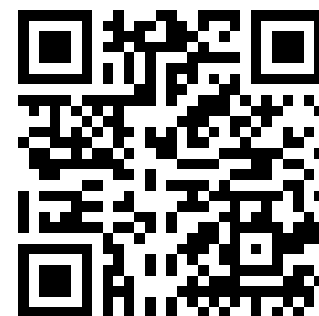

This is a reproduction of a library book that was digitized by Google as part of an ongoing effort to preserve the information in books and make it universally accessible.

Google™ books

<https://books.google.com>





A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

Med. g. 89²
4°

Gazette

<36635661640017

<36635661640017

Bayer. Staatsbibliothek

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS,

DIRIGÉE PAR LE DOCTEUR JULES GUÉRIN.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. -- TROISIÈME SÉRIE.

TOME SEIZIÈME.

PARIS.

AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

1-7 9 11. 14 17-21 23. 24. 26-30 33-37 40.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 8. — 23 FÉVRIER.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Contributions à l'histoire des affections cérébrales.	123—125	des fous pour le traumatisme. — Mort produite par le chloroforme. — Resection tibio-tarsienne chez un enfant. . .	131—132
II. PHYSIOLOGIE. — Mémoire sur l'influence de la sensibilité sur la circulation pendant l'anesthésie.	125—129	V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Extraction d'un projectile, et oblitération en grande partie de l'ouverture osseuse par la peau renversée. — Régénération des os.	132—134
III. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE. — Etudes historiques, expérimentales et cliniques sur la cautérisation.	129—131	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Discussion sur la congestion cérébrale.	134—135
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS. — Excision de la tête de l'humérus et ses résultats. — Désarticulation de l'omoplate ainsi que de l'extrémité acromiale de la clavicule. — Resection du genou. — Epilepsie datant de vingt-deux ans chez un homme âgé de 44 ans, avec décoloration de la peau par le nitrate d'argent; opération de la castration. — Mort produite par l'inhalation du chloroforme. — Castration et mutilation démontrant l'immunité		VII. BIBLIOGRAPHIE. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.	135—136
		VIII. FEUILLETON. — Glanes médicales : documents relatifs à l'exercice de la médecine dans la ville d'Angers depuis le milieu du quinzième jusqu'à la fin du dix-huitième siècle.	123—129
		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	136

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MEDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTRAQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

— **Histoire du merveilleux dans les temps modernes**; par M. LOUIS FIGUIER; tome IV. (Les tables tournantes. — Les médiums et les esprits.)

Paris, 1860. — Hachette.

— **Mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine**; par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc. — In-8 de 48 pages.

Paris, 1859, chez Labé.

— **Traité des tumeurs de l'orbite**; par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. — In-8 de 583 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, 1860, chez Victor Masson.

— **Théorie de l'Ophthalmoscope**, avec les déductions pratiques qui en dérivent, indispensable à l'intelligence du mécanisme de l'instrument; par M. FÉLIX GIRAUD-TEULON, D. M. P., ancien élève de l'École polytechnique. — In-8° de 34 pages avec figures. — 1859.

Paris, 1858, chez J.-B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

— **Étude sur les luxations par rotation du tibia**; par le docteur ANCELET. — Brochure in-8. — Prix : 50 centimes, franco par la poste.

Paris, 1860, chez F. Savy.

— **Anévrisme de l'artère carotide primitive**, ligature par la méthode d'Anel et par le procédé de M. Sédillot; par M. X. DELORE, chirurgien-major désigné de l'hospice de la Charité et professeur suppléant à l'École de médecine de Lyon. — In-8 de 16 pages.

Paris, 1860, chez Plon.

— **Description d'un monstre céphalosome aspalasome, avec réflexions**; par le même. — In-8 de 12 pages.

Montpellier, 1860, chez Boehm.

— **De la résection de la portion médiane du maxillaire inférieur, sans incision de la peau** (procédé de M. le docteur Malgaigne); par le même. — 8 pages in-8.

Paris, 1860, chez Hennuyer.

— **Variété rare de luxation du coude**; par le même. — In-8 de 12 pages.

Montpellier, 1860, chez Boehm.

— **Du principe colorant des suppurations bleues**; par le même. — In-8 de 24 pages.

Lyon, 1860, chez Vingtrinier.

— **Des affections blennorrhagiques**, leçons cliniques professées à l'hôpital du Midi; par le docteur CULLERIEU, chirurgien de l'hôpital du Midi; rédigées et publiées par le docteur EUGÈNE ROYET, ancien interne des hôpitaux de Paris, revues et approuvées par le professeur. — In-8 de 248 pages.

Paris, 1860, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-médecine, 23.

— **Ueber Resectionen des Oberkiefers**, ausgeführt von J. F. HEYFELDER. — In-8 de 76 pages.

Dorpat, 1860, Buchdruckerei und Lithographische Anstalt von Carl. Schulz

PRINCIPES

DE

MECANIQUE ANIMALE

OU

ÉTUDE DE LA LOCOMOTION

CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX VERTÉBRÉS;

PAR

FÉLIX GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
ancien élève de l'École Polytechnique.

1 volume in-8° de 484 pages, accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50 c. — Paris, 1858.

Cet ouvrage contient :

AVANT-PROPOS. — **CHAPITRE I^{er}.** Considérations préliminaires générales sur l'action musculaire. — **CHAP. II.** De la station. — **CHAP. III.** De la marche chez l'homme. — **CHAP. IV.** Du saut. — **CHAP. V.** De la course. — **CHAP. VI.** De la progression chez les quadrupèdes, en particulier chez le cheval. — **CHAP. VII.** Du mécanisme de la natation chez les poissons. — **CHAP. VIII.** Du nager de l'homme et des quadrupèdes. — **CHAP. IX.** Du vol (de volatu). — **CHAP. X.** Du ramper (ou de la reptation). — **CHAP. XI.** Du grimper.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE.

NOTES. — **NOTE A.** Sur les déformations du bassin d'après la considération des forces équilibrantes qui lui sont appliquées. — **NOTE B.** Évaluation des orces qui retiennent le corps de l'homme fixé au sol; discussion du problème de la stabilité entre le poids du corps et des forces extérieures qui lui seraient appliquées. — **NOTE C.** Ostéologie. — Parallèle des squelettes de la main et du pied. — **NOTE D.** Des mouvements de l'axe cérébro-spinal. Discussion des opinions proposées par MM. Longet et Bourgougnon. — **NOTE E.** Mécanisme de la production du relief dans l'acte de la vision

RECHERCHES

SUR

L'HYPNOTISME

OU

SOMMEIL NERVEUX,

COMPRENANT

UNE SÉRIE D'EXPÉRIENCES INSTITUÉES A LA MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ,

PAR

MM. les docteurs

DEMARQUAY,

Chirurgien de la Maison municipale de santé, du Conseil d'État,
membre de la Société de chirurgie, etc., etc., etc.

ET

GIRAUD-TEULON,

Ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

In-8° de 56 pages.

Paris, chez J. B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Londres, Hippolyte Baillièrre, 219, Regent-street.

New-York, Baillièrre brothers, 440, Broadway.

Madrid, C. Bailly-Baillièrre, calle del Principe, 11.

REVUE HEBDOMADAIRE.

CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE DES AFFECTIONS CÉRÉBRALES. Extrait d'une leçon gulstonienne (gulstonian lecture) sur la valeur diagnostique et les modes de production des différents symptômes des maladies du cerveau, lue au collège royal des médecins de Londres, par le docteur BROWN-SÉQUARD.

La première des lectures gulstoniennes faites cette année au collège royal des médecins de Londres, dont nous empruntons l'extrait qui va suivre au « BRITISH MEDICAL JOURNAL » nous a paru offrir un mérite tout particulier d'opportunité, et pouvoir être, non sans quelque avantage apportée comme contribution dans la discussion pendant en ce moment par-devant l'Académie de médecine. Le nom de l'auteur de ce travail, M. Brown-Séguard, que l'Angleterre a su enlever à la France, nous est une autorité suffisante pour lui donner place auprès des maîtres qui ont pris rang dans cette discussion.

Après une courte introduction, légitimant l'importance du sujet choisi, au double point de vue de la science et de l'art, après avoir indiqué son intention de se renfermer le plus possible dans le côté pratique de la question, évitant tout détail superflu de théorie, M. Brown-Séguard expose ainsi le principal objet qu'il se propose dans cette communication.

Il est suffisamment connu, dit l'auteur, qu'une portion du cerveau (les lobes cérébraux) peut être totalement détruite sans la manifestation d'aucun symptôme extérieur; et, par contre, que, dans d'autres circonstances, une atteinte semblable peut être suivie de la manifestation des symptômes les plus variés, tels que lésions des sens par diminution, perte ou excès; perte de mouvement, convulsions, troubles de l'intelligence. Mais jusqu'ici, autant qu'il est à notre connaissance, aucune explication plausible n'a été donnée de cette grande variété dans les réactions. La notion communément acceptée est qu'une blessure locale de la substance cérébrale a la paralysie ou tel autre symptôme pour résultat direct. Ainsi quand on rencontre une hémiplegie du côté gauche chez un individu, et une altération de tissu au milieu du lobe droit du cerveau, dans la lésion rencontrée dans l'organe, est, sans hésiter, fixée la cause de la paralysie. Cependant, on peut bien se demander comment il se fait qu'après avoir rencontré une telle lésion avec la conséquence, hémiplegie, on ne trouve chez d'autres sujets (à la suite de la même lésion) aucune espèce de symptômes, et cinquante espèces de différents symptômes chez cinquante différents sujets. M. Brown-Séguard se propose de faire voir, d'une part, qu'une altération localisée de quelque point que ce soit de la substance cérébrale, peut produire toute espèce de symptômes, ou même aucun symptôme, et, par contre, que tous les différents symptômes qui suivent souvent la blessure du cerveau, peuvent être parfaitement provoqués et produits par des affections d'organes éloignés, sans la plus légère altération perceptible du tissu du cerveau lui-même.

