée, seulement elle était douée d'une excessive sensibilité.

A cette époque, elle éprouva un chagrin auquel elle fut très-sensible, mais qui n'eut aucune conséquence immédiate sur sa santé.

Six mois après, pendant l'hiver, passant la soirée chez un de ses parents, elle dansa jusqu'à une heure avancée de la nuit, ce qui était contraire à ses habitudes. Le lendemain même elle commença à ressentir des battements de cœur qui lui causaient un peu d'oppression.

C'est ainsi qu'a débuté la maladie. Tout d'abord les palpitations et l'essoufflement n'apparurent que par moment, mais bientôt ils devinrent plus persistants et s'accompagnèrent d'une grande excitabilité nerveuse. Ils duraient depuis plusieurs mois quand le cou se tuméfia. Presque en même temps elle contracta une toux pénible

qu'elle attribua à un refroidissement, et la menstruation commença à se déranger.

Au mois de mai 1861, je vis Madame R... pour la première fois. Ce qui dominait dans son état, c'était une toux sèche, fréquente et rebelle, un mouvement fébrile continu, le pouls battant 110 à 120 fois par minute, une insomnie cruelle, une irritabilité nerveuse, se traduisant par une agitation et une frayeur extrêmes, des battements de cœur et des troubles de la menstruation.

Le médecin ordinaire de la malade, praticien expérimenté et instruit, étonné d'une toux si opiniâtre, compliquée d'oppression, et d'une aussi grande fréquence du pouls, et contrastant avec les apparences d'une brillante santé, redoutait l'invasion d'une phthisie granuleuse aiguë ; et cela avec d'autant plus de motifs que nous avions vu ensemble, récemment, périr de cette maladie une jeune dame qui présentait une certaine ressemblance symptomatique, et qu'on avait considérée presque jusqu'à la fin comme une névropathique.

J'étais un peu moi-même sous cette impression, quand je constatai l'augmentation du corps thyroïde, avec battements visibles dans la région du cou. Cette coïncidence me frappa de suite beaucoup, et je songai au goitre exophtalmique, bien qu'il n'y eût point encore de saillie des yeux, qui cependant avaient déjà une expression un peu étrange. Je fis part de mes présomptions à mon confrère qui les partagea. Nous prescrivîmes l'usage du lait d'ânesse, de la digitale, et un séjour aux eaux d'Allevard.

Madame R... retira un bon résultat des eaux d'Allevard, qui guérirent la toux et diminuèrent un peu l'irritabilité nerveuse.

Pendant l'hiver qui suivit, les souffrances diminuèrent encore, mais le cou resta gonflé.

Je ne la revis qu'au printemps suivant. A cette époque, les symptômes prirent une intensité nouvelle. Je l'étudiai alors avec le plus grand soin et je m'assurai qu'elle était bien certainement affectée de la maladie de Graves.

Les battements du cœur étaient violents, mais je ne constatai ni bruit de souffle, ni signes d'hypertrophie. La matité de la région précordiale était normale, ainsi que le siège de la pointe de l'organe. — Le pouls était fréquent, mais avait son ampleur naturelle.

Le corps thyroïde était fortement tuméfié, surtout dans son lobe droit, et les vaisseaux du cou présentaient de forts battements visibles à distance. La main percevait un mouvement de soulèvement et d'expansion, et un frémissement marqué dans les régions antérieure et latérale. L'oreille entendait un bruit de souffle très prononcé, non seulement le long des carotides, mais sur le trajet des vaisseaux thyroïdiens. Le pouls radial était précipité (110 pulsations au moins), mais avait sa force naturelle.

Les yeux étaient brillants et un peu fixes. — Ses paupières largement ouvertes, mais les globes oculaires n'étaient pas encore proéminents.

L'appétit était conservé, la menstruation fort irrégulière, le sommeil très-mauvais, et la malade avait une crainte excessive de la chaleur.

Aux approches de l'été, Madame R... éprouva une aggravation de souffrances. Les battements du cœur et de la thyroïde devinrent beaucoup plus pénibles et s'accompagnèrent d'une grande oppression. L'excitabilité nerveuse, l'insomnie, le mouvement fébrile augmentèrent. Le cou devint plus gros et les yeux commencèrent à devenir saillants.

Je prescrivis alors un traitement hydrothérapique, qui fut suivi pendant les mois de juin et de juillet à l'établissement de Longchêne, sous la direction du docteur Gillebert-d'Hercourt. Cette médication

produisit le meilleur effet et amena la diminution de tous les symptômes. Mais le corps thyroïde est resté fortement hypertrophié.

Plusieurs fois j'ai essayé l'administration d'une petite quantité d'iodure de potassium pour combattre ce goitre qui afflige beaucoup la malade, mais toujours j'ai été obligé de vite renoncer à ce médicament, qui augmentait l'excitation générale et les battements du cœur.

Ce fait et beaucoup d'autres prouvent qu'il n'y a pas une liaison forcée entre le goitre exophtalmique et l'anémie ou la scrofule. D'ailleurs, il n'y a pas un médecin qui n'ait vu des centaines si ce n'est des milliers de chloro-anémies ou de cachectiques ; de nombreuses descriptions en ont été faites dans des ouvrages reconnus excellents et très-fidèles, et cependant pas un seul auteur n'a indiqué les symptômes du goitre exophtalmique comme pouvant se montrer, même d'une manière exceptionnelle, parmi les phénomènes de l'appauvrissement du sang.

Dans la pratique, on rencontre assez souvent, comme je l'ai déjà dit, de jeunes filles chlorotiques ayant, avec des palpitations et l'état nerveux, un gonflement prononcé du corps thyroïde.

A Lyon, ces faits sont loin d'être rares ; car le goitre et la chloro-anémie y sont des affections assez communes. Ils peuvent en imposer aux médecins qui n'ont pas vu le goitre exophtalmique et leur faire croire qu'il y a entre ces affections une grande ressemblance ; mais une étude attentive ne permet pas cette confusion.

Le goitre qu'on observe assez souvent chez les personnes chlorotiques diffère essentiellement du goitre exophtalmique. Dans ce dernier, non-seulement le corps thyroïde est développé, mais il est le siège de battements visibles à l'œil nu, dont le malade a parfaitement conscience, et quand on applique le stéthoscope non sur les carotides ou les jugulaires, mais sur la tumeur elle-même, on perçoit un bruit de souffle prononcé, simple ou à double courant, qui a son siège dans les vaisseaux thyroïdiens ; de plus, l'application de la main perçoit un susurrus, un mouvement de soulèvement et d'expansion manifeste du corps thyroïde, rappelant les caractères de l'anévrysme circoïde.

Et puis on constate chez ceux qui ont le goitre exophtalmique des caractères tout particuliers du pouls radial qui, d'une part, a une fréquence excessive, puisqu'il bat habituellement de 120 à 140 fois par minute, et qui cependant conserve une force de dilatation normale, laquelle est en opposition formelle avec la véhémence des battements du cœur et des battements des vaisseaux du cou. Et on constate encore un excès de calorification, une excitabilité nerveuse, presque maniaque, se traduisant par une irascibilité difficile à calmer, des paroxysmes de suffocation, une insomnie cruelle, un amaigrissement progressif et, à côté de ces symptômes, la conservation habituelle de l'appétit ou même de la boulimie : tableau saisissant qu'on ne peut

oublier une fois qu'on l'a vu, qu'on ne rencontre jamais dans l'anémie ou la cachexie et qui fait certainement du goitre exophtalmique une maladie spéciale, une véritable entité.

Il est évident que dans cette maladie, le goitre, l'exophtalmie, les battements de cœur et les autres symptômes que nous venons de rappeler ont entre eux une connexion étroite, et que ce sont autant de phénomènes d'une même affection générale qui peut amener l'anémie, mais aussi qui peut exister sans elle.

Je pense même comme M. Trousseau, que la maladie essentielle, qui porte le nom de goitre exophtalmique, n'a pas besoin de présenter la triade dont nous avons parlé pour être reconnue, et qu'elle peut exister sans exophtalmie ou même sans goitre notable, parce que la saillie des yeux ou le développement de la thyroïde sont les produits d'une affection qui existe avant leur manifestation et qui peut être reconnue à d'autres symptômes.

Cette opinion que j'ai moi-même soutenue, il y a près de deux ans, devant la Société de médecine de Lyon (voyez *Gaz. méd. de Lyon*, 1861, p. 383), a été victorieusement démontrée par M. Trousseau, au sein de l'Académie de médecine et dans sa clinique médicale.

Quand la maladie est très-avancée, elle peut présenter l'ensemble de tous les phénomènes qui la constituent ; mais dans les premières années de son développement, elle peut n'exercer aucune influence sur les yeux ou sur le corps thyroïde.

Cela est d'ailleurs conforme à ce qu'on observe tous les jours dans d'autres maladies. Un médecin instruit reconnaît facilement une épilepsie derrière un simple vertige accompagné de suspension des facultés intellectuelles. — Une hystérie derrière des phénomènes de névropathie sans mouvements convulsifs. — Une scarlatine même dans des cas exceptionnels où il n'y a pas d'éruption cutanée scarlatineuse.

M. Trousseau a cité des faits très-intéressants de ce qu'il appelle le goitre exophtalmique fruste ; et à ce propos ses collègues de l'Académie lui ont fait une rude guerre. Je n'hésite pas à partager ses opinions au risque des mêmes attaques, parce que je possède à ce sujet plusieurs observations concluantes. Je connais quatre personnes chez lesquelles il est impossible de ne pas reconnaître les caractères de la maladie de Graves, et qui ne présentent pas la saillie des globes oculaires. Chez toutes on observe les battements exagérés du cœur, la turgescence et l'expansion du corps thyroïde, l'accélération du pouls, la crainte excessive de la chaleur, l'irritabilité nerveuse, l'insomnie, etc., mais pas d'exorbitisme ; seulement, chez trois d'entre elles, les yeux sont brillants et ont une expression étrange.

La maladie, il est vrai, est peu avancée, et peut-être plus tard la projection se produira-t-elle ? Mais je connais un sujet chez lequel l'affection se caractérise déjà depuis trois ans par de violentes palpitations, de l'enflure

aux jambes et un goître très-prononcé avec battements visibles au cou, et qui cependant n'a pas la moindre exophthalmie. Ce fait me paraît assez important pour être décrit avec détails.

Maladie de Graves datant de 3 ans ; battements du cœur et goître sans exophthalmie.

M. X..., de Lyon, âgé de 53 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, a eu de 30 à 35 ans une gastralgie accompagnée d'un état nerveux singulier caractérisé par un sentiment d'indifférence à toutes les causes de peine ou de plaisir.

De 35 à 50 ans, très-bonne santé ; seulement chaque année, au retour des chaleurs, crises d'estomac caractérisées par une angoisse profonde et des vomissements bilieux abondants.

En 1860, chagrin qui émut beaucoup M. X... et lui laissa une longue tristesse.

Quelques mois après, le corps thyroïde commença à grossir, et acquit en peu de temps un volume notable, surtout du lobe droit, que M. X... attribua à tort, suivant moi, à la qualité de l'eau qu'il buvait.

Un peu plus tard, il ressentit des battements de cœur assez violents et de l'oppression en marchant et en montant. Ces palpitations et l'essoufflement revenaient par accès. Il perdit le sommeil, devint impatient et irritable, s'aperçut que son pouls avait habituellement une grande fréquence, et maigrit rapidement.

Bien qu'il fût contrarié de l'ampleur de son cou, M. X... se préoccupait surtout de ses palpitations. Il se crut affecté d'une hypertrophie cardiaque.

L'auscultation faisait en effet reconnaître une violente impulsion du cœur qui soulevait fortement la poitrine, et un bruit de souffle systolique à la base ; mais la percussion ne démontrait pas une augmentation sensible de la matité précordiale, et la pointe du cœur n'était pas notablement abaissée.

Il était facile de reconnaître chez M. X... l'ensemble des symptômes qui caractérisent la maladie de Graves. Car, indépendamment du goître et des battements exagérés du cœur, il présentait les pulsations visibles des vaisseaux du cou, le frémissement de cette partie à la palpation, une grande fréquence habituelle du pouls qui avait son ampleur normale, une agitation nerveuse augmentée par la chaleur et diminuée par le froid, une faiblesse générale et un amaigrissement notable contrastant avec la conservation de l'appétit, l'œdème des jambes. Un seul symptôme faisait et fait encore défaut, c'est l'exophthalmie.

Depuis trois ans, la maladie a eu plusieurs temps d'arrêt et plusieurs récidives.

M. X... a essayé plusieurs médications, soit contre son goître, soit contre ses battements de cœur ; mais toutes, sans exception, échouèrent, furent mal supportées et augmentèrent ses souffrances.

De petites doses d'eau de Challes, qu'il prit pour combattre l'hypertrophie de la thyroïde, lui causèrent une agitation des plus pénibles, augmentèrent l'insomnie, le mouvement fébrile et les palpitations.

La digitale elle-même fut très-mal supportée.

Une seule chose a toujours paru le soulager, c'est le changement de résidence, l'action de l'air vif des montagnes et les bains froids ; plus l'air qu'il respire est froid, et mieux il se trouve.

Depuis 1860, il passe ses étés dans les Vosges et dans le Dauphiné, et sous l'influence de ce seul moyen, sans autre médication, il a

éprouvé une amélioration des plus heureuses. La violence des battements de cœur a notablement diminué, le bruit de souffle a disparu, le pouls est moins fréquent, le sommeil est revenu. — Le goître offre moins de soulèvement ; mais le corps thyroïde reste toujours volumineux.

Voilà trois ans que la maladie existe et qu'elle présente des caractères suffisamment prononcés pour qu'on ne puisse douter du diagnostic ; mais les yeux n'ont jamais été saillants et leur expression est restée naturelle.

Ainsi l'exorbitisme, qu'on observe dans presque tous les cas de maladie de Graves, peut cependant faire défaut quelquefois, et ce symptôme n'est pas indispensable pour la reconnaître.

On peut en dire autant du goître lui-même, quoique ce soit encore plus rare. Dans la clinique de M. Trousseau (tom. 2, p. 627), on trouve un fait remarquable par l'absence du gonflement du corps thyroïde. Il s'agit d'une dame qui présentait l'insomnie persistante, un état fébrile continu, des troubles de la menstruation, des foctions digestives et nutritives, des palpitations sans lésion organique du cœur et une exophthalmie prononcée et qui pourtant n'avait point d'hypertrophie thyroïdienne.

Mais alors pourquoi donner, a-t-on dit, le nom de goître exophthalmique à une maladie dans laquelle le goître et la saillie des globes oculaires peuvent manquer. Cette objection a de la valeur ; mais les autres dénominations qui ont été proposées sont encore plus vicieuses. Ainsi les noms de cachexie exophthalmique ou de goître anémique donnent certainement une idée plus fautive encore de la nature du mal, puisque l'anémie et la cachexie, quand elles existent, ne sont que des conséquences et non des causes de l'affection morbide.