Cette dernière assertion peut paraître offrir une contradiction. Com-

ment, se demandera-t-on, se peut-il que des symptômes amenés par des affections éloignées, appartiennent également aux maladies du cerveau lui-même. Cette contradiction apparente tombera devant cette remarque que les tissus malades du cerveau peuvent réagir sur les régions de la base de l'organe, de la même façon dont ces dernières sont influencées par l'état de toute partie du corps qui reçoit l'influx de l'innervation centrale. Ainsi les lobes cérébraux peuvent exercer exactement le même genre d'influence (probablement de l'espèce des actions réflexes) que possèdent la peau ou les membranes muqueuses, que possèdent les membranes cérébrales elles-mêmes, lorsqu'elles sont malades.

Nous allons faire voir, ajoute l'orateur, que nombre de causes prenant leur origine, soit dans l'état du sang, soit dans une irritation de différents organes, peuvent produire non-seulement des symptômes séparés d'affection cérébrale, mais même des groupes symptomatiques souvent suffisants à affirmer une maladie du cerveau. Nous montrerons, par exemple, que l'hémiplegie peut dépendre non-seulement d'une altération du cerveau, mais même des conditions propres du sang ou d'une irritation communiquée par d'autres organes. Il sera tout aussi facile de faire voir que différentes maladies du cerveau, particulièrement des lobes antérieurs et moyens, peuvent offrir ou aucun symptôme ou une grande diversité de symptômes, et que, dans quelques circonstances, le siège et la nature de la maladie peuvent être aisément reconnus. Il en sera de même des corps striés et des couches optiques, et des autres parties de l'encéphale, du pont de Varole notamment.

Les symptômes d'une affection du cerveau peuvent suivre différentes conditions qui seront rangées dans sept classes distinctes :

- 1° Insuffisance dans la quantité de sang apportée au cerveau ;
- 2° Altérations de la qualité du sang ;
- 2° Augmentation de la quantité de sang affluant vers le cerveau ;
- 4° Inflammation du cerveau ou de ses membranes ;
- 5° Commotion et autres atteintes mécaniques ;
- 6° Excès d'action cérébrale sous l'influence de l'âme ;
- 7° Causes morales.

L'insuffisant apport du sang au cerveau peut dépendre de la contraction des vaisseaux encéphaliques, suite d'action réflexe. Telle est très-probablement la cause réelle qui, dans beaucoup de cas d'altération d'organes éloignés, produit les symptômes d'une affection du cerveau. La contraction des vaisseaux sanguins, M. Brown-Séguard l'a souvent observé, sous l'action réflexe, est un phénomène des plus importants de la physiologie, et sans entrer dans de grands détails, nous en donnerons deux ou trois faits pour démonstration. Ainsi, par exemple, le docteur Tholozan (notre regretté collaborateur), et M. Brown-Séguard lui-même, ont positivement observé qu'en plongeant une main dans l'eau froide, la température de l'autre s'abaissait sensiblement, généralement de 6 ou 8° Fahrenheit (3 à 4° C.) et parfois de 20° (10° C.). De même si, en certaines conditions, on irrite les nerfs sensitifs de la face d'un animal, cet animal perd toute conscience et manifeste tous les symptômes de l'épilepsie. Il est hors de doute que ces phénomènes se rattachent directement à la contraction des vaisseaux encéphaliques. Peut-être peut-on penser aussi que les effets communément

FEUILLETON.

GLANES MÉDICALES.

IV.

DOCUMENTS RELATIFS A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DANS LA VILLE D'ANGERS DEPUIS LE MILIEU DU QUINZIÈME JUSQU'A LA FIN DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE.

On sait que dans ces derniers temps les études historiques, vivement encouragées par l'administration, ont pris un développement considérable, que l'on s'est surtout attaché à recueillir les pièces ayant trait aux institutions communales, et que l'on a dépouillé avec un soin extrême les archives départementales où gisaient, dans un abandon complet, une multitude de documents de la plus haute importance. L'autorité administrative a envoyé partout des élèves de l'École des chartes, des archivistes paléographes capables d'inventorier des recueils de richesses oubliées, et ces savants se sont mis à l'œuvre avec un succès que proclament hautement les récompenses accordées tous les ans par l'Académie des inscriptions et belles-lettres à des ouvrages qui remettent en lumière tout ce que nous ont légué les siècles précédents.

Quiconque aime à vivre dans le passé, à retrouver dans des événements lointains la source des institutions dont nous nous vantons le plus, parcourt d'un œil charmé ces immenses collections d'actes officiels qui contiennent les efforts progressifs de la civilisation dont nous jouissons aujourd'hui. A mesure que les villes ont acquis de l'expérience, elles ont perfectionné les us et coutumes; le respect pour le passé, pour la tradition, n'a jamais été un obstacle à des améliorations raisonnables comprises et désirées par tout le monde, et l'orgueil de nos institutions modernes doit s'atténuer un peu à l'aspect de ce qu'ont fait nos devanciers. Il ne nous appartient pas de passer en revue tout ce que l'on trouve en germe dans l'organisation municipale des vieilles cités de la France, et de montrer à nos contemporains que les fruits recueillis aujourd'hui sont le résultat d'une patiente et intelligente culture. Dans l'immense recueil que vient de publier M. Célestin Port, archiviste du département de Maine-et-Loire, nous nous contenterons de saisir au passage les choses purement médicales qui se rencontrent dans les affaires d'une vieille ville, capitale d'une province où les sciences, les lettres et les arts ont toujours été en honneur.

A part ce qu'il peut y avoir de spécial dans les choses qui composent l'histoire de l'Anjou, on peut supposer que la santé publique n'a pas dû revêtir un caractère isolé dans un pays généralement salubre, où il ne se trouve aucune condition particulière capable de donner naissance à des maladies autres que celles qui règnent à peu près dans toute la France. Les épidémies qui ont été signalées par les chroniqueurs locaux n'impliquent rien de spécifique pour l'Anjou; il y a eu là, comme dans tout le royaume,

observés à la suite d'un coup violent sur l'estomac sont dus à la même cause. Mais la meilleure preuve de l'action réflexe dans l'apport du sang au cerveau est apportée par les expériences sur les animaux que nous venons de mentionner. Il serait aisé d'en ajouter beaucoup d'autres exemples; mais tous les physiologistes sont aujourd'hui d'accord pour admettre cette influence.

La quantité de sang apportée au cerveau peut être aussi influencée par les causes qui diminuent la cavité intra-cranienne, comme des épanchements de sérosité, des productions osseuses, des tumeurs, etc.; par des embarras dans la circulation artérielle (embolies), des tumeurs qui compriment dans leurs cours les artères vertébrales et carotides internes. On sait encore qu'après une perte de sang il y a diminution dans la quantité de ce fluide qui se rend au cerveau, comme cela a été démontré par le docteur Burrows, et confirmé par Kussmaul et Tenner; mais il y a aussi d'autres causes et d'un caractère plus complexe.

Parmi les plus importantes de celles qui influent sur la circulation cérébrale, on peut citer un phénomène dont on doit l'observation première au docteur Kirkes, le transport d'un caillot de sang du cœur dans les vaisseaux encéphaliques. Au même rang on peut placer la circonstance de caillots formés sur place dans les vaisseaux mêmes.

Les altérations de qualité du sang doivent également être prises en considération. Rappelant simplement à l'esprit les maladies aiguës et diathésiques, le professeur ajoute ensuite que la qualité même du sang cérébral peut se voir altérée par un obstacle matériel au retour libre du sang veineux. L'acide carbonique retenu dans les vaisseaux du cerveau a été reconnu une cause très-puissante de convulsions; et l'on sait que la grande cause des convulsions épileptiformes est l'irritation produite par la rétention de cet acide dans les vaisseaux de la base du crâne.

L'action de l'accroissement de la quantité du sang n'a pas besoin d'exemples (puisque c'est presque la seule qu'eussent entrevue les anciens médecins pour lui attribuer l'apoplexie). L'auteur ne s'arrête donc pas sur cette partie de l'étiologie, et il passe à une division nouvelle de son sujet.

Il a été montré par les physiologistes que des atteintes de diverses sortes — comme l'application de la chaleur ou du froid, des sections, etc., — peuvent être infligées aux lobes cérébraux sans déterminer aucune manifestation extérieure. D'où vient alors que dans l'inflammation du cerveau nous rencontrons des symptômes que l'irritation directe des mêmes organes n'a pu déterminer? C'est qu'il a été reconnu que plusieurs tissus du corps, insensibles dans l'état sain, deviennent hautement (*highly*) irritables lorsque l'inflammation s'en est emparée; or il n'y a aucun tissu dans l'organisme qui manifeste cette propriété à un aussi haut degré, qui soit si propre, lors de son inflammation, à produire des convulsions, que se montre la dure-mère. De même l'encéphale lui-même, ou au moins la substance grise, insensible devant toute irritation à l'état sain, s'ils sont irrités dans l'état d'inflammation, manifestent aussitôt des symptômes de la souffrance qui leur est infligée.

Quels sont donc les symptômes de l'inflammation du cerveau? La

question n'est pas moins importante au point de vue du diagnostic que sous celui du traitement.

Un homme éprouve une paralysie, mais il n'a point de convulsions ni de sensations pénibles, de douleurs, rapportées au membre paralysé. Au bout de quelques jours seulement, des piqûres, des fourmillements et tous les symptômes qui suivent une myélite apparaissent dans le membre paralysé. Ces symptômes nouveaux proviennent de l'inflammation du cerveau et de rien autre, à moins que la cause n'en soit entièrement localisée autre part que dans le cerveau.

Nous venons de nous servir de l'expression « sensations, douleurs rapportées au membre paralysé, » ce terme demande explication. Il y a, en effet, une distinction capitale à établir entre la véritable sensation rapportée et les autres impressions pénibles qu'accuse le malade. Si la douleur dans le membre paralysé se manifeste indépendamment de toute sollicitation du toucher, de contraction, de secousse, de quelque mouvement que ce soit du membre, c'est une sensation rapportée, mais ayant son point de départ dans le cerveau. Son analogue est présenté dans la sensation produite par l'irritation du nerf cubital; dans un des cas le point de départ de la sensation existe dans le tronc même du nerf, dans l'autre, c'est dans le cerveau lui-même; mais elles sont également rapportées à la périphérie.

La véritable sensation rapportée doit donc être distinguée de tout autre genre de douleur rencontrée dans maint cas d'hémiplégie et qui dépend de l'irritation des nerfs moteurs du système vasculaire (*vaso-motor nerves*). L'irritation de quelque point que ce soit des centres nerveux peut produire ses effets dans quatre directions: l'intelligence, le mouvement, la sensation et les nerfs vaso-moteurs (les nerfs qui président à la nutrition étant compris dans ce dernier terme aussi bien que ceux qui régularisent le cours du sang). Comme conséquences de l'irritation de ce système vaso-moteur, on notera les troubles dans la température des parties, dans leur nutrition et même dans leur sensibilité. La douleur ainsi produite est spécialement ressentie dans les articulations; elle peut être éprouvée encore dans le corps des muscles, mais son caractère distinctif est d'être déterminé par le mouvement ou toute irritation mécanique du membre.

Une distinction souveraine doit être établie entre l'action produite sur le système des nerfs vaso-moteurs par la maladie des centres nerveux et celle qui prend son origine à la périphérie. Si, par exemple, l'irritation part des intestins (comme dans le cas de vers) on peut observer un trouble dans la nutrition de quelque région éloignée; si une personne a une névralgie dans un bras, elle peut aussi être atteinte d'atrophie musculaire progressive du membre opposé (non que nous voulions dire que la lésion du système vaso-moteur puisse être la cause unique de l'atrophie musculaire progressive). Quoi qu'il en soit, nous avons là un exemple de l'action réflexe des nerfs vaso-moteurs.

De même, dans un cas qui a passé sous nos yeux, un jeune garçon en plaçant le pied sur le plancher, en sortant du lit, présenta tout d'un coup des symptômes épileptiformes. L'unique lésion qui put être reconnue fut une légère écorchure près l'ongle du gros orteil; et pourtant le phénomène manifesté fut le résultat d'une altération de

des maladies apparaissant tout à coup, sévissant avec une grande force contre la population; mais ces sortes de pestes, ainsi qu'on les appelait alors, ont envahi l'Anjou comme toutes les autres provinces du royaume, et leur histoire appartient à l'histoire générale de la santé publique en France.

L'apparition de ces fléaux exigeait de la part de l'autorité communale des mesures de grande importance, et les décisions prises à cette occasion par les Maires et les Echevins de la ville nous font voir quel était l'état des esprits et le danger de ces épidémies. Nous trouvons dans un registre des CONCLUSIONS de la mairie (BB 4, fol. 33) la note suivante: Nomination de deux médecins de ville. Ceci est du 11 septembre 1486. Nous n'avons pas de renseignements très-précis sur cette institution de médecins de ville, sur leurs attributions, leurs devoirs, leur position à l'égard de leurs confrères. Cependant nous pourrions donner quelques éclaircissements sur ce point et même sur le médecin qui a réuni les suffrages du corps de ville. Voici un texte intéressant que nous devons à la complaisance de M. Célestin Port: « A esté aujourd'hui nommé et esleu M^r Jehan Michel, de cette ville; et pour l'autre aucuns ont nommé M^r Gilbert..... et les autres, M^r.... Moreau, et les autres, M^r Jeh. Duval, demeurant en ceste ville. » On peut en conclure que cette élection n'a été régulière que pour Jehan Michel, et que dans cette séance les conseillers municipaux ne se sont pas entendus sur le choix du second candidat.

Quoi qu'il en soit, cette mesure semble indiquer que la capitale de l'Anjou, à cette époque, n'était pas saine, que quelque maladie épidémique y régnait, et que les médecins de cette ville avaient pour office d'y remédier autant

que possible. Cette conjecture est fondée sur un fait mentionné dans le même registre (fol. 79), et qui prouve qu'on craignait la contagion. En effet, le roi (Charles VIII) devait visiter sa bonne ville d'Angers; on faisait des préparatifs pour le recevoir convenablement, mais nous apprenons par une mention expresse que M^r Guillaume Miette, médecin dudit roi, a été envoyé à Angers, que l'on a réuni les médecins et les curés de la ville pour s'enquérir « s'il y a quelque danger de mortalité. »

Il est certain qu'au mois de septembre 1485 la mairie d'Angers avait publié une ordonnance pour mettre hors les réfugiés de Château-Gontier, Sablé et autres paroisses infectées de la peste, et cette mention est la première de ce genre. Ainsi un an plus tard la santé publique n'était pas assez bonne pour que le roi crût pouvoir venir à Angers, sans qu'au préalable on eût fait une enquête sévère à ce sujet, et la chose était au point que le conseil de ville avait été forcé de suspendre ses séances.

L'Anjou et la Bretagne n'étaient pas tranquilles à la fin du quinzième siècle. Ainsi la ville dépêche vers le roi un commissaire pour lui donner avis « de la crudélité et énormes excès faiz par les Bretons au chasteau de Segré. » Le roi envoyait quelques gendarmes pour sauvegarder les habitants, mais cela ne remédiait pas au mal, et nous voyons en 1484 la ville d'Angers rembourser à Jehan Leblanc, receveur, une somme de 102 s. t. pour restitution de semblable somme « par lui prestée et baillée à Jehan Joymier, sergent royal, lui estant malade à Saumur, pour le meger et pancer de certains excès et bleceures faictes à sa personne par un nommé de Vallée, de la garde des sieurs de Bretagne. »

nutrition du cerveau, ou d'une action troublée des nerfs vaso-moteurs de l'organe produites par action réflexe.

Des exemples d'effets semblables produits sur la sensation par action réflexe doivent souvent se présenter sans exciter suffisamment l'attention; un des plus communs est la douleur frontale éprouvée quand on prend un verre d'eau froide ou une glace. M. Brown-Séquard a connu une dame qui ne pouvait ressentir au cou un souffle d'air sans être immédiatement saisie d'une douleur très-vive dans le membre du côté opposé.

Ici se termine l'intéressante communication du savant physiologiste. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas eu le temps de passer en revue tous les chapitres énumérés au début de son travail et qui devaient offrir le tableau complet des conditions propres à provoquer des réactions symptomatiques d'une souffrance cérébrale. Néanmoins les développements qui précèdent sont suffisants pour appeler l'attention sur l'importance étiologique, en ces matières, de l'action réflexe, de la liaison du système sympathique par l'intermédiaire des nerfs vasculaires, avec le département de la nutrition et de la sensation cérébrales.

Ce simple coup d'œil montre l'étendue du champ inconnu encore à parcourir dans l'étude des réactions du système nerveux, et combien étaient loin de la vérité complète les auteurs pathologistes qui, dans une petite et réduite circonscription de lésions objectives, ont cru pouvoir renfermer toute la pathologie cérébrale. Dans une case de l'échiquier à peine entrevue, c'était prétendre posséder toutes les multiples combinaisons du plus complexe, plus difficile des jeux.

Si la discussion sur les congestions cérébrales doit continuer, nous pensons que la brillante leçon de notre ancien confrère, M. Brown-Séquard pourra être utilement consultée par les orateurs qui croient devoir y prendre part.

GIRAUD-TEULON.

PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'INFLUENCE DE LA SENSIBILITÉ SUR LA CIRCULATION PENDANT L'ANESTHÉSIE, présenté à l'Institut (séance du 4 février 1861); par le docteur ROMAIN VIGOUROUX, ancien interne des hôpitaux.

I.

Lorsqu'on parcourt les recueils périodiques publiés depuis douze ans, on est étonné de la place énorme qu'y tient la question des anesthésiques. En effet cette question, envisagée surtout au point de vue des accidents qui coïncident avec leur emploi, a provoqué des discussions restées célèbres à l'Académie de médecine, à la Société de chirurgie. Elle a été traitée dans des ouvrages *ex professo*, dans de nombreux mémoires et articles de journaux. Enfin l'an dernier elle figurait dans le programme des prix de l'Académie de médecine.

Pendant les faits malheureux, cause de tant de travaux, ne se produisaient pas moins, presque périodiquement et entre les mains les plus expérimentées. A ce point qu'en 1859 M. Hervez de Chégoin posa à la Société de chirurgie la question de savoir s'il ne vaudrait pas mieux renoncer au chloroforme que de rester sous la menace d'un danger jusqu'à présent au-dessus de toute prévision. Depuis cette époque, de nouveaux cas de mort se sont produits, et l'on peut dire encore que la science n'est pas faite sur ce point.