La dénomination de maladie de Graves proposée par M. Trousseau, a l'avantage de ne soulever aucune discussion sur les éléments et sur les causes de la maladie, et de perpétuer le souvenir d'une découverte utile, faite par l'illustre clinicien de Dublin. Mais elle peut amener des revendications de priorité et il serait fort possible qu'on persistât en Allemagne à l'appeler maladie de Basedow, comme l'a proposé Hirsch, ce qui entraînerait des confusions inévitables. Ce mode de nomenclature aurait d'ailleurs l'inconvénient, s'il était mis souvent en usage, d'encombrer la pathologie d'une multitude de noms d'auteurs, qui rendrait très-difficile l'étude des variétés morbides.

Je proposerais volontiers à mon tour le nom de *goître cardiaque*, parce qu'il rappelle un élément capital de la maladie, les battements violents du cœur, qu'on a observés jusqu'à présent dans tous les faits connus, en même temps que le plus apparent et le plus constant des signes visibles de la maladie, l'hypertrophie thyroïdienne. Mais cette dénomination serait encore imparfaite puisqu'elle ne rappellerait pas l'exophthalmie.

Pour toutes ces raisons, il vaut tout autant conserver le nom de goître exophthalmique qui est déjà consacré par

l'habitude, qui, en définitive, représente les phénomènes les plus manifestes et les plus saisissants de la maladie à son complet développement.

Quoi qu'il en soit de ces appellations, plus ou moins défectueuses, et sur l'adoption ou le rejet desquelles il suffit de s'entendre, il est incontestable que la maladie dont nous nous occupons, est une véritable entité, qui a une physionomie symptomatique particulière, et qui, loin d'être rare est, on peut le dire, assez commune, puisqu'en quelques années, des cas nombreux en ont été publiés.

Mais il ne suffit pas d'avoir esquissé le tableau de ses principaux caractères, il faut entrer plus avant dans l'examen des symptômes, insister sur les différentes formes qu'ils peuvent présenter et mettre en évidence autant que possible les circonstances capables d'éclairer le diagnostic et le traitement. Seulement, comme beaucoup de points sont aujourd'hui très-bien connus, je passerai rapidement sur eux et insisterai sur les observations que j'ai pu faire personnellement et qui me paraissent offrir quelque intérêt pour l'histoire de la maladie.

(La suite au prochain numéro).

II.

De l'hyperchromatopsie ; observation et réflexions : par M. le docteur L. PENROD, médecin de l'Hôtel-Dieu.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

On a désigné sous le nom d'*hyperchromatopsie* une anomalie de la vision sous l'influence de laquelle on est porté à rattacher des idées de coloration à certains objets ou à certaines formes qui n'ont aucun rapport avec les couleurs.

Les objets que l'on voit comme colorés dans les cas d'*hyperchromatopsie*, sont particulièrement ceux qui forment des séries naturelles, tels que les nombres, les notes de musique, les jours de la semaine, les dates de l'année, etc. Ce sont encore, et surtout, les lettres de l'alphabet.

Il nous a été donné d'observer un exemple de cette curieuse affection, et comme de pareilles observations sont rares et existent encore en très-petit nombre dans la science, nous avons pensé que le fait dont nous avons été témoin pourrait offrir quelque intérêt.

Obs. — M. X..., 30 ans, bien portant actuellement, a joui d'une bonne santé antérieure.

Depuis une époque qu'il lui est difficile de préciser (12 à 15 ans environ), il voit certaines lettres, surtout les voyelles, comme colorées, c'est-à-dire si intimement liées dans son esprit à une idée de couleur qu'il ne peut se les représenter sans que, en même temps,

arrive à son esprit la couleur qui pour lui leur correspond.

Ainsi, dit-il, A me rappelle l'idée du jaune-orangé, E la couleur gris-bleuâtre ou gris-perle, I le carmin, O le jaune-serin, U le brun sombre.

Parmi les consonnes, V paraît verdâtre ; les autres lettres sont incolores par elles-mêmes, mais peuvent participer à la coloration que rappelle la voyelle voisine, laquelle jette sur elles comme un reflet assez prononcé, si bien que chaque syllabe paraît avoir une couleur particulière qu'elle doit à sa voyelle.

Les diphthongues donnent les sensations de deux couleurs distinctes, il n'en est pas de même des voyelles composées ; celles-ci rappellent une seule teinte formée de la couleur qui appartient à chaque voyelle constituante. Ainsi AU donne non pas la double sensation du jaune-orange et du noir, mais une sensation unique de jaune-orange sombre ; — OEU rappelle le gris-noirâtre ; — UI, le carmin foncé ; OU, le jaune-brun.

Les chiffres sont eux-mêmes, pour notre sujet, unis à des idées de couleur, quoique d'une manière moins nette que les voyelles : 1 et 7 sont carmin, — 2 et 3 sont gris-bleuâtre, — 4 est d'un brun sombre, — 5 a une couleur peu précise, — 6 est verdâtre, — 0 et 8 sont jaune-serin. Il est curieux d'observer que les chiffres rappellent les mêmes couleurs que les lettres dont ils ont la forme ; ainsi 1 rappelle la même idée de coloration que l, le 8 et le 0 la même couleur que la lettre O, le 4 la même que la lettre U.

Cet aspect multicolore que prennent les mots et les nombres est d'autant plus prononcé que la lecture a été plus longtemps continuée, et par conséquent que l'attention a été plus soutenue et qu'elle s'est fatiguée davantage. Les idées de coloration sont cependant tout à fait indépendantes de cette fatigue que les yeux éprouvent à la suite d'un regard prolongé, et que l'on a désignée sous le nom de *kopiopie*.

La vision de M. X... est d'ailleurs excellente : les couleurs sont nettement perçues et les différentes nuances bien appréciées : le parallélisme est aussi très-nettement reconnu. Pas de *kopiopie*, pas de presbytie, ni de myopie ; aucun signe de congestion ni de la rétine, ni de l'encéphale ; l'appareil oculaire ne présente aucune lésion à laquelle on puisse rattacher l'espèce d'anomalie que nous venons de signaler.

Les causes de l'hyperchromatopsie dans le cas que nous avons rapporté sont très-obscurcs. M. X... s'est adonné à des travaux de cabinet assidus et prolongés, mais ses occupations ont fatigué chez lui les facultés intellectuelles (l'attention, l'imagination et la mémoire) plutôt que les yeux et la vue.

L'exemple d'hyperchromatopsie dans le cas que nous venons de citer n'est pas le seul dans la science. On trouve dans le *Journal d'Oppenheim* (1849) une observation qui a la plus grande analogie avec la nôtre.

Le sujet auquel nous faisons allusion voyait A rouge-pâle, E blanc-bleuâtre, I jaune, O noir, et U brun-foncé. Les consonnes lui rappelaient la couleur de la voyelle qui sert à composer leur nom respectif ; c'est ainsi que H et K avaient la même couleur que A, X et Y la même couleur que I, Q que U ; c'est ainsi encore que la couleur de E appartenait aussi à B, C, D, F, G, L, M, N, P, R, S, T, Z.

Le docteur Albinos Sachs a pu étudier sur lui-même la curieuse affection dont nous nous occupons, et il en a laissé une relation intéressante.

Pour lui, non seulement les lettres, mais encore les chiffres et les jours de la semaines, réveillaient des idées de couleur : A paraissait vermillon, — E rose, — I blanc, — O orange, — U noir, — Y brun-foncé, — W brun.

Le 0 était presque transparent, — 4 rouge-minium, — 5 jaune, — 6 indigo, — 9 vert-foncé.

Dimanche était blanc-jaunâtre, — lundi blanchâtre, — mardi obscur, — mercredi jaune, — jeudi vert-incertain, etc.

Ces sensations anormales étaient si intimement liées à ces divers objets que le docteur Sachs ne pouvait qu'avec peine se représenter quelques-uns de ceux-ci sans couleur, quelquefois même cela lui était impossible.

Divers auteurs se sont occupés de l'*hyperchromatopsie*; outre Albinos Sachs (1), citons Schlegel (2), Edouard Cornaz (3), Wartmann (4), Marcé (5). Toutefois les faits que ces différents médecins ont eu à leur disposition sont en si petit nombre, qu'il leur a été impossible, et qu'il est encore maintenant bien difficile de faire l'histoire de l'affection que nous signalons.

Jusqu'à présent on n'a observé cette affection que sur des hommes : on la croyait toujours congénitale, mais l'observation que nous avons rapportée doit modifier une assertion aussi absolue ; ce fait démontre que l'*hyperchromatopsie* peut s'acquérir ; mais sous l'influence de quelles causes ?

Il est bien difficile de répondre à la question précédente ; notons toutefois que cette curieuse anomalie de la vision paraît tout à fait indépendante d'une lésion ou d'une modification du globe oculaire ou de ses annexes ; elle est bien différente en cela de ces colorations jaunâtres qui se manifestent dans quelques cas d'ictère ou dans certains empoisonnements par la santonine, c'est-à-dire lorsque les milieux de l'œil sont eux-mêmes teints en jaune ; elle est bien différente aussi de ces lueurs rougeâtres momentanées qui caractérisent certains cas de congestion oculaire, et de ces phosphènes que la pression de l'œil détermine par irritation plus ou moins médiate de la rétine.

L'*hyperchromatopsie* est donc une sensation anormale qui n'a pas sa raison d'être dans un défaut ou dans un vice de l'impression ou de l'acte périphérique ; mais dans une altération de la perception ou de l'acte central.

Ceci posé, on se rappellera que pour les sujets atteints

(1) Albinos Sachs : *Historia naturalis duarum leucæthiopum particulæ duæ*, 1812.

(2) Schlegel : *Ein beitrage zur naheren Keuntuiss der Albinos*, 1824.

(3) Ed. Cornaz : *Abnormités congéniales des yeux et de leurs annexes*, 1848. — *Annales d'oculistique*, 1851. — *Archives générales de médecine*, 1852.

(4) Wartmann : Deuxième mémoire sur le daltonisme, 1849, dans les *Mémoires de la Société de physique et d'histoire naturelle de Genève*.

(5) Marcé : *Thèse de concours pour l'aggrégation*. Paris, 1861.

de ce phénomène anormal, les lettres ne sont pas réellement colorées, mais ne font que réveiller une idée de couleur qu'elles s'associent, et dont elles s'entourent comme d'un reflet ; cette particularité empêche de faire de l'*hyperchromatopsie* une illusion ou une hallucination, et oblige à voir en elle une aberration de cette faculté intellectuelle qui nous permet d'associer une idée à une sensation comme une idée à une autre idée.

Quant au pronostic de l'*hyperchromatopsie*, il est sans gravité ; cette affection est un sujet d'étude qui, jusqu'à présent, du moins, intéresse le physiologiste psychologue plutôt que le médecin thérapeute.

III.

Du spiritisme considéré comme cause d'aliénation mentale ;

par M. Philibert BURLET, interne des hôpitaux de Lyon.

(Lu à la Société des Sciences médicales).

L'exagération des idées religieuses, les croyances au surnaturel, l'amour du mystérieux, en agissant vivement sur l'esprit humain, ont toujours été de puissantes causes d'aliénation mentale.

Dans l'antiquité, au temps des prophètes et des magiciens, plus tard, au temps des sibylles et des pythonisses, plus tard encore, aux jours de foi vive, de piété profonde et d'ignorance au moyen-âge, la folie revêtait un caractère presque exclusivement religieux et mystique.

Le XVIII^e siècle et sa philosophie, tout en portant un rude coup au théocratisme et aux anciennes croyances encore fort respectées alors, n'atteignirent que peu ou point nos tendances à la superstition ; et il s'est trouvé des hommes comme Mesmer et Cagliostro qui surent audacieusement exploiter notre penchant pour le merveilleux.

De nos jours encore, malgré les travaux scientifiques qui poussent tout vers les choses positives et utiles, malgré l'instruction qui, généralisée dans les masses, a éclairé et fortifié les intelligences, malgré le scepticisme devenu général en matière religieuse et en matière morale, nous sommes presque aussi crédules, aussi faibles, aussi naïfs que dans les premiers âges pour tout ce qui nous est présenté comme mystère, surnaturel, impossible.

En nous efforçant, en affectant de ne vouloir croire à rien, nous en sommes venus à accepter avec la plus étonnante facilité les choses les plus absurdes.

« N'avons-nous pas été témoins, dit M. Morel, d'une véritable épidémie intellectuelle qui nous a envahis du fond de l'Amérique et qui a ranimé chez tant de personnes la croyance aux influences surnaturelles ? La possession de nos tables et de nos meubles par les esprits infernaux

n'est-elle pas la résurrection sous une autre forme, moins dangereuse heureusement, des croyances qui avaient cours au moyen-âge? » (*Traité des maladies mentales*).

Cette facile crédulité nous explique comment il se fait qu'une nouvelle théorie sur le monde futur, théorie ayant la prétention de nous faire connaître notre sort et notre destinée au-delà de la tombe, le spiritisme enfin, puisque c'est le nom que les inventeurs ont donné à leur doctrine, prenne aujourd'hui même tant d'extension parmi nous, et vienne s'ajouter comme cause d'aliénation mentale aux causes déjà si nombreuses que portent avec elles les mœurs de notre époque. Quelle est cette doctrine?

Les spiritistes professent que les âmes, une fois séparées des corps qu'elles ont animés, gardent dans un monde invisible une vie propre, indépendante, pendant laquelle conservant la conscience du bien et du mal, du juste et de l'injuste, elles sont plus ou moins heureuses, suivant qu'elles ont fait plus ou moins de bien dans leur existence matérielle. Après avoir, pendant un certain laps de temps, été punies ou récompensées de leurs actions terrestres, les âmes viennent se réincarner dans un autre corps et constituer dans leurs transmigrations successives, soit sur la terre, soit sur un autre globe habitable, des individualités, des personnages plus ou moins importants, selon leurs mérites antérieurs. Enfin, c'est pendant leur existence à l'état d'*esprits* que les âmes peuvent venir se mettre en rapport avec ceux qui habitent encore le monde matériel.

Et admirez comment peu à peu un charlatanisme persévérant a su donner une forme et un corps à une superstition qui, il y a quelque douze ans, était à peine conçue.

Ce n'est plus seulement par des coups frappés et retentissants sur les portes et sur les murs; ce n'est plus seulement par la danse des tables et des meubles que les esprits se manifestent à nous; ce ne sont plus les esprits infernaux comme autrefois, mais les âmes mêmes des morts, de nos parents, de nos amis et d'autres que nous n'avons jamais connus qui viennent se communiquer aux vivants, écrire avec nos mains, parler avec nos voix, nous révéler enfin des secrets plus ou moins importants du monde invisible, suivant que les esprits qui les apportent sont plus ou moins élevés dans la hiérarchie, dans l'échelle sociale de leur empire, et suivant que nous-mêmes sommes plus ou moins dignes de ces hautes faveurs.

Tout cela dans un but de moralisation et pour le plus grand bonheur du genre humain!

Tel est, en peu de mots, le résumé de la doctrine spiritiste, telle qu'elle est enseignée du moins dans cette multitude de brochures et de volumes répandus dans le public par les apôtres non moins spéculateurs que zélés de la nouvelle religion.

Habilement manœuvré par des individus nommés *mediums*, sans doute parce qu'ils servent d'intermédiaires entre les esprits et le monde terrestre, le spiritisme a fait

en peu de temps des progrès rapides. Les adeptes, les prosélytes qu'ils comptent deviennent de jour en jour plus nombreux.

Il est vrai de dire, cependant, que c'est dans les villes, dans les grandes villes surtout, que le spiritisme a porté ses prêtres et trouvé son principal champ d'exploitation; l'agglomération d'un grand nombre de personnes a toujours été très-favorable au développement des idées bonnes ou mauvaises et aux succès des charlatans. Mais il n'est pas douteux que, dans un avenir plus ou moins rapproché, le mal n'ait pénétré plus loin, car un grand nombre de cités sont devenues comme autant de foyers d'où s'élève, pour rayonner sur les environs, et de là se propager de proche en proche dans les campagnes, la lumière spiritiste.

Disons encore que la partie éclairée des populations a su, à part quelques exceptions, ne voir dans le spiritisme qu'une grossière duperie pratiquée sur une large échelle. Et effectivement, des femmes, de jeunes filles surtout, avec bon nombre d'ouvriers plus ou moins ignorants ou paresseux, forment l'immense majorité des fidèles.

Lyon, pour sa part, a déjà fourni un beau contingent de fous par spiritisme. Cette ville, où les jongleries intellectuelles et autres ont toujours obtenu un très-beau succès, est devenue comme la place forte de la secte. De l'aveu même d'un médium des Brotteaux, le nombre de ses adhérents s'est, depuis dix-huit mois, prodigieusement augmenté. « Lyon, dit M. Figuier, avec ses hauts lieux, la croupe de la Croix-Rousse et les sommets de Fourvières représente très-bien ce que les spiritistes appellent un lieu fatidique. » Aussi il n'est pas surprenant que cette ville qui, à la fin du siècle dernier, éleva un temple au grand thaumaturge Cagliostro, accepte et digère fort bien les paroles célestes que chaque jour les esprits lui servent.

Les partisans des idées spiritistes soutiennent, sans le prouver, que leur doctrine est incapable de produire l'aliénation mentale. Bien plus, l'un d'entre eux va jusqu'à prétendre que le spiritisme est un préservatif assuré contre la folie, et voici les raisons qu'il en donne: « Parmi les cas les plus nombreux de surexcitation cérébrale, il faut compter les déceptions, les malheurs, les affections contrariées...; or le vrai *spirite* voit les choses de ce monde d'un point de vue si élevé, elles lui paraissent si petites, si mesquines auprès de l'avenir qui l'attend; la vie est pour lui si courte, si fugitive, que les tribulations ne sont pour lui que les incidents désagréables d'un voyage. Ce qui, chez un autre, produirait une violente émotion, l'affecte médiocrement. Il sait d'ailleurs que les chagrins de la vie sont des épreuves qui servent à son avancement, s'il les subit sans murmure, parce qu'il sera récompensé selon le courage avec lequel il les aura supportés. Ses convictions lui donnent donc une résignation qui le préserve du désespoir et par conséquent d'une cause incessante de folie et de suicide. » Il y aura bientôt dix-huit siècles et

demie que les apôtres du christianisme vinrent prêcher dans le monde ces idées qui déjà n'étaient pas nouvelles. Ils ne se doutaient guère alors les fondateurs de notre religion, qu'elles serviraient un jour à étayer la doctrine des demoiselles Fox.

Du reste, autre chose est d'affirmer et autre chose de prouver ; et nous tenons pour tout à fait fantaisiste et imaginaire le portrait qui est ici donné du vrai spiritiste. — Notre opinion est que les idées des médiums sont parfaitement capables de troubler les facultés mentales. Ce n'est pas que nous prétendions que la folie résultant des pratiques spiritistes revête toujours une forme en rapport avec la cause qui l'a produite ; non : bien que nous ignorions « jusqu'à quel point les causes déterminantes de la folie ont de l'influence sur les formes de l'aliénation mentale. » (M. Parchappe), il est de remarque générale que les idées délirantes n'ont le plus souvent aucun rapport avec leurs causes génératrices. Le délire religieux, par exemple, le délire des persécutions ne reconnaissent presque jamais pour causes un sentiment religieux porté à l'excès ou des persécutions endurées de la part d'autrui ; et ce n'est pas chez les personnes les plus élevées par leur fortune ou leur position sociale, que se manifeste ordinairement le délire des grandeurs.

Si, dans les observations que nous allons rapporter, la plupart des sujets atteints d'aliénation mentale ont une forme de délire qui ne rappelle en rien la cause même de ce délire, il ne s'en suit pas que l'on doive regarder le spiritisme comme incapable de produire la folie ; mais seulement que le délire produit par lui sera comme tout délire produit par toute autre cause « en rapport avec le degré de sensibilité de l'individu, son éducation, ses mœurs, son caractère, avec les dispositions natives qui le rendent plus accessible à la crainte, à la colère, à la haine, à la jalousie, etc. (M. Morel), en rapport en un mot avec les passions et les idées habituelles du délirant. »

Si l'on nous demande comment le spiritisme agit dans la production de la folie, nous répondrons qu'il ne la produit pas différemment que toutes les autres causes morales qui peuvent entraîner après elles l'aliénation mentale. Et ces causes, en agissant subitement ou à la longue sur l'organe de l'intelligence, sur le cerveau et par conséquent sur l'intelligence elle-même, en concentrant la pensée le plus souvent sur un seul objet et en l'isolant de tout ce qui n'est pas cet objet, ces causes, dis-je, finissent par ébranler, par troubler les opérations de l'esprit, par en user les ressorts et le délire s'établit. Ce délire sera variable, c'est-à-dire aura des formes diverses, suivant les divers individus.

Notre but est de prouver que les pratiques spiritistes peuvent agir comme cause directe et efficiente de folie, et par conséquent que le spiritisme doit entrer dans le cadre étiologique des maladies mentales. Depuis quelques années l'hospice de l'Antiquaille de Lyon et les autres établissements spéciaux du département du Rhône ont donné asile

à un assez grand nombre de malheureux, devenus fous pour avoir cherché la *mediumnité*. C'est parmi eux que nous avons pris nos observations.

OBSERVATION I. — *Manie chronique ! délire ambitieux.*

M. Th..., 55 ans, né de parents inconnus, est cultivateur ; tempérament très-nerveux ; instruction primaire passable. Il est marié, sans enfant. Catarrheux depuis trente ans ; il est en outre sujet, depuis plusieurs années, à la dysenterie tous les étés ; religieux sans exagération, très-sobre et de mœurs irréprochables, n'a jamais été gravement malade.

Au mois d'avril de 1861, cet homme, qui n'avait jusque-là donné aucun signe de dérangement dans les idées, commença à s'occuper de spiritisme et de médiums, d'abord sans y attacher de l'importance. Bientôt il annonça sérieusement à sa femme que sa main, guidée par les esprits, écrivait les réponses aux questions qu'on lui faisait ; on venait le consulter sur le sort des personnes mortes et sa main répondait malgré lui. Il n'eut que des idées délirantes à opposer aux sages observations de sa femme.

Pendant toute une nuit, et malgré ses sentiments religieux, il se mit à prêcher contre l'archevêque de Lyon et les prêtres du diocèse. Placé par sa femme dans l'établissement de Saint-Georges, à Bourg, il y resta trois mois sans éprouver aucune amélioration ; au contraire, il y devint avide et gourmand. A son retour chez lui, le délire persista. Th... soutint qu'il avait deux femmes, qu'il devait prêcher les préceptes de l'agriculture, il ne reconnaissait plus ses amis. S'étant enfui plusieurs fois de son domicile, situé dans un des faubourgs de Lyon, il fut un jour arrêté par la police dans une de ses excursions et amené à l'Antiquaille le 28 octobre 1861.

Dans cet hospice, l'état de Th... est resté le même. Th... s'est nommé lui-même inspecteur en chef des cultures ; c'est sous ce titre qu'il a visité, dit-il, la Hollande, l'Italie, en y prêchant et glorifiant les travaux des campagnes. Actuellement ses idées ne se sont pas modifiées. Outre sa passion pour la culture des champs, il se croit prêtre, ange ; il passe la journée à admirer le soleil. Il est parfaitement calme, parle peu, ne travaille jamais. Les fonctions organiques s'accomplissent très-bien.

Notre ami et collègue, M. Chambard, qui a recueilli cette observation, n'a trouvé comme cause de la folie de Th... que l'influence du spiritisme.

OBSERVATION II. — *Manie aiguë, folie mutilante ; mort.*

M. Br..., italien, âgé de 38 ans, célibataire, d'un tempérament nervoso-sanguin et d'un caractère très-gai. Rien du côté de l'hérédité.

Cet homme, qui est colporteur, parcourt chaque année les diverses grandes foires de la France. Tous les ans, il vient passer deux ou trois mois avec des parents qu'il a à Lyon. Il ne revient jamais dans cette ville sans rapporter des fleurs et des plantes étrangères pour ses amis et ses voisins, auprès desquels il passe pour très-instruit et très-habile à guérir bon nombre de maladies.

L'année dernière il assista très-souvent à des séances de spiritisme chez une médium de la rue de Marseille, à la Guillotière, et il partit au mois d'octobre, la tête déjà exaltée, en emportant avec lui plusieurs ouvrages spiritistes. Personne n'avait plus entendu parler de lui, lorsque en juillet dernier, B... fut ramené de Beaucaire par la gendarmerie chez ses parents de Lyon. Le malheureux était

devenu fou.

Dans son délire, il parle continuellement d'esprits, d'évocation, de médiums; il écrit même des phrases entières sans grande signification, dictées, prétend-il, par son esprit familier.

(Dans la doctrine spiritiste, il existe pour chaque individu vivant un esprit spécialement chargé de veiller sur lui).

Le 27 juillet, ayant été enfermé par ses parents dans leur atelier de serrurerie, situé au rez-de-chaussée, B... alla vers la fenêtre et soutint une longue dispute avec plusieurs esprits placés dans le soleil et qui l'injuriaient. Après cela, il déchira ses habits, s'élança contre les murs la tête la première, finit par s'échapper par l'imposte de l'appartement et se précipita tout nu dans la rue.

Saisi et contenu par quelques voisins, il est porté chez le commissaire de police qui refuse de s'en charger. Br..., alors laissé seul sur la voie publique, se dirige toujours tout nu vers le quartier des Terreaux où le poste militaire s'empare de lui. C'est en vain qu'on s'efforce de lui passer quelques vêtements: Br... met tout en pièces, et on est obligé de le lier dans un sac pour le transporter au bureau central de la police, où il est mis au cachot. Pendant toute la nuit il pousse des cris véhéments, se frappe la tête contre les murs de la prison avec une telle force qu'on entend les coups retentir dans les pièces voisines, et se dilacère le visage.

M. le docteur Sérullaz, appelé le 28 juillet au matin, pour constater l'état du prisonnier, trouva celui-ci appuyé contre la muraille, entièrement nu, sanglant, la lèvre inférieure pendante en un lambeau déjà noirâtre et ne souffrant aucunement de cette plaie fort irrégulière et à peine saignante. Transporté à l'Antiquaille, B..., pendant tout le trajet, ne cessa de fixer le soleil en menaçant les esprits qu'il s'imaginait y voir.

A son arrivée à l'hospice, nous constatons une gangrène superficielle du cuir chevelu au niveau de la suture sagittale, avec ecchymose des paupières. Agitation et loquacité extrêmes.

Si on demande à Br... pourquoi il s'est fait ces mutilations, il répond que sa famille a mis la première le pied dans la Gaule cisalpine; qu'elle fit alors un pacte avec un esprit nommé Cêtre. Cet esprit puissant a voulu s'emparer de lui, et c'est dans la bataille qu'il a soutenue pour lui résister, qu'il a reçu les blessures que nous voyons. Du reste, B... s'estime très-heureux d'en être quitte pour si peu de chose, car l'esprit aurait pu lui briser les reins. Br... est médium passionné. Souvent les esprits lui parlent, le font écrire malgré lui. Il nous assure que s'il n'avait pas eu un caractère de fer, il serait certainement devenu fou; que l'étude du spiritisme est très-dangereuse pour le vulgaire, et que les lèvres des médiums devraient être brûlées.

Pendant les quelques jours que le malade passa à l'asile, son délire fut général avec prédominance très-grande des idées spiritistes. Il chercha plusieurs fois à se faire de nouvelles mutilations pour obéir à l'esprit. Des symptômes graves ne tardèrent pas à se manifester du côté de la poitrine. B... mourut le 7 août d'une méningite compliquée de pneumonie et sans même avoir montré un seul instant un éclair de raison.

Cette observation nous prouve très-bien que, dans certains cas, le délire peut avoir une forme en rapport avec sa cause productrice. B... en est un frappant exemple.

Obs. III. — Délire aigu suivi de mélancolie.

Mlle S..., âgée de 29 ans, tailleuse, de Lyon. Cette femme, d'un tempérament lymphatique, a toujours été bien menstruée; elle a

reçu une bonne instruction primaire, est très-pieuse, irréprochable dans ses mœurs, d'un caractère peu expansif et mélancolique. Rien du côté de l'hérédité.

Au mois de février dernier, Mlle S... fut conduite par une de ses amies dans une réunion spiritiste. Vivement impressionnée par ce qu'elle vit dans ces séances où elle retourna plusieurs fois, elle ne parlait plus que des esprits, de la réalité de leur existence, de leur puissance, etc. Prise de dégoût pour son travail, elle aimait à s'enfermer seule dans sa chambre, à consulter les esprits, à écrire leurs réponses, leurs conseils. Nous possédons quelques feuilles de papiers sur lesquelles se trouvent des phrases écrites ainsi par elle sous l'influence spiritiste. En voici quelques-unes très-souvent répétées: « Prie pour moi, mon enfant; le temple de Dieu ne s'est pas bâti en un jour; la foi ne se donne pas; je te le promets; » et autres semblables, qui n'ont de signification que pour celle qui les traçait.

Au mois de juillet dernier, S... devint plus sombre, plus concentrée en elle-même, et commença à donner des signes non équivoques d'aliénation mentale, à avoir des hallucinations. Elle entend dans sa poitrine des voix impérieuses qui lui commandent de se lever, de partir, d'injurier les acheteurs qui se présentent chez sa mère. Elle prétend, en outre, avoir la tête complètement creuse, soutient et prêche devant plusieurs personnes qu'elle est la sainte Vierge, la mère de Jésus-Christ, récite et commente des versets de l'évangile, etc.

Le 22 août, un accès de manie furieuse se déclare: Mlle S... menace de tuer tous ceux qui l'approchent, de se tuer elle-même; repousse et renverse trois personnes qui veulent la maintenir, essaie de mordre quand on la touche. Le lendemain, cette agitation extrême fait place à une légère prostration; la raison ne reparaisant pas, Mlle S... est remise aux mains de M. le docteur Lacour, à l'hospice de l'Antiquaille, où elle est encore aujourd'hui en traitement.

Mlle S... est calme, tranquille, ne répond à aucune question, ne prononce dans toute la journée que quelques mots incompréhensibles. Son visage pâle exprime la douceur et la mélancolie. Quand on lui parle de spiritisme elle se détourne, mais sans colère.

Les fonctions organiques s'accomplissent bien.

(La fin au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

Bulletin du 4^e trimestre 1862.

Présidence de M. POTRON.