Notre intention n'est pas de traiter sous toutes ses faces la question des anesthésiques, mais bien de remettre en saillie une considération négligée. Quelque lumière nous a semblé pouvoir résulter de l'examen des faits publiés jusqu'à ce jour. Nous donnons le tableau des cas suffisamment détaillés que nous avons trouvés dans la presse française. Ils figurent presque tous dans les journaux sous la rubrique : *Mort causée par tel ou tel anesthésique*.

Qu'on veuille bien remarquer que, de l'aveu de tous les expérimentateurs, la mort produite par l'inhalation à outrance d'un de ces trois agents, éther, chloroforme, amyline, arrive invariablement de la manière suivante : Après avoir traversé les différentes périodes de l'éthérisme, l'animal *cesse d'abord de respirer, la circulation continue* pendant plus ou moins longtemps et la mort survient. Cet ordre est invariable.

CHLOROFORME.

FAITS OBSERVÉS.	MALADES.	OPÉRATIONS.	ÉTAT		MOMENT DE L'ACCIDENT.
			DU POUÏS.	DE LA RESPIRATION.	
1, par Ramsbotham . .	Femme	Accouchement	Dyspnée et convulsions	Qui se produisent en une heure et demie et trois heures et demie après le début de l'inhalation.
2, Murphy	Femme	Accouchement	Dyspnée	Mort vingt-quatre heures après.
3, à l'infirmerie royale de Londres	Homme de 43 ans.	Rétrécissement urétral à inciser.	Congestion céphalique avant l'opération.

Nous voyons une indemnité accordée de la même manière en 1536, à Macé le Royer, lieutenant du guet, blessé dans l'exercice de ses fonctions, « mesmement ung coup de traict de garrot de arbaleste tout au travers du bradz senestre, tant qu'il ne se peult aidez dudit bradz la pluspart du tems, et plusieurs autres playes en son corps. »

Enfin, en 1560 un fabricant de poudre à canon demande un secours pour se faire médicamenter, « ayant esté fortuné en ses mambres. » Il y a beaucoup d'actes de ce genre dans les registres des impôts de la ville d'Angers, ce qui prouve que les chefs de la commune ne refusaient pas de venir en aide à ceux qui travaillaient pour elle.

Au mois de février 1488, un autre registre (BB 5, fol. 64) mentionne encore la nomination de médecins de ville, mais nous ne pouvons dire si ceux dont l'institution datait du 11 septembre 1486 avaient atteint le terme de leur emploi, ou bien si de nouvelles circonstances étaient survenues qui nécessitaient une autre nomination. On voit dans le registre (BB 6, fol. 41-49) que l'on prend des mesures de salubrité contre la peste. Et pour en finir sur ce point de pratique médicale, il est encore question des médecins de ville en l'année 1491. Aux noms que nous avons cités plus haut, il faut joindre ceux de M^r Jehan Lebouvier, M^r Pierre Moreau, M^r Jeh. Michel. Voici des renseignements qui jettent quelque jour sur cette affaire. Le 10 décembre 1487, on décide de nouveau « d'avoir médecins à gages sur les deniers communs de la ville, » et nous y voyons une mesure née des circonstances fâcheuses où se trouvait la capitale de l'Anjou. Voici ce qui est consigné dans un registre à la date du 1^{er} mai 1493 :

« Pour ce que, en ceste ville et pays d'Anjou a de present grans cours de plusieurs inconveniens de maladies dont on voyt souvent plusieurs personnes mourir de catares, fiebvres et autres diverses maladies par default de medecins qui ne tiengnent aucunement en ceste ville et encores y en a un petit nombre qui sont, comme l'on dit, petitement experts en médecine, sur ce a semblé aud. conseil, quoy que soit à la plus grande partie d'iceluy qu'il seroit bon que en ceste ville y eust deux medecins pour servir en leur estat les habitans de lad. ville et pays d'Anjou aux necessitez qui leur pourroient sourvenir, auxquels pour ce faire on devoit payer à chacun d'eulx, 100 livres par an, qui est 200 livres des deniers des tailles qui se levent par chacun an en ceste election, et que facilement lad. somme se pourroit employer et prandre par lettres de permission du roy, oultre et par dessus les deniers d'icelles tailles, toutes fois de ceste matière a aussi semblé aud. conseil qu'on en devoit avoir l'advis de M^r de l'Eglise d'Angers et de l'Université d'icelle, ensemble des colleges portant que chacun d'eulx y avoit interest, aussi qu'il falloit faire quelque memoire pour obtenir sur ce congé et octroy du roy de prendre led. 200 livres sur les deniers des tailles. »

Il appert de comptes dûment enregistrés que déjà en 1472, le roi René avait institué en qualité de médecin public, M^r Jules Viard, probablement pour subvenir à quelque besoin pressant, à quelque épidémie meurtrière, par conséquent la mairie des années suivantes ne faisait que suivre une voie heureusement tracée par un prince intelligent et humain.

Les registres où nous puisons ces renseignements ne contiennent aucune

FAITS OBSERVÉS.	MALADES.	OPÉRATIONS.	ÉTAT		MOMENT DE L'ACCIDENT.
			DU POULS.	DE LA RESPIRATION.	
4, par Paget.	Femme de 22 ans.	Cancroïde du vagin.	Respiration cesse	Respiration cesse	Après dix minutes d'inhalation.
5, par Vallet	Soldat de 25 ans.	Incision de la joue.	Pouls cesse	Respiration continue	Au moment de l'incision.
6, Gorri.	Femme de 30 ans.	Incision de la cuisse.	Pouls cesse	Respiration continue	Au moment de l'incision.
7, Bauver.	Homme de 17 ans.	Désarticul. du médius.	Pouls cesse	Respiration continue	
8, Confrevon	Femme de 33 ans.	Extraction de dents opérée la malade étant assise	Pouls cesse	Respiration continue	Au moment de l'opération.
9, à l'hôpital des marins de Londres.	Mulâtre de 45 ans.	Extraction.	Pouls cesse	Respiration continue	A la première incision.
10, à Strasbourg.	Femme de 36 ans.	Extraction de dents.— Assise	Respiration continue	Pâleur de la face	Mort pendant l'opération.
11, à Ulm.	Femme de 32 ans.	Extraction de dents.— Assise	Pas de détails		Mort immédiate.
12, par Lary	Femme de 45 ans.	Cancer du sein.	Pouls cesse		A la première incision.
13, Richard.	Femme de 40 ans.	Polype utérin	Pouls cesse	Respiration continue	Au moment où l'on attire le polype à la vulve.
14, Verhaeghe.	Homme.	Amputation de cuisse.	Pouls cesse		Au moment où l'on fait le pansement, après avoir éthérisé de nouveau.
15, Richet.	Homme.	Luxation de l'épaule.	Pouls cesse	Respiration continue	Au moment où la réduction a lieu.
16, Manec.	Femme	Luxation de l'épaule.	Pouls cesse	Respiration continue	Au moment où la réduction a lieu.
17, Marjolin.	Enfant de 7 ans 1/2	Coxalgie.	Pouls cesse	Respiration continue	Au moment des tentatives.
18, Fano.	Homme	Ongle incarné.	Pouls cesse	Respiration continue	Au moment de l'arrachement.
AMYLÈNE.					
19, Snow	Homme de 32 ans.	Fistule anale.	Pouls cesse	Respiration continue	Pendant l'opération.
20, Snow	Homme de 24 ans.	Tumeurs épithéliales.	Pouls cesse	Respiration continue	Pendant l'opération.
CHLOROFORME.					
21, Meggison	Femme de 15 ans.	Ongle incarné.			Mort immédiate au commencement de l'opération.
22, à Hyderabad	Jeune femme.	Amputation du médius.			Mort au commencement de l'opération.
23, M. Robinson.	Homme de 23 ans.	Extraction de dents.			On ne dit pas si l'opération fut commencée.
24, M. Robert.	Homme de 24 ans.	Désarticul. de cuisse.			Mort pendant l'opération.
25, M. Malgaigne.	Homme.	Désarticul. de l'épaule.			
26, à Lyon	Homme de 22 ans.	Recherches de la balle Cautérisation transcur- rente du poignet.			Mort pendant les dernières incisions.
27, Roux, à l'Hôtel-Dieu.	Femme	Cancer du sein			Mort à la fin de l'opération.
28, à Bicêtre	Homme.	Désarticul. de la cuisse.			Mort pendant l'opération.
29, Gordon Buch.	Homme (lésion du cœur).	Excis. d'hémorroïdes.			Mort avant l'opération.
30, à Govan.	Jeune homme.	Ongle incarné.			Mort au début de l'opération.
31, à Madrid	Enfant de 12 ans.	Amputation de jambe.			Mort pendant l'opération.

M. Bouisson donne dans son excellent ouvrage le tableau de quinze cas de mort attribués au chloroforme. Sur ces quinze cas, quatre sont déjà cités dans le tableau de I à XX. Nous avons mis les onze autres à la suite de XX à XXXI.

Les deux faits I et II relatifs à l'accouchement sont rendus excep-

tionnels par la durée de l'anesthésie continuée pendant plusieurs heures. Quant aux autres, ils sont loin de présenter les symptômes de la mort par les anesthésiques. Presque toujours, au contraire, nous constatons que la *circulation a cessé la première*. Nous sommes en outre frappés de plusieurs circonstances :

description, si succincte qu'elle soit, des maladies qui régnaient alors, soit épidémiques, soit sporadiques. Nous nous occuperons plus tard des travaux publiés sur les affections si graves qui ont régné en France et ailleurs à cette époque; il est probable que toutes ont eu des causes identiques, et que la science était impuissante à les combattre. Nous n'en dirons pas autant de la maladie qu'on appelait le *mal de Naples*, contre lequel, en 1497, le corps de ville ordonnait des mesures préservatrices, sans indiquer la nature de ces précautions.

En 1499, nous retrouvons la prescription de nouvelles mesures à prendre contre la peste, et d'une consultation des curés et de deux apothicaires, à la demande du roi, sur l'état sanitaire de la ville. Il est vraiment curieux de voir à qui l'on avait confié le soin d'une telle recherche. Les médecins de ville n'étaient-ils donc plus en fonctions? Il avait alors, comme on l'a vu beaucoup plus tard, comme on le voit presque aujourd'hui, des guérisseurs de certaines choses; la pratique de la médecine et de la chirurgie comportait des accessoires, et par exemple, nous constatons, en 1501, une gratification donnée à Jeh. Maillet, médecin de Brissac, rebouteur de membres. La ville, bien longtemps auparavant, avait accordé une allocation à un individu blessé, « en servant au bien de la chose publique, pour aider à se faire mener à Saint-Poursaint à un très-souverain médecin et chirurgien. » Ces sortes de pèlerinages se rencontrent encore deux siècles plus tard, et madame de Sévigné en raconte de semblables.

Nous aimons mieux les vingt escus d'or, donnés par la ville à Jehan de Blandrate, physicien du roi de Sicile (René d'Anjou), « pour le louage de la

« maison où il demeurera présent, et afin de le entretenir au mieux que « faire se pourra en ceste ville (1450). » Il y avait alors des médecins honorables, pleins de dévouement, comme le démontre le certificat délivré par la ville à M^e Maurice Lepeletier, attestant ses bons services près des pauvres de l'hôpital (CC4, fol. 101); mais nous aurons l'occasion de revenir sur ce point de l'histoire locale, et nous verrons que la bonne ville d'Angers, au milieu des événements désastreux qu'elle a traversés, a fourni bon nombre d'hommes qui ont bien compris leur devoir.

Il ne sera pas sans intérêt pour nos lecteurs de retrouver ici le texte d'un acte délivré à M^e Lepeletier par le prieur de l'hôpital Saint-Jean. Cette pièce a servi au corps de ville pour la délivrance du certificat mentionné plus haut. Voici le texte du prieur :

« Nos, Philippus, prior conventualis hospitalis Sancti Johannis Andegavis, « tenore presencium certificamus omnibus et singulis, quorum interest aut « interesse poterit, magistrum Mauricium Lepeletier, in medicina licenciatum, a duobus annis citra vel tribus ter in ebdomada, visitasse, prout et « adhuc visitat, fideliter et curative, tocienis quociens requiritur et opus est, « pauperes egrotantes in nostro hospitali, cum consolando eos, cum eciam « medicinas suis casibus convenientes consulendo, prout vires sui ingenii « ad hoc se extendunt, nichil de contengentibus omittens, teste meo signo « manuali presentibus appposito, die vicesima sexta mensis februarii anno « Domini millesimo CCC^{mo} LIII^o. »

On voit par là que le médecin faisait sa visite trois fois par semaine, et plus souvent s'il en était requis. Cela ne peut guère se comprendre, à moins

1° Dans plusieurs cas la mort a surpris l'opéré dans une attitude éminemment favorable à la syncope, c'est-à-dire assis. (Voyez VIII, X, XI, XXIII.)

2° Le pouls a disparu au moment de l'opération qui eût été le plus douloureux si la conscience n'eût pas été abolie. (Faits V, VI, VIII, IX, etc.)

3° Une circonstance qui donne à ces faits un caractère particulièrement désastreux, c'est que les malades étaient atteints d'affections peu graves par elles-mêmes. Mais les opérations qu'elles nécessitaient sont de nature à produire une douleur intense et soudaine. Ainsi nous voyons trois cas d'ongle incarné, quatre extractions de dents, trois incisions superficielles, deux réductions de luxation de l'épaule. N'est-il pas probable que dans ce dernier cas il y aura eu un tiraillement du plexus brachial?

Quoi qu'il en soit, les affections que nous venons de citer occupent dans les listes de morts une place qui n'est pas en rapport avec leur fréquence. On comprend au contraire que les opérations qu'elles motivent puissent être placées au premier rang parmi les plus douloureuses.

Outre ces cas mortels, ceux où le danger a été imminent sont très-nombreux, et il n'est pas de chirurgien qui n'en ait observé. Presque tous les chirurgiens reconnaissent que l'accident est la syncope ou bien une action toxique spéciale. C'est ce que nous apprend la discussion de la Société de chirurgie de 1853. M. Ricord dit qu'il a vu quatre fois les signes de la mort apparente. Aussi met-il ses opérés dans la position horizontale. Il donne un cas avec détails : c'est celui d'une jeune femme qui au premier coup de ciseaux (il s'agissait de végétations, et l'on sait combien leur excision est douloureuse) présente les signes de la syncope. M. Ricord employa l'insufflation bouche à bouche qu'il préconise dans cette occurrence.

Nous n'avons pas été peu surpris de trouver dans un mémoire publié en 1853 par M. Bickerteth, et cité dans cette discussion, l'hypothèse que nous essayons de faire prévaloir aujourd'hui. Chose singulière, ce mémoire du chirurgien de Liverpool a pour objet de prouver que c'est dans l'état de la respiration que git la cause de la mort (1). Il se demande à la fin de son mémoire si l'action dépressive de la douleur n'agirait pas pendant le sommeil anesthésique de façon à produire la syncope. Il a vu sur quatre amputés un arrêt momentané du cœur coïncider avec les premières incisions. Il n'a pas eu occasion depuis lors d'observer aussi nettement ce phénomène sur d'autres amputés. Des troubles semblables ont été observés chez un tétanique à chaque effort tenté pour écarter ses mâchoires. M. Robert a fait sur un amputé une observation confirmative de celle de M. Bickerteth. M. Denonvillers n'a rien vu de semblable. M. Forget serait disposé à admettre l'opinion du chirurgien anglais, et se demande si en effet le traumatisme trouvant l'économie désarmée par l'éthérisation ne serait pas d'autant plus redoutable.

(1) On a toujours confondu dans l'étude de cette question le mécanisme de la mort chez les animaux qu'on éthérise à outrance et celui de la mort chez l'homme pendant une opération. Il n'y a de commun que l'anesthésie.

Les données récemment fournies par la physiologie permettent de préciser davantage la question.

Pour le moment, notons ce fait que presque toujours la mort a eu lieu par le cœur, qu'elle a coïncidé avec une douleur brusque et intense.

II.

On sait quel lien étroit unit la sensibilité et la circulation. La douleur a été de tout temps notée parmi les causes de la syncope. Bichat recommande d'explorer le pouls pour reconnaître si une douleur est simulée.

Parmi les effets réflexes de la douleur, celui qui agit sur le pneumo-gastrique peut être comparé à un courant galvanique qui, comme on le sait, arrête ou ralentit dans certains cas les battements du cœur.

M. Claude Bernard a montré la relation qui existe entre les manifestations de la sensibilité directe ou récurrente d'une part et la pression artérielle et les pulsations du cœur d'autre part.

Le rapprochement des faits cliniques et de ces notions physiologiques nous traçait la route à suivre : pour apprécier le rôle de la douleur (1) comme cause de la syncope pendant l'éthérisation, il fallait déterminer si la douleur conservait son influence sur la circulation pendant l'abolition des facultés cérébrales.

Nous avons fait dans cette vue quelques expériences.

A. Nous avons décapité des grenouilles de façon à ne pas emporter l'origine des pneumo-gastriques, et nous avons vu qu'un fort pincement de la patte arrêta momentanément le cœur. Une brûlure produisait le même effet. Lorsque la mort était proche, les excitations augmentaient plus notablement l'énergie des battements après les avoir suspendus un instant.

B. Sur un lapin adulte on coupe le bulbe très-obliquement en avant et en bas, et l'on ouvre rapidement la poitrine. Les contractions continuent; celles des ventricules disparaissent longtemps avant celles des oreillettes. On constate à plusieurs reprises que l'excitation d'un nerf intercostal, le pincement de la queue, produisent la suppression d'une systole et l'accélération des suivantes. A mesure que la vie s'éteint, le temps qui s'écoule entre chaque irritation et l'irrégularité du cœur augmente de durée. A la fin l'influence se réduit à faire succéder plus rapidement deux ou trois des contractions rythmiques de l'oreillette.

C. Sur un lapin adulte on pratique l'éthérisation. Quand les excitations douloureuses ne produisent plus de mouvements des membres, le pincement énergique de la queue détermine l'arrêt momentané du cœur qui redouble ensuite la force et la fréquence de ses pulsations.

D. Sur un chien barbet de grande taille on applique le cardiomètre

(1) Nous employons ce mot *douleur* (bien qu'il implique la perception qui manque dans l'éthérisation), parce que nous n'en avons pas trouvé qui pût exprimer à la fois tous les résultats d'une impression, moins l'acte cérébral.

que l'on admette l'action médicale habituelle des pères servants. En ce temps-là, les religieux hospitaliers ne s'abstenaient pas d'une intervention active dans le gouvernement des malades, et il faut arriver presque jusqu'à nous pour voir cesser ces abus si dangereux.