Séance du 10 novembre. — La correspondance comprend: Un volumineux mémoire imprimé, intitulé: *Des mesures de précaution à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète*, par M. le docteur Raoul Chassinat. Ce mémoire est accompagné d'une lettre de l'auteur, demandant l'avis de la Société sur les opinions émises par lui dans ce travail. (Rapporteur M. DUTEL). — Un essai sur les déviations latérales de la colonne vertébrale, par M. J.-Ch. Pravaz fils; ouvrage couronné par la Société de médecine d'Amsterdam. — Le *Bulletin médical du nord de la France*. — Le *Compte-rendu des travaux de la Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse*. — Du *goître épidémique des rives*

de la Seine, par M. Vingtrinier. — Le *Compte-rendu de l'Association des médecins de la Loire-Inférieure*. — Les *Annales du génie civil*. — Le dernier numéro de la *Médecine contemporaine*.

M. REY lit un mémoire sur la fréquence du goître chez les animaux domestiques, et surtout chez le mulet.

A en croire M. le docteur Baillarger, auteur d'un récent travail sur ce sujet, la médecine vétérinaire se serait peu occupée de cette question. M. Rey proteste contre cette accusation. Les vétérinaires ont fait sur le goître chez les animaux domestiques autant de travaux au moins que les médecins sur le goître dans l'espèce humaine. Mais les résultats de leurs travaux ne sont point d'accord avec les conclusions de M. Baillarger; on pourrait même dire qu'ils leur sont diamétralement opposés. Tandis que M. Baillarger avance qu'on rencontre très-fréquemment l'hypertrophie du corps thyroïde chez les mulets, plus rarement chez les vaches, et presque jamais chez les chiens, la médecine vétérinaire a prouvé depuis longtemps qu'elle est très-fréquente dans la race canine, que dans la race bovine on la rencontre quelquefois, et qu'elle est au contraire très-rare chez le mulet.

Cette opinion unanime des vétérinaires est basée, comme on pense bien, sur un nombre immense d'observations. M. Rey qui, par sa position de professeur de clinique, est appelé à observer tous les jours un grand nombre d'animaux malades, n'a pu que la confirmer. M. Baillarger, au contraire, ne s'appuie que sur quelques faits très-restreints, et probablement mal observés, ainsi que M. Rey s'en est convaincu. Ainsi M. Baillarger raconte qu'il a trouvé à Modane sur 29 mulets, 20 de ces animaux atteints de goître, et à Allevard, dans une usine, 23 sur 30. Ces derniers cas auraient été également constatés par M. Niepce, d'Allevard. Sur l'invitation de M. Rey, le frère de notre collègue, vétérinaire à Grenoble, dont on ne peut contester la compétence, s'est rendu à l'usine d'Allevard, et après examen précis, n'a trouvé qu'un seul mulet qui présentât quelque apparence d'hypertrophie thyroïde. Les propriétaires de ces animaux étaient, du reste, fort étonnés de l'opinion qu'avaient émise MM. Baillarger et Niepce.

A Saint-Jean-de-Maurienne, M. Baillarger a trouvé quatre chevaux goitreux sur sept, à la caserne de gendarmerie. De là émoi au ministère de la guerre, et projet d'enquête. Mais on ne donne pas suite à ce projet. S'est-on assuré qu'il y avait eu erreur? M. Rey fait observer que chez les chevaux et les mulets, la base de la glande parotide peut être prise, par un observateur peu expérimenté dans l'art vétérinaire, pour une tumeur formée par la glande thyroïde.

M. Baillarger attribue à l'usage d'eau chargée de sels de magnésie le développement des goîtres qu'il a observés. Or, il n'est pas démontré que l'eau magnésienne ait cette propriété ni pour les animaux ni pour l'homme.

M. Rey a cru de son devoir de réfuter les assertions de M. Baillarger, moins parce qu'elles feraient douter de la sagacité des vétérinaires, que parce qu'elles seraient propres à mouvoir certains propriétaires et industriels.

M. PHILPEAUX partage l'opinion négative de M. Rey sur l'étiologie invoquée par M. Baillarger. M. de Humboldt a rencontré le goître sur de hautes montagnes de l'Amérique centrale, où il ne put constater aucune eau magnésienne. L'étiologie pour lui est surtout dans l'hérédité.

M. FAIVRE raconte qu'un voyageur qui a visité attentivement les Alpes, dit n'avoir rencontré le goître que dans les localités où les habitants étaient privés de boissons fermentées. Plusieurs de ces goîtres traités par le vin guérissent.

M. PHILPEAUX fait observer que dans les Hautes-Alpes, où le

goître est endémique, les populations, quoique privées de vin, ne s'abstiennent pas de boissons fermentées, elles boivent du cidre.

Séance du 17 novembre. — M. PHILPEAUX a causé avec un voyageur, M. de Tannyon qui vient de traverser le Darfour et d'explorer les bords du *fleuve Blanc*. Les habitants de la contrée boivent de ces eaux qui sont blanches à cause des sels magnésiens qu'elles renferment en suspension; et cependant ni eux, ni les animaux ne sont affectés de goître. Cette observation concorde avec l'opinion de M. Rey.

M. BOUCHACOURT demande à M. Philpeaux ce qu'il pense de l'hérédité comme cause du goître.

M. PHILPEAUX admet que c'est la cause qui possède l'influence la plus incontestable. Fodéré, Boussingault, de Humboldt attribuent cette affection, soit à l'humidité, soit à l'absence de boissons fermentées, soit à la qualité des eaux; mais tout cela ne peut produire le goître, et la preuve c'est que le Darfour est un pays très-insalubre et que le goître y est inconnu. Les personnes qui ne sont point prédisposées à cette affection vont dans un pays où elle existe et n'en sont point atteintes; et cependant elles boivent des eaux magnésiennes; ce fait est en contradiction avec l'opinion de M. Grange.

M. BOUCHACOURT croit peu à l'action de la magnésie et beaucoup à l'influence héréditaire. Mais il y a encore l'endémicité dont il faut tenir grand compte; les enfants restent pendant de longues années dans les lieux où ils sont venus au monde et subissent lentement l'action des causes qui développent les engorgements de la thyroïde. M. Bouchacourt comprend que le voyageur, cité par M. Philpeaux, n'ait pas trouvé de goitreux dans les marécages qui avoisinent le fleuve Blanc, car en Bresse, où les marais abondent, on n'observe pas le goître. M. Parchappe, qui s'est occupé de la question du goître, pense que beaucoup de travaux sont entachés d'exagération et que la question est à revoir.

M. PHILPEAUX croit à l'action des mariages sur le développement des hypertrophies thyroïdiennes; il croit aussi à l'hérédité comme M. Devay; dans une vallée des Pyrénées, le goître disparut à la suite de circonstances spéciales qui modifièrent les alliances que les habitants contractaient entre eux auparavant.

M. REY lit une note sur l'incubation de la rage.

Une dame de Saint-Just fut mordue par un chien enragé, et la rage se développa au cinquième mois. On a reproché au *Courrier de Lyon* d'avoir indiqué ce fait, sous prétexte qu'il jetterait l'alarme dans l'esprit de beaucoup de personnes. M. Rey trouve qu'on doit, au contraire, encourager la publicité des cas de ce genre, et signaler la fréquence des accidents, afin de provoquer des mesures prophylactiques.

La question si intéressante de l'incubation est fort difficile à étudier chez le chien, car chez lui le mal peut se développer spontanément et la surveillance y contribue.

La plupart des auteurs glissent sur ce sujet. Urtel d'Arboval admet la moyenne de 42 jours. Jérémie a vu la rage se développer au 82^e jour chez une jument, au 60^e sur une ânesse; Smith au bout de 20 années; Gervy, chez une truie, après 2 ans. M. Diday a rapporté le fait d'une ânesse qui prit la rage après 102 jours.

M. Chevillard croyait, lui aussi, que l'incubation durait en moyenne 40 jours. Les faits suivants ont réformé sa manière de voir: un chien mordit des bestiaux; quinze jours après plusieurs vaches et taureaux meurent enragés. Un bœuf ne prend la rage qu'au 81^e jour. Un berger et 11 vaches, qui ont été cautérisés 3 ou 4 heures après la morsure, n'ont éprouvé aucun accident.

La conclusion à tirer de ces faits, c'est qu'il faut une longue sur-

veillance.

M. PASQUIER a connu la pauvre femme de Saint-Just dont a parlé M. Rey ; elle avait 45 ans et jouissait d'une belle santé. Elle avait un petit chien blanc fort méchant ; au mois d'avril, il mordit une poule et des lapins ; elle voulut le prendre et fut mordue ; elle le fit tuer par un homme qui fut également mordu. Elle n'avait jamais cessé d'avoir des inquiétudes, lorsqu'après un dîner assez copieux, elle eut des agitations, des malaises et des mouvements convulsifs. Elle quitta son domicile et alla chez une autre personne. M. le docteur Guichon la vit et constata tous les signes de l'hydrophobie.

Elle put mettre ordre à ses affaires et succomba dans la nuit.

L'homme n'a pas eu de mal.

M. LECOQ raconte un fait relatif à un chien qui n'est devenu enragé que le 76^e jour qui suivit la morsure. Après avoir demandé à M. Rey l'ordre dans lequel ont été mordus les animaux qui font le sujet de sa communication, il fait observer que les dents de l'animal enragé auraient pu s'essuyer sur les premiers animaux mordus, ce qui expliquerait pourquoi la rage s'est développée sur les uns et non sur les autres.

Au sujet de la mesure concernant le musellement général des chiens, il raconte que dans un récent voyage qu'il a fait à Berlin, ville où cette précaution est appliquée, il lui paraît difficile d'admettre qu'elle a pu influencer sur le développement de la rage, car la plupart des chiens qu'il a pu observer dans les rues n'avaient qu'une muselière pour rire, qui ne leur empêchait nullement d'ouvrir la gueule et de ronger les os. Cependant il paraîtrait que cette mesure n'a pas été sans utilité puisque, d'après les statistiques communiquées à l'Académie des sciences, par M. Renaud, depuis qu'elle a été appliquée, aucun fait de rage n'a été observé à l'Ecole vétérinaire de Berlin.

M. REY observe que le fait de musellement des chiens prouve au moins qu'à Berlin on s'occupe de mesures prophylactiques de la rage.

M. GUBIAN fait une communication sur les maladies qui ont régné pendant le semestre d'été.

Séance du 24 novembre. — La correspondance contient : *Etudes médicales faites dans les asiles d'aliénés les mieux organisés de France, d'Allemagne et de Suisse*, par M. le docteur Fuzier, avec demande du titre de membre correspondant. — *Compte-rendu médical de 1861 sur l'asile départemental de Bassens (près Chambéry)*, par le même ; rapporteur M. ARTHAUD. — *Etudes pratiques de l'hydrothérapie*, par Paul Visart, avec demande du titre de membre correspondant ; rapporteur, M. PHILIPPEAUX. — *Des eaux de la ville de Narbonne, au point de vue hygiénique*, par le docteur Martin fils, membre correspondant de la Société. — Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille. — Annales de la Société des sciences industrielles de Lyon.

ORDRE DU JOUR. — M. VERNAY donne lecture d'un mémoire intitulé : *Rapport et mutuelle dépendance du physique et du moral, d'où la nécessité d'allier la médecine à la pédagogie dans l'éducation et dans le traitement des dégénérescences.*

Notre honorable collègue s'applique à prouver l'union et la dépendance mutuelle du physique et du moral, d'après l'histoire de l'homme étudiée : 1^o A l'état de perfection, d'après le tableau qu'en a tracé Milton, dans le *Paradis perdu* ; 2^o A l'état opposé ou de dégradation extrême, chez le crétin. — Dans ces deux états, le physique et le moral sont confondus ; la perfection idéale résulte de la perfection physique et morale. La dégradation du crétin est autant physique que morale. — Les beaux climats influent sur le

développement de l'homme parfait ; certains climats ont la propriété de produire le crétinisme, d'où suit aussi une dépendance du physique et du moral de l'homme tout entier vis-à-vis du monde extérieur.

Dans la seconde partie, M. Vernay conclut : 1^o que le traitement des dégénérescences a, pour première condition, le climat le plus favorable, celui qui se rapproche le plus des beaux climats dont Milton a fait le tableau, et enfin le concours de la médecine et de la pédagogie pour stimuler à la fois l'homme tout entier ; 2^o que l'éducation ordinaire doit être soumise à des règles qui résultent du développement physiologique de l'enfant, lesquelles peuvent se résumer ainsi : première période, éducation des sens ; deuxième période, éducation par les sens ; troisième période, qui suit la puberté, éducation couronnée par les humanités.

M. CHASSAGNY lit un mémoire sur un nouveau moyen prophylactique de la syphilis chez les ouvriers verriers. (Voir la *Gazette*, n^o 23).

DISCUSSION. — M. DIDAY fait remarquer que cette idée d'un embout adjoint au tube s'est déjà présentée à l'esprit des ouvriers, et qu'ils ont été les premiers à la déclarer inapplicable. Ils seraient donc peu disposés à l'accepter.

M. CHASSAGNY s'est assuré que ce moyen est, au contraire, d'une exécution entièrement facile ; qu'il ne compliquerait ni ne ralentirait le travail, et que s'il devait présenter quelques légers inconvénients, l'importance capitale de son but devrait prévaloir. Quant à la mauvaise disposition à l'accepter que M. Diday vient de signaler, chez les ouvriers, M. Chassagny pense qu'elle serait facilement vaincue par un règlement administratif ; que cette dernière mesure, qu'on peut leur imposer, serait moins vexatoire que la visite médicale à laquelle ils ne peuvent être qu'indirectement forcés.

M. DIDAY accepterait avec empressement le moyen proposé par M. Chassagny, si des essais convenables prouvaient qu'en pratique son application est possible ; il réserve donc son opinion à cet égard, mais il croit devoir repousser les accusations dont la visite médicale a été l'objet de la part de son honorable collègue. M. Chassagny a rembruni le tableau. Cette mesure, a-t-il dit, est attentatoire à la dignité et à la liberté humaine ! Les intéressés ne l'ont pas jugée ainsi, puisqu'ils l'ont en quelque sorte réclamée eux-mêmes. Et puis cette intervention protectrice ou non de l'autorité dans les intérêts des citoyens est assez dans nos mœurs. Du moment que la visite est bien vue des ouvriers, elle ne fera pas naître des conflits. M. Chassagny croit aussi que la visite médicale sera inefficace ; parce que dans l'intervalle d'une visite à l'autre, des accidents pourront se déclarer et se transmettre. Eh bien ! si quinze jours paraissent un trop long terme, l'inspection sera hebdomadaire. Quant à l'efficacité de cet examen, au point de vue médical, elle n'est pas douteuse. La science syphiligraphique n'en est plus à tâtonner dans le diagnostic des accidents syphilitiques de la bouche. Cette cavité a ses points d'élection précis pour le siège de ces lésions. Il n'y a pas à craindre que la lésion la plus minime passe inaperçue. M. Diday ajoute que chez les verriers, en particulier, ces sortes d'accidents sont très-intenses et durables, à cause de la distension si fréquente à laquelle la bouche est soumise dans leur genre de travail. On doute si peu de la clairvoyance de la médecine dans cette occasion, qu'un grand industriel, propriétaire d'une verrerie importante, néglige sciemment de soumettre ses ouvriers à la visite sanitaire, parce qu'il en sait quinze d'entre eux atteints de la funeste maladie. Or, ces quinze ouvriers seraient obligés de suspendre leur travail, ce qui serait très-préjudiciable aux intérêts commerciaux de cet industriel.