Il est fait mention en l'année 1515 d'une nouvelle peste à Angers, puis d'une autre en 1519; c'était au temps où Milan, Florence allaient être ravagés par un des plus terribles fléaux dont l'histoire ait gardé le souvenir; mais nos délibérations de la mairie angevine se bornent à indiquer les dates. Elle prenait des mesures en 1525 contre les *lépreux et les porcs* (fol. 23 et 107); puis elle ordonnait des précautions contre la peste, en 1532, et enfin, le 21 décembre 1551, elle inscrit sur ses registres des articles « pour la police de la ville propouez par le juge de la provosté pour obvier aux inconveniens, périls et dangiers ja advenus aud. Angiers, au moyen de la contagion d'aer pestilent. »

Nous retrouvons encore, en 1563, une ordonnance de police « pour remédier au dangier et contagion de peste qui de présent a cours. » L'Anjou n'était pas seul à plaindre, une province voisine, le Poitou, était en proie à la guerre, si bien qu'à la fin de septembre 1567, le duc d'Anjou donne ordre d'envoyer deux médecins d'Angers à Poitiers pour soigner les soldats blessés. (BB 32, fol. 98.) Et puis, en 1582, la ville fait les frais de brancards et chaises pour transporter les malades atteints de la peste; elle délibère pour savoir s'il ne sera pas nécessaire de construire un hôpital pour les pestiférés; elle s'occupe du choix d'un emplacement pour le *sanitat*; elle accorde des subsides aux religieux de l'hôpital Saint-Jean pour aider aux frais de nour-

riture et médicaments qu'entraîne l'affluence des malades de la peste; elle fait transporter audit hôpital Saint-Jean les lits des aumôneries Saint-Michel et Fils-de-Prêtre. Elle fait un règlement concernant le salaire des médecins, chirurgiens et apothicaires de l'Hôtel-Dieu.

Ici, c'est toujours dans cette terrible année 1582, nous devons mentionner un fait considérable, qui n'est pas à l'honneur de nos confrères : je veux parler de la nomination de messire François Lethielleux, docteur en médecine, pour médecin ordinaire de l'hôpital, en remplacement de Julian Boisieux, démissionnaire, et au refus de tous les autres médecins de remplir la charge pendant la contagion (BB 37, fol. 111). Il est vrai que cette frayeur régnait partout, puisque la mairie fait sommation aux connétables des portes de remplir leur charge en personne, et que le conseil de ville adresse à l'évêque des plaintes contre les religieux de l'hôpital Saint-Jean, qui demandent à partir. (BB 37, fol. 103.) Mais cela n'excuse pas les gens de l'art, et nous osons dire qu'une pareille crainte de la mort a toujours été rare parmi les médecins.

Cependant la ville, en ce temps de calamité, redoublait de zèle; elle faisait la délicatesse d'un cimetière pour les pestiférés des faubourgs; elle décidait qu'une levée extraordinaire de deniers serait faite pour l'entretien des malades de l'hôpital Saint-Jean, et au duc d'Anjou qui réclamait des subsides pour la guerre, les paroisses assemblées déclarèrent qu'elles ne pouvaient répondre à son désir, tant les charges de la ville étaient lourdes.

Au mois de mai 1584, le mal persiste et une assemblée générale est faite pour prévenir la contagion et pourvoir à la nourriture des pauvres; on dis-

au bout central de la carotide gauche. Puis l'on observe la colonne mercurielle à l'état de repos. La pression constante est de 70 millimètres et la pulsation de 8 à 10 millimètres.

Au moment où l'on produit de la douleur par des incisions sur la peau, pincements du scrotum, irritation mécanique ou électrique du nerf sciatique, on observe des oscillations plus rapides et plus amples atteignant 20 ou 30 millimètres. On fait alors inspirer du chloroforme à l'animal. On se sert à cet effet d'une boîte au fond de laquelle est fixée une éponge. On attend pour provoquer la douleur que la résolution soit complète. La respiration est lente et profonde. La colonne mercurielle oscille de 120 à 140 millimètres. Lorsque l'on provoque la douleur en tirillant le nerf sciatique, les oscillations augmentent considérablement et la colonne mercurielle atteint 180 millimètres.

L'éthérisation est continuée jusqu'à ce que l'animal ne respire plus. Les pulsations persistent dans le cardiomètre, mais les pincements, les tiraillements du nerf sciatique ne les influencent plus.

Après plusieurs minutes, une inspiration se fait spontanément, puis une autre, et le chien revient à la vie (1).

Lorsque l'animal a repris connaissance, on recommence la même série d'expériences. On note la pression sanguine avant et pendant l'administration du chloroforme. On observe que dans les deux cas les oscillations de la colonne mercurielle sont exagérées et rendues plus rapides pour les impressions douloureuses.

Il semble même que cette fois encore l'avantage soit pour l'éthérisation.

Lorsque l'animal a repris connaissance, on recommence une troisième fois l'expérience avec des résultats identiques.

L'animal fut ensuite sacrifié par la section du bulbe. On fut étonné de la quantité considérable de sang qui s'écoula par la plaie. Il en avait à peine perdu pendant l'expérience.

E. *Chien mâtin de grande taille.* On opère comme pour le précédent; de plus la cinquième paire est dénudée à la joue. On examine d'abord l'influence de la douleur sur le cœur en l'absence d'éthérisation; on fait ensuite respirer le chloroforme.

Pour ce chien comme pour le précédent la colonne mercurielle s'est maintenue beaucoup plus haut (5 ou 6 centimètres de différence) pendant l'éthérisation.

(1) Chez cet animal, au moment où nous croyions la vie tout à fait éteinte depuis plusieurs minutes par le fait de l'éthérisation, la torsion du scrotum fut suivie d'une inspiration brusque. Nous avons déjà observé cette action de la douleur soudaine sur les muscles inspirateurs chez deux malades plongés tous deux dans le coma, l'un par un épanchement cérébral, l'autre par l'oxyde de carbone. Nous pensons qu'il y a là une disposition normale des actions réflexes. Ainsi pour les muscles inspirateurs le sanglot, la sensation de gonflement de la poitrine, des passions tristes, le soupir triste. La première inspiration du nouveau-né a-t-elle d'autres causes que la douleur?

Les muscles expirateurs, au contraire, sont en rapport avec l'impression du froid et les passions gaies. Ce n'est pas ici le lieu de pousser plus avant l'examen de cette question. Nous nous demandons seulement si au point de vue qui nous occupe la profonde inspiration causée par la douleur n'entrerait pas pour quelque chose dans la production de la syncope. On sait que dans l'inspiration le sang des gros vaisseaux reflue vers la poitrine.

pose en salles pour les malades les grands greniers de l'hôpital Saint-Jean; on nomme un Prévôt pour le Sanitat et on lui adjoint quatre corbeaux, employés subalternes dont l'office, le costume, les émoluments sont spécifiés avec beaucoup de précision.

On peut juger du degré de désarroi où se trouvait la ville d'Angers en lisant les résolutions sévères consignées sur les registres de la mairie. L'idée de contagion dominait tout, on défendait, *sous peine de mort*, aux habitants des communes voisines, contagiées, de venir en ville; on marquait les maisons où il y avait des pestiférés, on les fermait avec des cadenas et l'on publiait une ordonnance contre les habitants « mal intentionnés à la santé de la ville » qui rompaient ces cadenas; on ne se montrait pas moins sévère à l'égard des habitants du faubourg Bressigny qui amenaient « de force et à port d'armes » leurs morts au cimetière Saint-Martin. Enfin, tout le monde s'enfuyait, et plus du tiers de la population avait péri.

On augmenta les gages de M^r Giffard, chirurgien de l'hôpital, « pour lui aider à payer ses aides. » En effet, à la fin de l'année 1585, la contagion reparut, et nous voyons que la mairie accorda une récompense pécuniaire « à une pauvre femme qui avait assisté et gouverné des blessés estans malades à Saint-Aubin. » La situation politique de la ville était déplorable, le château avait été surpris par des partisans; on voulait le reprendre, on l'assiégeait; Angers était plein de soldats qui commettaient d'affreux désordres, la misère était extrême, la guerre de religion exaltait toutes les têtes, et au milieu de ces troubles la santé publique était profondément altérée. Un sieur Gatteau,

Nous avons vu aussi que les variations étaient plus marquées à chaque excitation. L'élévation maximum a été de 8 centimètres au-dessus du point moyen observé pendant l'anesthésie.

Les effets de la douleur se sont manifestés même après que la cornée eut cessé d'être sensible. Ils ont disparu après l'abolition des mouvements respiratoires.

A deux reprises, nous avons constaté très-nettement la chute rapide de la colonne de mercure au moment d'une excitation et immédiatement après son ascension considérable avec des oscillations plus amples et plus rapides.

Relativement à la nature des excitations, celles qui ont paru avoir le plus d'influence ont été les tiraillements des nerfs dénudés (sciatique et cinquième paire) et les incisions de la peau. La contusion même très-forte des païes ne produisait aucun effet, peut-être à cause de la constriction exercée par les liens.

III.

En somme, notre but n'était pas d'analyser l'influence de la sensibilité sur le cœur, question qui a été traitée par M. Claude Bernard avec la supériorité que l'on connaît, mais bien de savoir si cette influence quelle qu'elle soit, se fait sentir aussi pendant le sommeil anesthésique.

On le voit, l'expérience est affirmative sur ce point et même cette influence serait plus marquée. Dans nos expériences les irritations traumatiques donnent lieu tantôt à une simple argumentation de la force et de la fréquence des pulsations cardiaques, tantôt et plus rarement à un arrêt momentané. Résultats parallèles à ceux de l'observation clinique.

Quant aux conditions individuelles qui donnent pour résultat à une irritation l'arrêt momentané du cœur plutôt que son accélération, nous ne voulons pas les rechercher pour le moment. Elles subsistent pendant l'anesthésie, et au point de vue pratique c'est un résultat important, car celle-ci laisse l'opéré exposé à tous les dangers qu'on croyait éviter; elle lui épargne seulement la sensation de la douleur et n'atténue en rien (au contraire) ses effets perturbateurs.

Il serait à désirer que des recherches analogues fussent faites chez l'homme non avec le cardiomètre évidemment; le sphygmographe de notre confrère et ami le docteur Marey nous paraît convenir parfaitement à ce genre d'observations. On pourrait l'appliquer sur la carotide.

Quelle idée théorique se faire des phénomènes qui viennent d'être exposés?

Toute impression peut être considérée comme une quantité de mouvement qui est transmise aux centres nerveux. Ceux-ci la réfléchissent dans différentes directions: une partie est perçue, le reste se répartit sur les différents systèmes moteurs. L'éthérisation a pour effet de fermer à la propagation de ce mouvement les appareils de la vie de relation.

La circulation et la respiration qui seules représentent alors la vie, reçoivent la somme totale du mouvement au lieu de le partager comme dans l'état normal et en sont d'autant plus troublés.

Si l'on admet cette vue, on comprend pourquoi la syncope, cette

chirurgien, reçoit une allocation « pour le pansement, médicaments et nourriture d'un soldat recommandé par M. le maréchal d'Aumont. »

A quelle occasion M^r Maurice Joyau, médecin de Provins, fut-il déchargé de la taxe en 1595? Le registre des conclusions (BB 45, fol. III) ne donne aucun renseignement, mais en 1600, nous voyons reparaitre ce que l'on désigne toujours sous le nom de peste. On décrète de nouvelles mesures de salubrité, on expulse de la ville les pauvres et les vagabonds, on nettoie les rues, on allume des feux sur les places publiques, on établit un nouveau sanitat et l'on convoque tous les médecins, chirurgiens et apothicaires de la ville. Le prieur de la Papillaie s'oppose à ce que sa maison serve de sanitat, et l'abbé de Saint-Aubin lui vient en aide, attendu le voisinage de Molières, maison de son ordre. On fait un règlement pour la salubrité publique, le palais est fermé, les marchés se tiennent hors des murs, et les bouchers ne peuvent plus « souffler dans la chair qu'ils vendent pour l'enfler. »

L'épidémie règne avec fureur, on nomme un prévôt et quatre corbeaux pour enterrer les morts dans les cimetières Saint-Samson et Saint-Sauveur, la nuit et sans pompe. Les maisons des pestiférés sont marquées d'une croix blanche et fermées de cadenas; on ordonne aux médecins de résider en ville, mais ceux-ci offrent à la mairie de traiter à tour de rôle, par semaine, les pestiférés. Le principal du collège d'Anjou est autorisé à quitter la ville avec tous ses pensionnaires. La question financière n'est pas la moins importante au milieu de ces désastres. Les paroisses s'assemblent pour régler la dépense, les Pères des pauvres de l'hôpital Saint-Jean protestent contre l'insuffisance des sommes à eux allouées pour le traitement des malades, et puis

terrible complication des opérations chirurgicales, est plus fréquente (toutes choses égales d'ailleurs), avec l'emploi des anesthésiques.

IV.

Quelques auteurs ont pensé que dans l'éthérisme la syncope recevait une gravité spéciale de l'impossibilité où l'on se trouvait d'employer la douleur pour réveiller le cœur. Cette supposition n'est pas vérifiée puisque, nous le répétons, l'action de la sensibilité sur le cœur est augmentée dans ce cas. L'agent du mal devient alors celui du remède. Le cœur est, qu'on nous permette cette comparaison, comme une horloge qu'une secousse arrête et qu'une autre secousse fait marcher. C'est sans doute cette considération qui a dicté à notre excellent maître M. le professeur Gosselin la pratique que nous l'avons vu mettre en usage bien des fois contre l'état syncopal dans les opérations. Elle se borne à des flagellations sur la face, et surtout à des chocs, des percussions à main ouverte sur la région précordiale et la base de la poitrine. Nous venons de dire qu'une impression douloureuse brusque aurait le même effet.

Les moyens de prévenir cet accident pour le cas qui nous occupe, ressortent de son mécanisme, et peuvent se résumer en deux indications :

- 1° Atténuer l'impression douloureuse;
- 2° En intercepter la transmission.

Pour obéir à ces deux indications, on opérera autant que possible sans attendre la résolution complète. Celle-ci n'est pas nécessaire pour que le malade n'ait pas conscience de la souffrance qu'il témoigne, et d'un autre côté les mouvements réflexes des membres sont une dérivation à la douleur. Le chirurgien devra donc compter avec la douleur et éviter les manœuvres qui peuvent la déterminer soudaine et intense.

L'anesthésie locale nous offre des moyens variés de remplir la première indication : froid, électricité, application d'éther, de chloroforme ou de leurs vapeurs, compression des nerfs peut-être négligée à tort, et aussi leur narcotisation au moyen des injections hypodermiques.

Pourquoi ne pas associer les deux méthodes d'anesthésie, locale et générale; leurs effets se surajouteraient ainsi, et elles n'auraient pas besoin d'être portées chacune à un point extrême.

Il est à peine nécessaire de dire que les précautions d'usage contre la syncope ne seront pas négligées pour cela.

Nous ne nous occuperons pas du mode d'administration du chloroforme, la seule précaution à prendre c'est de laisser respirer un peu d'air pur de temps en temps, et de ne pas obturer la bouche avec le tampon chargé du liquide anesthésique. De quelque manière qu'on l'administre, il faut toujours en arriver à l'insensibilité générale, et ce n'est que là que commence le danger.

V.

Nous croyons pouvoir résumer ainsi notre travail :

- 1° L'influence des nerfs de sensibilité sur le cœur existe pendant le sommeil anesthésique;

M. Guillaume Ruellan, docteur régent en la Faculté de médecine, trouve moyen de se faire délivrer un certificat attestant qu'il est retenu en ville pour les besoins des malades.

On fait des processions pour la cessation du fléau, mais il reparait de nouveau; les médecins publient un avis dont nous n'avons pas le texte, et l'on renouvelle les anciennes ordonnances pour la salubrité de la ville; on expulse les pauvres étrangers, on chasse les Bohémiens, ou plutôt les Egyptiens, et à la fin de cette même année, une convocation générale des médecins est faite pour savoir si la contagion existe encore. On prend des mesures rigoureuses pour empêcher l'entrée en ville (peine de mort) des habitants des paroisses de Villeveque, Corzé, Briollay, infestées de contagion, et non-obstant, un cas de peste est encore constaté en ville, à la fin de 1600 (fol. 79, registre B, B, 48).

P. MENIÈRE.

(La suite au prochain numéro.)

— Par arrêté du 5 février 1861, le paragraphe IV de l'article 2 de l'arrêté du 15 juillet 1858 est rapporté.

La clôture du registre d'inscription des Facultés pour le premier trimestre de l'année classique est de nouveau fixée au 15 novembre, époque de l'ouverture du cours.

- 2° Cette influence paraît même augmentée dans l'anesthésie;
- 3° Elle peut être portée au point d'arrêter les mouvements du cœur;
- 4° Cet arrêt du cœur doit être considéré comme la cause de la plupart des cas de mort observés pendant l'anesthésie chirurgicale;
- 5° L'anesthésie locale doit être employée en même temps que l'autre;
- 6° On doit opérer autant que possible avant la résolution complète.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

ÉTUDES HISTORIQUES, EXPÉRIMENTALES ET CLINIQUES, SUR LA CAUTÉRISATION; par MM. SALMON et MAUNOURY, chirurgiens de l'hôpital de Chartres.

(Suite. — Voir les nos 3 et 4.)

SECTION PREMIÈRE.

Des effets immédiats et des effets consécutifs de la cautérisation actuelle.

37. — Pour produire la cautérisation, il n'est pas indispensable que le corps comburant présente toujours le phénomène de chaleur et de lumière réunies qu'on appelle le feu. Il existe d'ailleurs un certain nombre de substances propres à la cautérisation, les liquides, par exemple, qui ne sont pas toujours aptes à présenter ce phénomène, et qui, malgré cela, contiennent une proportion de calorique assez élevée pour produire des effets aussi puissants que le feu lui-même. Il y a plus, une température trop élevée du corps comburant est quelquefois un obstacle à l'application régulière de la cautérisation actuelle. Tous les médecins connaissent les belles expériences de M. Boutigny (d'Evreux), qui montrent que, dans un creuset de platine chauffé à blanc, de l'eau peut rester à l'état sphérique sans dépasser + 95° centigr., que l'éther se maintient à + 34°, que l'acide sulfureux anhydre marque — 9°, de telle sorte que de l'eau se prend en glace quand on l'a versée dans ce milieu réfrigérant.

Pour une raison identique, il arrive quelquefois, et nous l'avons observé nous-mêmes, qu'un cautère chauffé à blanc, porté sur la peau, glisse sans entamer même l'épiderme, ce qu'il ne faut pas attribuer, comme le dit Dupuytren, « à une obtuse sensibilité de la peau qui confère à certains hommes prétendus incombustibles la faculté de supporter un degré de chaleur très-considérable. »

38. — C'est vers 70° à 80° que les corps solides ou liquides commencent à produire sur les tissus des phénomènes de brûlure pouvant servir à la cautérisation actuelle. Toutefois, ils sont plus fréquemment employés à une température extrêmement plus élevée, et cela dépend de l'effet chirurgical qu'il importe de développer. Par ce motif, afin de bien comprendre les effets de cette cautérisation :

Les jeunes gens qui n'auraient obtenu le diplôme de bachelier que dans la session de novembre seront exceptionnellement admis à prendre leur première inscription jusqu'au 20 novembre inclusivement.