M. CHASSAGNY trouve dans l'histoire du propriétaire verrier que vient de citer M. Diday la meilleure critique de la visite sanitaire. Elle est menacée de tomber en désuétude non seulement par l'incurie des ouvriers, mais quelquefois par le mauvais vouloir intéressé des chefs d'usine. Le chômage forcément imposé aux ouvriers syphilitiques est doublement préjudiciable et à leurs propres intérêts et aux intérêts de l'établissement où ils sont employés. De plus, cette branche importante d'industrie pourrait par moment être aussi en souffrance. Il est donc urgent de recourir à un autre moyen, celui qu'il a proposé lui paraît remplir toutes les conditions désirables.

Le secrétaire-général, P. DIDAY.

Le secrétaire-adjoint, DELORE.

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Ovariectomie. — M. Koeberlé (de Strasbourg) communique la relation d'une nouvelle opération d'ovariectomie pratiquée le 29 septembre dernier (deuxième opération, deuxième succès).

J'ose espérer, dit-il, que la vulgarisation des principes et de la méthode opératoire qui me guide dans l'ovariectomie permettra, dans le plus grand nombre des cas, de conserver la vie et la santé à de nombreuses et intéressantes victimes d'une affection très-répandue. Ma méthode opératoire consiste :

1° A nettoyer exactement la cavité abdominale avant la réunion de la plaie ;

2° A momifier, à dessécher le pédicule de la tumeur ovarique et les parties libres des ligatures avec du perchlorure de fer ;

3° A maintenir à l'extérieur, à découvert, les pédicules et les ligatures, et à les conserver imputrescibles jusqu'à ce qu'il se soit formé des adhérences péritonéales suffisamment solides ;

4° A mettre l'opérée dans un état d'anhydrémie aussi complet que possible les premiers jours de l'opération, pour favoriser la résorption des liquides, etc. ;

5° A s'opposer à l'inflammation, à éviter la stagnation des liquides, et à empêcher leur putréfaction par l'usage de la glace, du perchlorure et du sulfate de fer : de cette manière on combat la péritonite simple et l'on évite la péritonite putride, qui sont les causes de mort les plus fréquentes chez les opérées d'ovariectomie ;

6° A mettre les malades dans de bonnes conditions physiques, chimiques, physiologiques, pour l'opération ;

7° Les dispositions mécaniques du pansement, les instruments dont je me sers, et dont les principaux me sont personnels concourent à assurer la réussite dans les cas les plus défavorables.

L'usage du perchlorure de fer comme agent momifica-

teur des tissus exposé à se putréfier rapidement et à produire une infection putride des plaies, et celui du sulfate de fer comme agent antiputride astringent, constituent à mes yeux une véritable innovation thérapeutique de médecine préventive, sur laquelle je me permets d'appeler l'attention de l'Académie.

L'ovariectomie, qui compte déjà de si beaux succès en Amérique et en Angleterre, fournira en France des résultats bien plus remarquables encore lorsque les malades, moins effrayées par les insuccès récents, n'attendront plus pour se faire opérer qu'elles soient arrivées à la dernière période d'une maladie incurable par tout autre moyen. (*Acad. des sciences, 25 nov. 1862.*)

Anévrysmes traités par la compression digitale. — M. Vanzetti a communiqué à la Société de chirurgie quatre nouvelles observations d'anévrysmes traités par la compression digitale.

La première observation est relative à un anévrysme poplité survenu chez un postillon, et assez volumineux pour donner au côté malade 14 centimètres de circonférence de plus que du côté sain. La compression digitale fut faite, *le jour seulement*, pendant un mois et demi, sans qu'on obtint rien de bon. Il se manifesta des douleurs et des spasmes violents de la cuisse. M. Vanzetti fit la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa. Les pulsations cessèrent, mais au bout d'un an la tumeur n'était pas encore solidifiée. Ce n'est qu'au bout de trois ans que l'anévrysme a disparu.

Dans la seconde observation, il s'agit aussi d'un anévrysme poplité, mais plus volumineux et occupant toute l'étendue du creux du jarret. La compression digitale avait déjà été faite en vain par un autre chirurgien ; elle fut continuée encore pendant un mois, d'après les indications de M. Vanzetti, et toujours sans succès. La ligature de la fémorale fut pratiquée comme dans le cas précédent, et la tumeur resta molle ; au bout de deux mois elle s'enflamma, s'abcéda et s'ouvrit. Il se fit une hémorrhagie des plus graves qui ne fut arrêtée que par le tamponnement ; puis la suppuration continua et le malade mourut d'épuisement.

La troisième observation est favorable à la compression digitale. L'anévrysme siégeait au pli du bras, et quoiqu'il fût le résultat d'une saignée malheureuse, il était simple, c'est-à-dire sans communication avec les veines, qui n'étaient ni dilatées ni variqueuses. Il avait le volume d'un œuf de poule et était surmonté d'une espèce de diverticule en forme de dé à coudre. La compression avait paru échouer une première fois. M. Vanzetti se rendit à Venise auprès de la malade, et surveilla lui-même la compression, qui fut continuée pendant un mois, et amena la solidification complète de l'anévrysme. — Deux ans après sa guérison, cette femme, qui était octogénaire, mourut. On trouva à l'autopsie que l'artère était perméable dans toute

sa longueur.

La quatrième observation est encore relative à un anévrysme du pli du bras, consécutif à une saignée. Quatorze jours de compression n'amenèrent d'abord aucun résultat. Avant de lier l'artère humérale, M. Vanzetti voulut essayer de faire lui-même, avec son aide, la compression pendant vingt-quatre heures. Tous les deux se mirent à l'œuvre, et firent à tour de rôle, et en se remplaçant tous les quarts d'heure, une compression continue et complète autant que possible. Après quatre heures de compression, il n'y avait plus de frémissement; au bout de neuf heures, il n'y avait plus de bruit de souffle; au bout de douze heures, la tumeur était solidifiée, l'anévrysme était guéri.

Dans la dernière observation, le succès de la compression digitale a été encore plus brillant. C'était un anévrysme poplité volumineux, et la malade avait soixante-six ans. M. Vanzetti fit lui-même la compression, en ayant soin de placer la main gauche sur la tumeur pour être bien sûr que le cours du sang était arrêté. Cent cinquante minutes de compression ont suffi pour amener la guérison.

Dans les deux premières observations où la compression n'a pas réussi, la ligature n'a produit elle-même un bon résultat qu'au bout d'un temps très-long, et même, dans le second cas, elle a échoué complètement. Ces faits inspirent à M. Vanzetti quelque défiance de la ligature dans les cas où la compression n'a pas eu de succès.

(*Société de chirurgie*, 29 nov. 1862.)

JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

De l'emploi de la sarracenia purpurea contre la variole. — Lorsque l'usage interne d'une décoction de cette racine fut préconisé comme un remède efficace contre la variole, l'incrédulité que suscitent toujours de pareilles annonces se compliqua d'un doute particulier. On ne prévoyait pas, on ne pouvait pas comprendre de quelle nature serait la modification heureuse apportée par ce prétendu spécifique à une maladie qui, une fois commencée, parcourt en général ses périodes avec la régularité la plus absolue.

Aussi enregistrons-nous avec empressement la première observation qui, choisie entre plusieurs autres du même auteur, nous donne une idée du pouvoir curatif qu'on attribue à cette substance.

M^{me} A... était, depuis plusieurs jours, atteinte d'une variole très-grave. Lorsqu'elle commença à boire la décoction de sarracenia, les pustules de la face étaient tellement remplies, quoique distinctes, qu'on aurait à peine pu placer entre elles la pointe d'une épingle. La fièvre secondaire était très-forte.

Le lendemain de l'emploi du remède, M. Burch constata

un très-grand changement : la fièvre était tombée; les pustules de la face avaient perdu la moitié de leur volume; sur les jambes elles étaient entièrement déprimées, et aplaties. La patiente remarqua elle-même qu'elle se trouvait mieux après l'ingestion de chaque dose. Cependant, la nuit où l'on commença ce remède fut troublée par un délire inquiétant. Passée la première dose, la décoction n'a pas agi comme diurétique.

Il faut encore noter que M^{me} A... était enceinte de trois à quatre mois; que, pendant les deux jours qui précédèrent l'emploi de la sarracenia, elle ne sentait plus qu'à peine les mouvements de son enfant, si bien qu'elle le croyait mort; qu'enfin après avoir pris le remède pendant deux jours, elle sentit de nouveau les mouvements aussi forts qu'auparavant. (*The Lancet*, 6 déc. 1862.)

Hydrocèle du cou. — Incision. — L'opération la plus radicale en toute chose est incontestablement celle qui consiste à enlever le *corpus delicti*. M. Jackson arrive logiquement, en vertu du principe, à regarder l'extirpation comme le seul traitement qui puisse garantir à coup sûr la guérison des hydrocèles cervicales, après avoir démontré que les moyens moins directs (séton, injection iodée, ponction, etc.) peuvent échouer, tout en faisant courir à l'opéré des dangers très-sérieux. Le phlegmon diffus, l'érysipèle, la suppuration sont des accidents redoutables dans la région cervicale, et l'on n'est jamais certain de les éviter lorsqu'on emploie les moyens destinés à provoquer l'oblitération du sac. Or, M. Jackson ne paraît pas douter que ces accidents ne soient moins à craindre à la suite de l'extirpation.

Cette opération a été faite par lui deux fois. Dans le premier cas, le kyste avait le volume d'une orange, il était situé sur la ligne médiane. L'opération fut des plus simples. La peau et le peaucier ayant été divisés, la tumeur fut énuclée très-rapidement. On lia une petite branche de l'artère thyroïdienne supérieure, et, sauf le point traversé par la ligature, la plaie se cicatrisa partout par première intention. Le kyste était simple, et sa paroi avait à peu près 2 millimètres d'épaisseur.

Dans le second cas, il s'agit d'un kyste congénital et multiloculaire chez un enfant de trois ans. L'opération fut un peu plus difficile que dans le premier cas, parce que le kyste principal, dont la paroi était extrêmement mince, se rompit pendant l'opération : celle-ci fut suivie d'une légère hémorrhagie veineuse qui fut arrêtée facilement par la compression. La plaie réunie par des sutures métalliques suppura sans donner lieu, d'ailleurs, à aucun accident, et se cicatrisa en quinze jours.

(*The American Journal et France méd.*, 15 no. 1862).

Prescriptions relatives au traitement de la fissure à l'anus. — Quoique moins expéditif que le traitement chirurgical, le traitement médical de la fissure à l'anus gagne chaque jour du terrain; et comme en somme

il réussit dans un grand nombre de cas, nous voyons des chirurgiens éminents qui, dans leur clientèle, ne procèdent à la dilatation forcée, à l'abrasion ou à l'excision qu'après avoir employé en vain les lavements de ratanhia.

Ce dernier moyen thérapeutique est excellent et d'une incontestable puissance, mais il n'est pas le seul qu'on doive employer ; et si l'on considère que l'élément principal et primitif de la fissure est, comme le professe M. Trousseau, non pas le spasme du sphincter, mais une irritation de la membrane muqueuse anale, analogue à celle qui produit la gercure des lèvres, du mamelon, du vagin, on comprendra de suite comment on pourra guérir une affection dont la cause est tantôt un *intertrigo*, tantôt une hémorroïde enflammée, un écoulement lochial blennorrhagique ou leucorrhéique, etc.

Les soins de propreté sont la première chose à prescrire dans ces conditions. M. Trousseau engage les malades à se laver trois fois par jour avec de l'eau très-chaude en faisant pendant ces lotions des efforts de défécation modérés.

Viennent ensuite les moyens directs, parmi lesquels il convient de nommer la bouillie ou le *magma* de bismuth :

Sous-azotate de bismuth. 1 partie.
Glycérine ou eau de lin très-épaisse 3 —

Ce mélange est introduit avec le doigt dans le rectum et porté en arrière, où existe le plus ordinairement la fissure. C'est un moyen qui nous a réussi plus d'une fois dans les cas de fissures à la suite de couches ou d'hémorroïde enflammée.

Voici d'autres préparations que M. Trousseau prescrit dans les cas de fissure liée à quelque affection herpétique ou syphilitique.

Eau phagédénique. 1 partie.
Eau chaude 3 —

Sublimé corrosif. 10 grammes.
Alcool 200 —

(J. de méd. et chir. prat.)

Fièvres intermittentes ; traitement par les injections sous-cutanées de sulfate de quinine. — M. le Dr Goudas, l'ancien rédacteur en chef de l'*Abbeille médicale d'Athènes*, expose comme il suit la découverte qui lui a été communiquée pendant son séjour à Smyrne par M. le docteur William Schachaud. Ce médecin, dit-il, traitait une sciaticque compliquée de fièvre intermittente, par des injections sous-cutanées d'atropine ; l'idée lui est venue de combattre l'élément intermittent par la même méthode, c'est-à-dire, par des injections de quinine, et, en l'employant, il a obtenu un résultat des plus prompts et des plus satisfaisants, la disparition immédiate de la fièvre intermittente. Cette réussite l'engagea à employer, à titre

d'essai, la même méthode contre toute espèce de fièvres paludéennes, aussi bien que contre toutes les conséquences fréquentes et variées de cette fâcheuse affection, et ces tentatives furent également couronnées de succès. Or, voici les phénomènes qui surviennent immédiatement après l'injection : dans l'espace d'une demi-heure, tous les symptômes qui accompagnent l'accès commencent par s'amender d'une manière notable. Le pouls perd de sa fréquence. La chaleur ardente de la peau, quand elle existe, diminue sensiblement, et quand il s'agit d'une fièvre algide, une chaleur douce commence par s'établir. Les angoisses du malade diminuent aussi, en raison de l'apparition d'une transpiration agréable et abondante. Il survient un bruit notable dans les oreilles, ce qui atteste l'action du remède, et le malade entre en convalescence.

Voici maintenant comment procède le docteur Schachaud : pour faire cette petite opération, il charge une très petite seringue avec dix ou douze gouttes d'une solution concentrée de sulfate de quinine (ordinairement 5 centigrammes de sulfate pour quatre gouttes d'eau aiguillée d'acide sulfurique, quantité suffisante) ; avec une lancette il perfore la peau à n'importe quel endroit de sa surface, et enfin par la petite ouverture qui en résulte, il pousse l'injection dans le tissu cellulaire ; le plus souvent il fait l'injection pendant le maximum de l'accès, et c'est alors que le résultat est des plus remarquables et des plus frappants. Une seule opération suffit pour obtenir la guérison des fièvres ; la diète analeptique et quelquefois l'usage des ferrugineux pour reconstituer les forces complètent le traitement. M. le docteur Schachaud a assuré à M. Goudas qu'à la suite de plusieurs expériences il n'a eu qu'une seule récurrence, et celle-là même après une guérison parfaite de trois mois.

M. Goudas a entrepris lui-même une série d'expériences. Déjà, dit-il, une quinzaine de fiévreux, traités par cette méthode, sont venus confirmer les résultats énoncés par M. Schachaud.

Cette méthode, si l'expérience répétée sur une plus grande échelle venait à en confirmer l'efficacité, offrirait les avantages suivants :

1° De n'exiger qu'une très-petite quantité de quinine (10 à 15 centigrammes) ; 2° de pouvoir combattre simultanément les complications quand il en existe ; 3° d'ouvrir une voie sûre et efficace à la quinine dans l'économie, dans les cas où l'état des voies gastriques en rendrait l'ingestion dans l'estomac impossible ou très-difficile.

(*Union médicale*, septembre 1862).

Formule du sparadrap stibié. — On connaît les bons effets de la révulsion pratiquée par les écussons stibiés dans les affections thoraciques chroniques, mais l'intensité de la pustulation provoquée par cette forme pharmaceutique éloigne certains médecins de son emploi. M. Mialhe a rendu un service signalé à la pratique en don-

nant la formule d'un sparadrap stibié, qui procure une éruption beaucoup plus discrète que celle produite par les écussons. Voici son mode de préparation :

PR. Poix blanche.	40 parties.
Colophane.	20 parties.
Cire jaune.	20 parties.
Térébenthine.	5 parties.
Huile d'olive.	5 parties.
Tartre stibié.	10 parties.

F. S. A. une masse emphastique et étendre à chaud sur des bandes de calicot, à la manière du sparadrap ordinaire.

Nous ne saurions trop recommander à nos lecteurs l'usage de ce mode de révulsion dans les bronchites chroniques et la phthisie.

(*Bull. de thér.*, 15 novembre 1862.)

Cas de diabète par néoplasme du plancher du quatrième ventricule. — Les observations ne manquent pas de lésions *traumatiques* de l'encéphale ayant déterminé le diabète. Mais la science ne possédait encore qu'un exemple (celui publié dans la thèse inaugurale de notre confrère M. le docteur Levrat Perroton), d'une lésion *spontanée*, siégeant dans le quatrième ventricule, et ayant produit l'hypersecretion glucosurique. M. Brugnoli a observé un second fait de ce genre.

Un homme âgé de 52 ans, robuste, ayant usé à haute dose du nitrate de potasse pour guérir une blennorrhagie contractée en octobre 1859, fut atteint, en janvier 1860, d'ischurie et d'hématurie, avec douleur dans le rein gauche. Ces accidents se reproduisirent plusieurs fois en 15 jours ; et ils ne cessèrent que pour revenir au bout d'un mois, moins intenses, il est vrai, mais cette fois avec une durée de 20 jours. Ils se reproduisirent en mai, mais plus bénins, sans réaction fébrile et sans douleur rénale.

Un certain malaise et un endolorissement permanent de la région sus-indiquée persistant entre ces attaques, on eut dès lors quelque soupçon d'une affection organique du rein ; mais comme cet organe ne paraissait ni tuméfié, ni sensible à la pression, ces présomptions ne furent pas vérifiées jusqu'à ce que, la faiblesse augmentant toujours, le malade fit, un jour, savoir qu'il rendait beaucoup plus d'urine que d'habitude. On n'y découvrit point d'albumine ; mais à l'aide de la potasse caustique et du réactif cupropotassique, on y constata la présence du sucre. Depuis quelque temps, une légère tension que le patient accusait à la tête, s'était convertie en une céphalalgie atroce.

En dépit d'un traitement reconstituant, le malade dépérit rapidement. En novembre de la même année, on reconnut que le rein gauche avait acquis le volume d'une tête de fœtus ; accroissement tellement rapide qu'on n'avait pu s'en douter lors d'un examen qui eut lieu deux mois auparavant. On s'arrêta alors à l'idée d'une affection cancéreuse, existant probablement dans d'autres viscères et

notamment dans le cerveau. Après une décadence, dont l'histoire est abrégée par l'auteur comme ne contenant aucun trait instructif, le malade succomba le 15 janvier 1861.

Autopsie. Le rein gauche est converti en une volumineuse tumeur encéphaloïde. La dégénérescence affecte surtout la substance corticale ; les tubes urinifères sont presque à l'état normal, ainsi que la vessie, les uretères et le rein droit. — Plusieurs petites tumeurs encéphaloïdes existent dans les poumons. — Les hémisphères cérébraux en contiennent de semblables ; l'une d'entre elles, du volume d'un *gros petit pois* (un *grosso pisello*), occupe le plancher du quatrième ventricule, et précisément le lieu indiqué par M. Cl. Bernard comme celui dont la lésion donne lieu au diabète, c'est-à-dire le milieu de l'espace compris entre l'origine des nerfs auditifs et celle des pneumo-gastriques.

(*Bulletino delle Scienze mediche di Bologna*, 12 novembre 1862).

Supériorité de l'éther comme anesthésique.

— La chirurgie des guerres d'Amérique rend manifeste la prééminence que l'éther mérite sous ce rapport. M. Lenn, d'après sa pratique à l'hôpital de Mill-Creek, fait ressortir l'un des attributs les plus précieux, et les moins admis parmi nous, de cet agent, savoir la rapidité de son action. Il a pris au hasard treize cas (dont un de trépanation, cinq d'amputation, deux de résection de l'épaule et du genou) et il a constaté que l'éther inhalé à la dose moyenne de 25 grammes, a largement suffi pour tenir le malade anesthésié pendant toute la durée de l'opération.

Quant à la rapidité avec laquelle il a vu survenir le sommeil, elle a été telle, que les chirurgiens qui en étaient témoins, et qui n'avaient pas l'habitude de voir employer l'éther, se demandaient si l'on n'y avait pas mêlé du chloroforme. Aussi l'usage de l'éther a-t-il été général et sans exception, hors un cas où, par une méprise du fournisseur, on mit du chloroforme à la place de l'éther, et où, par parenthèse, on eut quelque difficulté à *ressusciter* le malade.

M. Lenn n'est pas éloigné d'attribuer l'effet si rapide et si complet de l'éther chez ses opérés, à l'état de dépression morale où ils sont plongés par le fait de leur blessure. Cet agent serait, selon lui, spécialement approprié aux exigences de la chirurgie militaire.

(*American medical times*, octobre 1862).

Sans contester dans son sens absolu cette dernière proposition, nous ferons observer que l'éther étant presque exclusivement employé depuis près de dix ans dans les hôpitaux de Lyon, sa spécialité d'*anesthésique militaire*, quelque bien fondée quelle puisse paraître, ne saurait être une raison valable pour le bannir de la pratique civile.

VARIÉTÉS.

LA FIÈVRE ET LES BALLES. — On savait déjà que la cause la plus fréquente de mort, pour les armées en campagne, n'est pas dans le feu de l'ennemi mais dans les maladies que développe la vie des camps. Deux exemples, cités par un journal de Boston, donnent à ce fait sa démonstration statistique. Le 92^e régiment d'Angleterre perdit plus d'officiers et de soldats, en 4 mois, par le climat de la Jamaïque que par les balles de l'ennemi dans une guerre de 22 ans où l'on ne compta pas moins de 26 bataillons rangés. De même sur les 200,000 Français qui eurent à recevoir des soins médicaux pendant la guerre de Crimée, 150,000 (d'après le journal américain) auraient été traités pour maladies, et 50,000 seulement pour blessures.

LE PREMIER AVERTISSEMENT AUX FUMEURS. — Au temps où le tabac fut introduit en France, c'est-à-dire à l'époque où l'on connaissait encore le plaisir et le prix d'une bonne causerie, un adepte de la nouvelle mode demandait à une dame ce qu'elle en pensait :

— « Pouah ! » fit-elle éloquentement et simplement.

— « Pouah !... ce n'est pas répondre, Madame, insista-t-il. Enfin, que dites-vous des fumeurs ? »

— « Les fumeurs... ce sont des morts. »

— « Comment ? des morts ! »

— « Eh oui ! Ils ne parlent pas et ils sentent mauvais. »

NOUVELLES DIVERSES.

— Parmi les lauréats couronnés par l'Académie de médecine, dans sa séance publique annuelle du 9 décembre, nous avons remarqué le nom de notre compatriote, M. Ranvier, interne des hôpitaux de Paris, qui de concert avec son collègue M. Olivier, a obtenu le prix Capuron (prix de 1,000 f.), sur le *pemphigus des nouveau-nés*. — Nous enregistrons avec le plus vif plaisir ce succès, gage assuré d'un brillant avenir, qui nous promet un digne continuateur du nom presque médical que toute notre ville a appris à vénérer.

Du reste ce prix est le seul qui ait été décerné cette année ; les autres n'ayant donné lieu qu'à des encouragements ou des mentions honorables.

Prix proposé par l'Académie de médecine pour l'année 1864.

Prix de l'Académie (1,000 f.). — « Étudier, d'après les faits cliniques, les complications qui, dans le cours du rhumatisme aigu, peuvent survenir du côté des centres nerveux et de leurs enveloppes. »

Prix Portal (600 f.). — « Déterminer quel est l'état des nerfs dans les paralysies locales. »

Prix Civrieux (1,000 f.). — « Faire l'histoire de l'ataxie locomotrice progressive. »

Prix Capuron (1,000 f.). — « Des vomissements incoercibles pendant la grossesse. »

Prix Itard (3,000 f.). — « Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est

de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

— M. le docteur Devilliers a été nommé membre de l'Académie de médecine de Paris. Un nom respecté, un mérite personnel prouvé par d'importants travaux, une activité scientifique infatigable, une position qui lui permettra de saisir souvent l'Académie de questions qui acquièrent aujourd'hui la première place parmi celles que soulève l'hygiène publique ; tels sont les nombreux et déterminants motifs qui nous engagent à partager nos félicitations entre le nouvel élu et le corps savant qui se l'est associé.

— M. Lasègue, agrégé libre, chargé à la Faculté de Paris du cours des maladies mentales et nerveuses, a fait sa première leçon au milieu d'un nombreux concours d'élèves et avec le succès le plus flatteur et le mieux mérité. — Nous applaudissons avec d'autant plus de plaisir à ce début que, à deux reprises déjà, dans nos publications sur les *chaires spéciales*, nous avons constaté les antécédents par lesquels se légitimait pour notre savant confrère, le titre qu'il vient de justifier d'une manière si brillante.

— M. le docteur Alph. Robert, ancien agrégé de la Faculté et chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris vient de mourir.

Nous avons pu suivre la carrière de Robert : il était presque notre contemporain puisque, à Paris, il nous dirigea dans nos premières dissections à l'Ecole pratique. Cette carrière, entièrement honorée et illustrée par l'étude, fut aussi méritante que laborieuse. Robert a constamment été au premier rang, comme savant, comme praticien : ajoutons comme professeur. Car les nombreux concours auxquels il a participé n'ont laissé aucun doute sur le talent hors ligne d'exposition, aux preuves publiques duquel nous avons si souvent applaudi. Robert a dû à ses nombreux concours, à ses *très-honorables échecs* dans cette arène, de rester, de se maintenir toujours au niveau de la science, d'être, comme le soldat sous les armes, constamment prêt à traiter avec supériorité les questions afférentes à la pathologie chirurgicale. La Société de chirurgie, dans les dernières années, a plus d'une fois profité de cette disposition d'esprit qui, au temps des grands concours, des concours de professeur, était la règle parmi tous les candidats actuels et futurs : heureuse nécessité dont les effets stimulaient par contre-coup les titulaires eux-mêmes et entretenaient autour de chaque chaire une émulation de nos jours, hélas ! bien assoupie.

La mémoire de Robert mérite donc tous les honneurs qui lui ont été décernés. Ajoutons que, originaire de notre contrée (la Côte-Saint-André), il témoignait à tous ses compatriotes une sollicitude dévouée, dont plus d'un de nos confrères a eu, comme nous, à éprouver les effets.

— M. le docteur Deleau, médecin auriste renommé, dont les travaux spéciaux avaient fait à son nom une si juste popularité, est mort à Paris.

— Dans sa séance du 29 novembre dernier, l'Académie royale de médecine de Belgique a procédé à la nomination d'un membre titulaire dans la section de chirurgie, en remplacement de M. le baron Seutin, décédé. M. le professeur Thiry a été nommé. — Toutes nos félicitations à notre distingué collègue en syphiligraphie et en journalisme médical.

— S. M. le roi Victor-Emmanuel vient de conférer à M. le docteur Desmarres les insignes de commandeur de l'ordre des SS. Maurice et Lazare.

— En Angleterre, les journaux de médecine publient régulièrement le nombre des décès survenus chaque semaine : ce qui, en signalant les principales causes de mort, peut conduire les médecins ainsi que les administrateurs, à prévoir et à neutraliser les influences anti-hygiéniques les plus redoutables. Ainsi l'on sait que, à Londres, la mortalité de la première semaine de décembre a dépassé d'un quart celle de la semaine précédente (1745 au lieu de 1307); cet excédent de décès a été fourni par les bronchites et les pneumonies auxquelles est dû un chiffre de 470 morts.

— On annonce que la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres va nommer une commission chargée de procéder à une enquête sur la question du chloroforme.

— Durant les trois premiers trimestres de l'année 1862, l'excédent des naissances sur les décès, dans la Grande-Bretagne, a été de 349,533.

NOUVELLES LOCALES.

La Société impériale de médecine de Lyon a entendu, dans sa séance du 1^{er} décembre, la lecture d'une observation de *tumeur vulvo-vaginale* extirpée avec succès par M. le docteur Bouchacourt.

Dans la séance du 8 décembre, M. le docteur Reybard a lu un mémoire sur l'étiologie et le traitement de la *fistule lacrymale*.

— Il n'est pas parvenu au secrétariat de la Société de médecine de Lyon, moins de huit mémoires pour le prix destiné au meilleur travail manuscrit et inédit, qu'elle a fondé l'année dernière.

— On se rappelle les travaux de M. Chassagny, ainsi que les nôtres, sur la prophylaxie de la syphilis chez les souffleurs de verre. Il manquait à l'embout, que M. Chassagny a présenté à la Société de médecine, la sanction de l'expérience qui se charge souvent de donner un démenti aux conceptions théoriques en apparence les mieux fondées. Heureusement, il n'en a pas été ainsi dans cette circonstance : son appareil vient de subir victorieusement cette épreuve. Malgré quelques légères imperfections, malgré surtout des variations assez notables dans le volume et dans la forme des cannes, le premier essai a été tellement satisfaisant que la fabrication de vingt bouteilles, qui exige un quart d'heure avec les procédés ordinaires, n'a pas exigé plus de quinze minutes et demie avec l'appareil de notre confrère.

Le problème peut donc, selon M. Chassagny, être considéré comme résolu, et, à l'empressement, à la bonne volonté qu'ont montrés les ouvriers, il ne doute pas du plein succès de la mesure.

— M. le docteur Faivre, professeur de botanique à la Faculté des sciences de Lyon, vient d'être désigné, par M. le Ministre de l'instruction publique, pour suppléer M. Flourens dans sa chaire du Collège de France.

C'est sur la demande de M. Flourens lui-même, que cette nomination a, dit-on, été faite. Espérons qu'elle ne sera qu'un acheminement vers une nomination où tous verraient la juste récompense des travaux de notre honorable confrère.

Pour tous les articles non signés : P. D.

PUBLICATIONS NOUVELLES :

Librairie médicale de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

Des causes premières de la vie animale matériellement démontrées; par E.-U. LEMOINE, in-18 de 70 pages. Prix : 1 fr. 25.

De l'empirisme et du progrès scientifique en médecine, à propos des conférences de M. le professeur Trousseau; par un rationaliste, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — Prix : 2 fr.

En vente à Paris, chez F. SAVY, libraire de la Société géologique de France, rue Hautefeuille, 24

à Lyon, chez M. SAVY, libraire, place Bellecour, 21 :

Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés; par le docteur BERTHIER, médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg. — Un vol. in-8°. Paris, 1862. Prix : 2 f. 50.

Hygiène des ouvriers mineurs dans les exploitations houillères; par A. RIEMBAULT, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne. Un vol. in-8. — Prix : 4 fr. 50.

Liqueur d'absinthe et de ses effets; par M. F. MOREAU, in-8° de 36 pages; 1862.

Recherches nouvelles sur la pellagre; par BOUGHARD, ancien interne de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, délégué par la Société impériale de médecine à Sainte-Gemmes et dans les Landes. Paris, 1862, 1 vol. in-8° de 400 pages; prix : 6 fr. — F. Savy, éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Principes de pathologie générale; par P.-Em. CHAUFFARD, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. 1^{er} fort volume in-8 de 750 pages. Prix : 9 fr.

Etudes cliniques sur l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse dans les maladies de l'œil; par CASIMIR SPERINO, professeur d'ophtalmologie à l'Université de Turin; rédigées avec le concours du docteur Charles REYMOND. — Turin, typographie Victor Vercellino, 1862. Un vol. in-8°.

Lyon, librairie médicale de Mégret, 51, quai de l'Hôpital.

Le rédacteur en chef, gérant, P. DIDAY.

Lyon. — Impr. d'Aimé VINGTRINIER, rue Belle-Cordière, 14.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME XIV DE LA GAZETTE MÉDICALE DE LYON

Pendant l'année 1862.

A		
	Pages.	
Ablation de tumeurs du larynx, par M. Gibb.....	542	
Absorption par les vaisseaux lymphatiques, par M. Colin....	312	
Acide acétique contre l'eczéma, par M. Sace.....	245	
Accouchement laborieux heureusement terminé par le forceps de M. Chassagny, par M. Bouchacourt.....	187	
Aération des hôpitaux, par M. Désormeaux.....	377	
Alcoolature d'aconit contre la métrorrhagie, par M. Marotte..	436	
Alimentation indirecte par les lavements nutritifs, par M. Fons- sagrives	268	
Allaitement des enfants à la cuillère, par M. Meyer.....	68	
Amaurose héréditaire, par M. Legdwick.....	165	
Aménorrhée traitée par le cuivre ammoniacal, par M. Mendini..	291	
Aménorrhée (pilules contre l'), par M. Mendini	116	
Amputations (statistique des) dans les hôpitaux de Paris, par M. Trélat.....	164	
Amygdales, leur extirpation avec le doigt, par M. Bernardino..	115	
Amputation du clitoris, par M. Cooper.....	403	
Analyse électro-physiologique des divers modes d'expression, par M. Duchenne	48	
Anatomie pathologique des fièvres intermittentes d'Algérie, par Durand (de Lunel)	86, 111 et 138	
Anévrysmes traités par la compression digitale, par M. Van- zetti	563	
Anévrysme de la crosse de l'aorte, par M. Lennhardt.....	372	
Anévrysmes traités par la flexion des membres, par M. An- siaux	362	
Ankyloses (traction continue pour le redressement des), par M. Delore	514	
Ankylose de la hanche, procédé opératoire, par M. Brown..	192	
A nos lecteurs, par M. Diday.....	1	
Anthropologie, par M. Rayer et d'Eichthal.....	165	
Aphonie par inflammation aiguë des cordes vocales, par M. Gibb.....	467	
Appareil pour chloroformiser, par M. Salmer.....	380	
Appareil à fractures, nouveau, par M. Evans.....	245	
Appareils contre les bruits extérieurs, par M. Duparque....	48	
Arsenic (sur la présence de l') dans l'huile chlorhydrique dit pur du commerce, préparation de l'acide chlorhydrique pur, par M. Glénard.....	349	
Arsenal chirurgical, par M. Charrière,	254	
Assainissement des appartements récemment réparés, par M. Anselmier	291	
Assemblée générale de l'Association des médecins de France..	497	
Association de prévoyance des médecins du Rhône, assemblée générale, 249. — Compte-rendu.....	277	
Association générale des médecins de la Haute-Vienne, dis- cours de M. Bardinet.....	453	
Ataxie musculaire (de l'), par M. Teissier.....	9	
B		
Bandelettes emplastiques (nouvelles) pour le pansement des ulcères, par M. Desmalines.....	193	
Banquet de la Société impériale de médecine de Lyon.....	119	
Banquet annuel de l'Association.....	273	
Belladone, son emploi dans l'étranglement herniaire, par M. Chrestien.....	446	
Benzoate d'ammoniaque dans l'albuminurie scarlatineuse, par M. Taylor.....	292	
Beurre comme réactif du cuivre et de ses composés, par M. Lancelot.....	517	
Blépharoplastie (nouveau procédé de), par M. Alph. Guérin..	466	
Blépharoplastie (nouveau procédé de), pour la cure de l'ec- tropion, par M. Alph. Guérin.....	404	
Bons effets des lavements de café dans un empoisonnement par les champignons, par M. Hill	446	
Bourdonnements d'oreille (étude sur les), par M. Bondet....	165	
214, 236 et 257.		
Brômure de potassium (effets anesthésiques du) sur les mem- branes muqueuses, par M. Rienslagh.....	517	
Bruits anormaux des vaisseaux abdominaux, par M. Roeser...	491	

C

Café iodé, par M. Huet.....	
Cataleptic composée (lettre sur deux cas de), par M. Ancelet.....	433
Carie dentaire (formule contre la), par M. Becquet.....	425
Cataracte (cure de la) par l'ammoniaque, par M. Quadri.....	193
Cataracte (diagnostic de la), par M. Walton.....	
Cataracte traitée par l'ammoniaque, par M. Quadri.....	291
Causes de la réinoculabilité de quelques chancres, par M. Diday.....	304
Chancre mixte, par M. Marston.....	421
Chardon-marie (emploi des semences du) contre les hémorrhagies, par M. Lange.....	469
Chloroformisation locale, par M. Fournié.....	23
Chloroforme (emploi du) comme modifiant la saveur des médicaments, par M. Grave.....	
Codex français, ses omissions, ses lacunes, par M. Ferrand.....	305, 395 et 416
Coexistence de la paraplégie avec la grossesse, par M. Gamet.....	460
Compas (nouveau) à l'usage des médecins, par M. Charrière.....	93
Concours, de son rétablissement pour les chaires des Facultés, par M. Diday.....	77
Concours pour deux places de médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon, par M. Garin.....	225
Concours pour la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, par M. Diday.....	275
Consanguinité des animaux domestiques, par M. Gourdon.....	400
Constipation (traitement de la), par M. Trousseau.....	145
Contagion de la syphilis par la vaccination, par M. Ricord.....	58
Contagion syphilitique entre les souffleurs de verre, par MM. Diday et Chassagny.....	451, 497, 521
Contractilité et tissus contractiles, par M. Rouget.....	261
Contraction spasmodique des paupières avec périodicité chez un enfant de quatre ans, par M. Dardel.....	308
Copahu sans odeur ni saveur, par M. Beyran.....	224
Coquille d'œuf dissoute dans le vinaigre, contre les fièvres intermittentes, par M. Luciani.....	267
Cow-pox, son origine, par M. Bousquet.....	288
Corps étranger du genou, extrait par le procédé direct, par M. Prévost.....	167
Création de cours spéciaux à la Faculté de Paris (sur la), par M. Diday.....	385
Créosote contre la dysenterie, par M. Gairdner.....	69
Créosote solidifiée, son emploi en chirurgie.....	116
Croup (traitement du) par la cautérisation laryngée, par M. Sérulaz.....	504 et 532
Cuiller pour la déglutination des médicaments désagréables, par M. Caron.....	83
Culture de la mer au point de vue de la pêche, par M. Coste.....	379
Cystite cantharidienne, prophylaxie et traitement, par M. Ameuille.....	416

D

Danger des alliances consanguines, par M. Boudin.....	314
Dangers de la dentition, ses causes, par M. Claudon.....	360
Dartres (traitement des), par M. Ferraris.....	221
Daturine comme mydriatique, par M. Jobert de Lamballe.....	343
Décret relatif au stage dans les hôpitaux, par M. Diday.....	335
Dents de sagesse, accidents qu'elles produisent, par M. Icard.....	14
Derniers moments et examen phrénologique de Dumolard,	

par MM. Chiara et Gromier.....	123
Desiderata (les) de l'enseignement médical, par M. Diday.....	229
Diabète par néoplasme du plancher du 4 ^e ventricule, par M. Brugnoli.....	566
Diarrhée traitée par la bouillie de bismuth, par M. Trousseau.....	292
Diarrhée chronique des aliénés traitée par la viande sèche, par M. Berthier.....	360
Diarrhée chronique, viande crue, par M. Bouchut.....	403
Diphthérie (origine de la).....	224
Disparition du goitre par le changement de climat, par M. Guyons.....	289
Docimasia pulmonaire, par M. Bouchut.....	142
Documents chirurgicaux du Dr Pierre Floret, par M. Diday.....	343
Double utérus avec grossesse abdominale, par M. Grace.....	359
Double paralysie (deux cas de) des deux portions de la septième paire, par M. W. Roberts.....	467
Douches périnéales dans la prostatorrhée, par M. Muller.....	50
Douches utérines (appareil pour les).....	143
Dualisme chancreux, par M. Diday, 79. Id. proposition d'expérimentations, par MM. Langlebert et Diday.....	104 et 125
Du danger des mariages consanguins; réponse à une attaque; état de la question, par M. Devay.....	449 et 473
Du décret sur le stage et de son influence sur les études médicales et sur l'assistance publique, par M. Diday.....	449 et 473
Dyspepsie rebelle, lavements vineux.....	516
Dystocie par oblitération complète du col utérin, par M. Mattei.....	340

E

Eaux (des) curatives en général, par M. Petit-Senn.....	365
Eclairage de l'ophtalmoscope, par MM. Janssen et Follin.....	117
Ecorce de racine de grenadier contre le ténia, par M. Colin.....	168
Electricité contre les palpitations, par M. Schulz.....	168
Éloge historique du docteur Richard de Laprade, par M. Th. Perrin.....	153, 181
Emploi de l'hydrothérapie dans l'aliénation mentale, par M. Baldon.....	465
Empoisonnement par la strychnine, par M. Gallard.....	464
Empoisonnement par l'iodure de fer, par M. Toscani.....	167
Emprisonnement cellulaire (sur l'), par M. de Pietra-Santa.....	489
Embolies, causes de mort subite, par M. Velpeau.....	219
Engelures ulcérées (pommade contre les), par M. Mialhe.....	50
Encore les eaux minérales, par M. Desprez.....	409 et 429
Enseignement des spécialités.....	411
Ephémérides de la morve ébauchée, par M. Diday.....	527
Epileptiques, leur état mental, par M. Trousseau.....	25
Epilepsie, sa curabilité, par M. Rigodon.....	26
Epilepsie, traitement par l'iodure de potassium, par M. Wilks.....	425
Episode de la vie d'un médecin de campagne.....	29
Epizootie de variole chez les moutons, par M. William Acton.....	508
Erysipèle, ses causes, par M. Després.....	265
Essence de thérébenthine dans les névralgies, par M. Trousseau.....	316
Etat anormal de la muqueuse de la langue, par M. Néligan.....	402
Evacuation répétée de l'humeur aqueuse comme moyen de traitement de la cataracte, par M. Sperino.....	542
Excision des deux bouts du tibia fracturé, par M. Gant.....	361
Expériences sur l'ascension aéronautique.....	543
Extraction immédiate d'un œil détruit par blessure, par M. Clarke.....	168
Extrait de campêche comme désinfectant, par M. Desmartis.....	342

F

Faculté de Paris (changements introduits dans la).....	197
Feuilles de ricin (propriétés galactifères des), par M. Gilfillan.....	492
Fièvre intermittente endémique en Dombes et son influence sur le mouvement de la population, par M. Rollet.....	53
Fièvre jaune à la Vera-Cruz, par M. Buez.....	340
Fièvres intermittentes traitées par les injections sous-cutanées de sulfate de quinine, par M. Schachaud.....	565
Fistule vésico-vaginale opérée avec succès par M. Berne, d'après le procédé américain, par M. Charvet.....	284
Fistule lacrymale (cautérisation dans le traitement de la), par M. Charvet.....	218
Fistule lacrymale (occlusion des conduits lacrymaux par la méthode galvano-caustique pour la cure de la), par M. Tavignot.....	194
Fissures à l'anus, traitement, par M. Trousseau.....	564
Forceps de précision et à pression limitée, par M. Routh.....	444
Formule de sparadrap stibié, par M. Mialhe.....	565
Fracture avec déplacement de la colonne vertébrale chez un acrobate.....	392
Fractures de clavicule traitées par l'écharpe, par M. Bourgeois.....	116
Fragment de sonde tombé dans la vessie, extraction très-facile, par M. Ségalas.....	466

G

Gaïac contre la diphthérie, par M. Walker.....	26
Ganglion sous-maxillaire, ses fonctions, par M. C. Bernard.....	422
Gangrène (nouveau traitement de la), par M. Laugier.....	243
Gastrotomie contre l'invagination du rectum, par M. Bertoli.....	25
Gastrorrhée et pyrosis, leur traitement, par M. Caffé.....	50
Gastrodynie rebelle, métallothérapie, par M. Miergues.....	381
Glycérolé contre le prurit de la première dentition, par M. Debout.....	415
Glycérolé de chlorate de potasse et d'amidon contre l'eczème, par M. Galligo.....	543
Glycérine (pommade de) au bi-chlorure de mercure.....	69
Glycosurie guérie par la quinine et les amers.....	146
Glycogénie, ses rapports avec les cellules du foie, par M. Colin.....	23
Goitre exophtalmique, par M. Teissier.....	551
Goitre exophtalmique, par M. Trousseau.....	358 et 399
Goitre des animaux domestiques, par M. Baillarger.....	443
— — — par M. Rey.....	528
Goitre exophtalmique, par M. Lavirotte.....	61
Goitre, son traitement, par M. Vingtrinier.....	146
Goutte et son traitement par les vapeurs résineuses à l'établissement du Martouret, par M. Benoit.....	260

H

Hématurie par la présence d'un ver, par M. Finzi.....	115
Hémorragies gastriques et intestinales dans les maladies chroniques du cerveau, par M. Coutagne.....	238 et 283
Hémorroïdes (traitement des), par M. Husson.....	193
Hémostatique de trousse, par M. Martin.....	69
Hémoptysie dans la grippe, par M. Leared.....	244
Hernies ombilicales étranglées, leur traitement par la cautérisation, par M. Philipeaux.....	412
Honoraires des médecins devant les tribunaux.....	35

Honoraires médicaux (justification des) au point de vue de l'économie sociale, par M. Chevillon.....	349
Huile de ricin (nouveau mode d'administration de l'), par M. Martin.....	494
Huile de foie de morue, moyen d'en dissimuler la saveur, par M. Martin.....	224
Hydrocèle guérie par les frictions, par M. Young.....	145
Hydrocèle du cou, incision, par M. Jackson.....	564
Hygiène des hôpitaux, par M. Trébuchet, etc.	143, 190 219
Hygiène des hôpitaux, par M. P. Diday.....	173
Hyperchromatopsie (de l'), observation et réflexions, par M. Perroud.....	556
Hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine, par M. Arthaud.....	83, 127, 185 et 227
Hystéro-épilepsie observée aux eaux d'Aix, par M. Dardel...	392

I

Ichtyose et éléphantiasis, guérison, par M. Finco.....	244
Ictère des nouveau-nés, par M. Bouchut.....	426
Idiots, état de leur bouche, par M. Langdon-Downes.....	68
Iléus, traitement efficace, par M. Martin.....	316
Inauguration de la statue élevée à Amédée Bonnet.....	321
Inégalité des deux moitiés du corps, crises épileptiformes, etc. par M. Perroud.....	418
Inégalité congénitale des deux moitiés du corps, hypertrophie considérable de tout le côté droit, par M. Burlet.....	309
Influence de la translation des aliénés dans les départements, par Girard (de Cailleux).....	265
Influence des pyrexies sur les phénomènes de la menstruation, par M. Perroud.....	17 et 39
Inoculation de la syphilis et du vaccin, par M. Boëch.....	487
Invagination intestinale guérie par l'insufflation, par Edw. Cousins.....	425
Iodisme constitutionnel et quelques considérations sur cette maladie, par M. Conche.....	336 et 355
Iodo-arsénite de mercure, par M. Pédelli.....	69

J

Jaunisse, sa pathologie, son traitement, par M. Harley.....	264
---	-----

K

Kyste lactiforme des bourses, par M. Richet.....	424
--	-----

L

Lactates alcalins contre les lésions fonctionnelles de l'appareil digestif, par M. Pétrequin.....	313
Langue (tumeur maligne de la), guérie par le chlorure d'or, par M. Biéchy.....	316
Langue (procédé opératoire pour une forme du cancer de la), par M. Chassaignac.....	379
Laryngoscope (sur le), par M. Fournié.....	540
Lavements de charbon de bois dans la dysenterie.....	341
Leçons sur les affections cutanées, dartreuses, par M. Hardy (analyse par M. Diday).....	404
Leçons d'orthopédie, par M. Malgaigne (analyse).....	518
Lettre médicale sur la maladie de mon chat, par M. Diday...	545

Lettre sur le procès Crépin, par M. Lavirotte.....	398
Ligature simultanée des trois artères iliaques, par M. Syme..	267
Liqueur de Donovan (modification à la), par M. Ferrari....	424
Locomotion excessive, ses fâcheux effets.....	116
Luxation sous-conjonctivale du cristallin, par M. Rivaud-Landrau	44
Luxation sous-cotyloïdienne complète du fémur sur un enfant de cinq ans, par M. Carre.....	309
Luxation sous-conjonctivale du cristallin, par M. Cornish....	424
Luxation de la mâchoire, par M. Maisonneuve.....	513

M

Magnésie, son emploi pour assurer l'assimilation de l'huile de foie de morue, par M. Danneey.....	494
Mal de mer, préservatif, par M. Guichon.....	219
Maladies régnantes, par M. Girin.....	123 et 429
Malt, son emploi thérapeutique, par M. Frémy.....	268
Mariages consanguins, par M. Sanson.....	376
Médecine (des voies de la), par M. Pétrequin.....	149 et 176
Médecin (le) d'artistes.....	1
Medical humour, par M. Jacquetant.....	249 et 297
Médecine (de la) et de la pharmacie gratuites par les associations religieuses, par M. Diday.....	549
Méningite étudiée à l'ophtalmoscope, par M. Bouchut.....	492
Méthro-péritonite puerpérale, traitement par la glace, par M. Béhier.....	267
Miasme paludéen (curieux effet du), par M. de Pascal.....	95
Miels de la Savoie, par M. Calloud.....	173
Miscellanées, par M. Munaret	521
Modification aux appareils de prothèse, par M. Stalh.....	541
Moelle allongée, son influence sur les palpitations, par M. Malescot.....	267
Monaco, par M. Gillebert-d'Hercourt	97 et 149
Mort par le chloroforme	34, 166, 246, 341, 392
Mortalité dans les hôpitaux d'accouchement, par M. Davenne.	65
Mort subite par suffocation chez les petits enfants, par M. Perrin	266
Moyen de prendre l'huile de foie de morue sans dégoût, par M. Garnier.....	146
Moyen de s'assurer de la présentation du sommet, par M. Duvivier	95

N

Néphrite albumineuse guérie par le tannin, par M. Tilling...	68
Nerf pneumogastrique (du) comme excitateur et coordinateur des contractions œsophagiennes dans la déglutition, par M. Chauveau.....	266
Nerfs vasculaires et calorifiques du grand sympathique, par M. C. Bernard.....	378
Néuralgie lombo-abdominale, par M. Bedford	25
Nitrate d'argent contre la dysenterie, par M. Empis.....	117
Nitro-glycérine (la) employée comme médicament, par M. Demme.....	468
Noix vomique dans certaines névroses, par M. Brugnoti....	292
Nœvi maternel, traités par le tartre stibié comme topique, par M. Zeissl.....	381
Nouveaux documents statistiques et cliniques sur l'indication et l'efficacité des eaux d'Aix (Savoie), par M. Vidal.....	545

O

Opération césarienne post-mortem, par M. Marquez.....	47
Opérations césariennes (treize), par M. Vinckel.....	68
Opération d'ovariotomie, par M. Demarquay.....	91
Opération césarienne sur une femme affectée d'ostéosarcome, par M. Delore	351 et 369
Opération des fistules à l'anus chez les phthisiques, par M. Chassaignac.....	469
Opération de l'ongle incarné, par M. Foucher.....	492
Ophthalmie purulente traitée par le collyre de Lanfranc, par M. Courty.....	517
Organisation du nourrissage des enfants, par M. Conche....	255
Origine des nerfs moteurs crâniens, par M. Chauveau.....	290
Ostéoplastie périostique (priorité de l'idée)	191
Ostéite épiphysaire aiguë suppurée, par M. Gamet.....	213
Ovariectomie (de l'), par M. Ollier.....	5, 97, 159
— par M. Nélaton.....	312
Ovariectomie, par M. Boinet.....	511
Ovariectomie, par M. Kœberlé	463
Ovarite gonorrhéique, par M. de Méric	165

P

Paracenthèse de la cornée comme moyen de guérison de la cataracte, par M. Rivaud-Landrau.....	502
Paraplégie durant la grossesse, par M. Monin.....	488
Paralysie par exostose d'une côte surnuméraire, par M. Coote.	48
Parturition sans douleur, par M. Townley.....	267
Pathologie cellulaire, par Virchow (analyse).....	269
Pellagre (sur la) par M. Landouzy.....	490
Pénétration dans les poumons des poussières liquides, par M. Tavernier.....	24
Perchlorure de fer (inconvenient du) par M. Legouest.....	423
Perchlorure de fer et seigle ergoté, leur emploi dans les diverses maladies où l'on trouve de l'albumine dans les urines, par M. Perroud.....	457 et 483
Pessaire à pièces articulées et mobiles, par M. Grandcollot...	67
Petite chronique médicale lyonnaise, par M. Diday.....	73
Phénomènes cadavériques, par M. Syme.....	166
Phénomènes oculo-papillaires et phénomènes vasculaires calorifiques de la tête, par M. Cl. Bernard.....	440
Photographie appliquée à la laryngoscopie, par M. Bermak...	24
Pied des femmes chinoises, par M. Fuzier	46
Plaie de l'artère axillaire, par M. Torelli.....	290
Plaies de l'abdomen avec lésion des intestins, traitement, par M. Reybard.....	340
Plomb, procédé pour en reconnaître la présence dans l'urine, par M. Reeves.....	517
Pneumonie des enfants, expectation, par M. Barthez.....	221
Poitrine (des dimensions de la) dans ses rapports avec la tuberculisation pulmonaire, par M. Henri Gintrac.....	444
Polypes du nez, traités par le chlorure de fer, par M. Reeder.	
Polypes du nez guéris par le bi-chromate de potasse, par M. Frédéricq.....	361
Polypes naso-pharyngiens, par M. Demarquay	423
Porte-caustique en sapin, par M. Galligo.....	48
Première opération d'ovariotomie à Lyon, par M. Desgranges.	
.....	409, 433 et 456
Procédé pour rendre plus sûre la ponction de l'hydrocèle, par	

M. Duval.....	362	par M. Vitt.....	245
Projet d'association pour MM. les officiers de santé, par M. Taulier.....	188	Société impériale de médecine de Lyon, séance publique annuelle.....	73
Proto-iodure de fer à la glycérine, par M. Vezu.....	141	Société impériale de médecine de Lyon, procès-verbaux de ses séances. 89, 163, 240, 263, 285, 311, 338, 356, 374, 396, 419, 438, 462, 510, 537 et 560.	
Pseudarthroses traitées par la suture, par M. Jordan.....	49	Sous-phosphate ferroso-calcaïque comme succédané du sous-nitrate de bismuth, par M. Thizy.....	357
Puerpérale (fièvre) prévenue ou traitée par la cautérisation de l'utérus, par M. Langhi.....	167	Spiritisme (du) considéré comme cause d'aliénation mentale, par M. Burlet.....	557
Pulvérisation des eaux minérales, par MM. Poggiale, etc. 64 et 242		Statistique du cancer, par M. Paget.....	400
Q		Statistique des influences prédisposant à la phthisie, par Edw. Smith.....	194
Quelques conseils aux élèves du cours de clinique interne, par M. Devay.....	527	Sulfate de quinine comme stimulant des contractions utérines, par M. Cochran.....	169
Quinimétrie, par M. Guilliermond.....	45	Sulfate d'aniline contre la chorée, par M. Turnbull.....	222
R		Supériorité de l'éther comme anesthésique, par M. Lenn... ..	566
Radézyge (de la), par M. Delieux.....	115	Symphyses (du rôle des) pendant l'accouchement, par M. Laborie.....	401
Rage (documents sur la), par M. Rey.....	225	Syphilisation, par M. Sigmund.....	437
Rapports des médecins avec les sociétés de secours mutuels, par MM. A. C. Chiara, Olivier et Diday.....	198	Syphilis transmise par l'inoculation du sang, par M. Pellizzari.....	231
Rapport de la Commission de vaccine de la Société impériale de médecine de Lyon, pour l'année 1861, par M. Dime..	109	— — — par M. Diday... ..	253
Rapport sur la question mise au concours par la Société impériale de médecine de Lyon, pour les prix en 1861, par M. Rambaud.....	80 et 106	— — — par M. Osc. Max. ..	261
Rate (fonction de la), par M. Foltz.....	36	Syphilis transmise par la vaccine, nouvelle épidémie, par M. Marone.....	144
Régénération des tendons, par M. Jobert (de Lamballe)....	243	Syphilis transmise par la vaccination, par M. Pacchiotti.....	93
Réinfections syphilitiques, par M. Diday.....	379	Syphilis, ses diverses sources, par M. Lec.....	66
Remède contre l'hémoptysie, par M. Cazeneuve.....	362	Syphilitique (maladie) des poumons, par M. O. Connor.....	23
Répression de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.....	57	T	
Rétention du sang menstruel, par M. Graily.....	541	Tabac à fumer au point de vue de l'hygiène publique, par M. Demeaux.....	360
Rétrécissements urétraux, traitement par la déchirure immédiate, par M. Holt.....	425	Teigne favéuse, sa nature, par M. Pirrie.....	24
Révulseur.....	114	Tétanos guéri par l'alcool à haute dose, par M. Hutchinson..	342
Rhumatisme, valeur relative de ses divers modes de traitement, par M. Dickinson.....	313	Tœnicide nouveau, par M. Corbon.....	143
Rhumatisme articulaire aigu traité par les alcalins à haute dose, par M. Dickinson.....	403	Thoracentèse, par M. Perret.....	21
Rupture du vagin pendant l'accouchement, par M. Bell....	493	Trachéotomie (accidents dus à la canule après la), par M. Bouley.....	465
Rupture de l'utérus chez une femme précédemment hystérotomisée, par M. Bourgeois.....	135	Traité pratique des maladies des yeux, par M. Warton-Jones (analyse).....	518
Rythme pathognomonique du rétrécissement mitral, par M. Duroziez.....	492	Traité de l'érysipèle, par M. Desprez (analyse).....	519
S		Traitement non alcoolique des maladies, par M. Higginbottom.	445
Sangsue dans le pharynx, expulsion, par M. Villard.....	50	Traitement anti-fermentatif des maladies, par M. Polli.....	402
Sarracenia purpurea contre la variole, par M. Burch.....	564	Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, par Vidal (de Cassis), annoté par M. Fano (analyse).....	317
Séjour dans le Midi, son influence sur les maladies de poitrine, par M. de Pietra-Santa.....	515	Traité élémentaire de pathologie externe, par M. Follin (analyse par M. Rollet).....	293
Sels de peroxyde de fer comme succédanés du sous-nitrate de bismuth, par M. Bouchardat.....	316	Traité pratique des maladies de l'estomac, par M. Bayard, (analyse par M. Diday).....	246
Semences de citrouille contre le tœnia, par M. Paton.....	445	Traité pratique de médecine légale, par J.-L. Casper (analyse par M. Munaret).....	169
Sensibilité des tendons enflammés, par M. Legrand.....	93	Traitement des calculs, par M. Civiale.....	115
Serpolet, ses propriétés médicinales, par M. Josset.....	222	Transformation du mouvement en chaleur chez les animaux, par M. Lecoq.....	377
Services rendus par l'Association et ses desiderata, par M. Barrier.....	344	Tubercules pulmonaires, étiologie, par M. Fonssagrives....	92
Sesquicarbonate d'ammoniaque contre les fièvres éruptives,		Turquie (de la) au point de vue médical, par M. Goodell....	225

U		Vératrine contre les douleurs de la menstruation, par M. Van-	
Ulcères variqueux des jambes, leur traitement sans repos, par		naire.....	146
M. Hougleton.....	67	Vératrine dans le traitement du rhumatisme des enfants, par	
Ulcères utérins, causes d'insuccès dans leur traitement, par		M. Bouchut.....	391
M. Ellis.....	315	Veratrum viride (emploi thérapeutique du), par M. Cutter...	468
Ulcères chroniques traités par le sous-carbonate de fer, par		Verrue nécrogénique, par M. Viles.....	490
M. Mitchell.....	317	Vésication ammoniacale, par M. Deschamps.....	343
Un singulier philanthrope.....	53	Vicissitudes du concours selon les latitudes, par M. Diday..	367
Une cure héroïque, par M. Petit-Senn.....	197	Vin comme hémostatique, par M. Faure.....	118
Urétrorrhée, par M. Deville.....	64	Vin diurétique de l'Hôtel-Dieu de Paris.....	516
Urine de diabétique (sur une propriété sémiotique de l'), par		Vision par une cornée artificielle, par M. Abbat.....	515
M. Paillon.....	287	Vitalisme et animisme, par M. Barrier.....	299
Utérines (maladies) et lésions périnéales, leur coexistence,			
par M. Nonat.....	315	Z	
Utérus (extirpation de l'), par M. Dale.....	221	Zona traité par l'application topique du perchlorure de fer,	
		par M. Baudon.....	392
V			
Vaccinations hâtives, par M. Depaul.....	113		

FIN DE LA TABLE.