— Par arrêté du 5 février 1861, M. Sappey, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, agrégé hors cadre près la même Faculté, est rappelé à l'activité comme agrégé dans la section des sciences anatomiques et physiologiques, en remplacement de M. Rouget, nommé professeur à Montpellier.

— Par arrêté du 8 février 1861, M. Delacalle, bachelier ès sciences, est nommé préparateur du cours de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

— Par arrêté du 8 février 1861, M. le docteur Lemaistre, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur suppléant près ladite école, en remplacement de M. Boulland, nommé professeur adjoint.

M. le docteur Thouvenet est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, en remplacement de M. Montanceix, démissionnaire.

1° Il faut bien connaître les degrés différents que la brûlure développe sur les tissus, ce que nous nommerons effets anatomiques immédiats de la cautérisation;

2° Il faut savoir que ces effets immédiats de la brûlure sont différents suivant les corps comburants employés;

3° Il faut rechercher dans quelle mesure s'opère la conductibilité du calorique suivant les tissus et suivant son mode d'application;

4° Il faut apprendre à quels signes on peut reconnaître la profondeur plus ou moins grande de la cautérisation;

5° Il faut étudier enfin, soit pour les utiliser dans la pratique, soit pour en modifier les résultats, quels sont les effets physiologiques immédiats d'une brûlure et quels sont ses effets anatomiques consécutifs.

ART. 1^{er}. — EFFETS ANATOMIQUES IMMÉDIATS DE LA BRÛLURE AU POINT DE VUE DE LA CAUTÉRISATION ACTUELLE.

39. *Historique.* — Fabrice de Hilden a le premier bien défini les désordres que peut produire l'action du calorique appliqué sur les tissus. D'après ces désordres, il indique trois degrés de brûlure qui sont : au premier degré, rougeur de la peau et production de phlyctènes; au deuxième degré, vésication de la peau avec contraction et épaissement; au troisième degré, coloration noire de la peau ou escarre de la peau. Sauf quelques exceptions, tous les auteurs depuis lors ont admis à peu près ces degrés de la brûlure d'après Guill. Fabrice, et Boyer les a ainsi reproduites dans son *TRAITÉ CLASSIQUE DES MALADIES CHIRURGICALES*. Toutefois, d'autres chirurgiens ont décrit un plus grand nombre de degrés; ainsi Heister et Callisen comptent quatre degrés, Dupuytren six, Gerdy cinq ou six. Au point de vue de la cautérisation, il n'est pas utile de faire tant de variétés dans les degrés de la brûlure; en effet, le chirurgien ne dépasse jamais l'escarrification de la partie sur laquelle il applique le feu. Nous ne parlerons donc pas des grands désordres produits par les brûlures accidentelles et qui sont comprises dans le quatrième degré de Heister et de Callisen, le cinquième et le sixième de Dupuytren, etc.

40. *Division.* — Nous décrirons seulement trois degrés de la brûlure, et nous les nommerons : premier degré, *érythème*; deuxième degré, *vésication*; troisième degré, *escarrification*.

41. *Caractère et marche du premier degré de la brûlure.* — Le premier degré, *érythème*, est caractérisé par une simple coloration rouge du tissu sur lequel a été appliqué le calorique. Cette coloration rouge clair est mal circonscrite et s'efface sous la pression comme la rougeur de l'érysipèle; elle s'accompagne d'une douleur cuisante; elle se développe enfin avec une telle instantanéité, un quart de minute au plus, que peut-être il y a là autant un effet physique dû à la dilatation du sang dans les vaisseaux qu'un effet physiologique ou vital. Au bout de quelques heures, très-rarement après quelques jours, la partie reprend peu à peu sa coloration normale; la peau se dépouille de son épiderme qui tombe en écailles, et il ne reste pas de trace de cicatrice.

Les agents comburants qui peuvent produire ce premier degré sont : l'impression des rayons solaires, le calorique rayonnant émanant d'un foyer ardent, l'immersion brusque dans un liquide d'une température inférieure à 100° et supérieure à 70°, l'action momentanée de ce liquide sur la peau.

42. *Caractère et marche du deuxième degré de la brûlure.* — Entre la production de l'érythème, premier degré, et celle du deuxième degré, *vésication*, il n'y a souvent pour cause déterminante que l'action un peu plus prolongée des agents comburants que nous venons d'indiquer. L'eau bouillante laissée un instant à demeurer sur les tissus produit presque de suite la vésication. C'est la vésication que détermine un marteau chauffé à 100°, marteau-Mayor, appliqué un instant sur la peau. Le même degré est rarement dépassé par le contact rapide de la flamme du gaz hydrogène dans ce qu'on a appelé le cautère à gaz.

Le caractère de ce deuxième degré est le développement sur la partie cautérisée d'une vessie ou phlyctène formée par l'épiderme soulevé et rempli de liquide. Cette apparition est quelquefois immédiate et suit d'une manière rapide la production de la rougeur qui indique le premier degré de l'adustion. D'autres fois, fréquemment même, la rougeur apparaît seule d'abord, et l'épiderme se soulève seulement quelques heures après. Il est donc utile, quand on opère la cautérisation avec un corps chauffé à 100°, de ne pas constamment attendre la formation de la phlyctène avant de retirer le cautère, sous peine de dépasser le but, comme nous le dirons plus loin.

Quant au liquide contenu dans les vésicules, il varie de couleur sui-

vant le contact plus ou moins prolongé du corps comburant. Après un léger contact, sérosité citrine et claire; après un contact plus prolongé, sérosité trouble, rougeâtre ou brunâtre, ou plus ou moins complètement coagulée; après un contact plus long encore, il y a destruction de l'épiderme et mise à nu des papilles du derme, cependant sans escarrification véritable. Ajoutons enfin que la peau a pris autour des phlyctènes une coloration rouge érythémateuse très-foncée.

43. — Le chirurgien qui veut imiter, au moyen de la cautérisation, le degré de brûlure que nous venons de décrire, doit toujours éviter le contact trop prolongé de son cautère. La marche et les suites de la guérison de la plaie qu'il a produite sont en effet très-différentes, suivant qu'il y a phlyctène simple, phlyctène avec sérosité rougeâtre ou coagulée, destruction complète de l'épiderme.

44. — Quand il y a simplement phlyctène avec sérosité citrine, ordinairement un nouvel épiderme se forme rapidement après la déchirure de la vésicule, la sécrétion se tarit, l'épiderme ancien se détache du troisième au sixième jour; à sa place il reste une couche nouvelle, unie, régulière, de niveau avec le reste de la peau, d'abord un peu plus colorée qu'elle, il est vrai, mais dont la rougeur ne tarde pas à se dissiper.

45. — Quand la phlyctène contient une sérosité rougeâtre ou quand le liquide intérieur est coagulé, il y a fréquemment développement successif de plusieurs phlyctènes sur le même point avant que la guérison ait lieu, c'est-à-dire que l'épiderme se reproduit une ou plusieurs fois, et se soulève chaque fois comme si l'effet comburant continuait à se manifester. Ainsi, après la rupture de la première vésicule, la plaie ne se dessèche pas, et une phlyctène nouvelle apparaît à la place de celle qui avait été formée d'abord; puis celle-ci étant vidée, un peu de liquide s'écoule encore pendant quelques jours sur les pièces de l'appareil à pansement, jusqu'à ce que la sécrétion soit tarie. La peau cautérisée conserve seulement après la guérison une légère coloration rouge qui disparaît avec le temps.

46. — La marche de la guérison est plus compliquée quand l'épiderme a été complètement détruit par un contact prolongé, et quand on a mis ainsi à nu la surface vive du derme. L'adustion a dépassé alors le but qu'a voulu produire le chirurgien. Le corps papillaire du derme en contact avec l'air et avec les pièces de pansement s'excorie, s'enflamme et suppure en causant fréquemment des douleurs assez aiguës. La plaie suppurante est irrégulière, quoiqu'ayant cependant conservé à peu près le niveau des téguments : elle est marquée de petites éminences rougeâtres, coniques, extrêmement multipliées; quelquefois on constate çà et là de petites dépressions lisses qui sont dues à une destruction partielle de la couche papillaire. Ces sortes de plaies nous ont paru toujours d'une cicatrisation beaucoup plus lente que toutes les autres, même que celles qui sont le résultat d'une escarrification complète de la peau; enfin, lorsque la cicatrice est produite, elle est irrégulière comme l'était la plaie, tantôt blanche et tantôt brune, souvent bigarrée, parsemée de saillies, de petites colonnes et de dépressions, d'autres fois réticulée comme on l'observe dans les cicatrices consécutives à des plaies de vésicatoire qui ont suppuré longtemps ou qui ont été irrégulièrement pansées.

47. *Caractère et marche du troisième degré de la brûlure.* — Le troisième degré de brûlure que nous avons nommé *escarrification*, est en général l'effet que veut obtenir le chirurgien quand il pratique la cautérisation actuelle; c'est, en d'autres termes, la destruction, la mort ou la gangrène.

48. — Les caractères anatomiques de l'escarre sont donc ceux de la gangrène. On a même prétendu expliquer le plus ou moins de profondeur de certaines escarres par la congestion active que le calorique détermine en raison de sa quantité et de sa durée. Giacomini, qui a émis cette opinion, pense en effet que, pendant la vie, l'action immédiate du calorique, quelle qu'en soit l'intensité, ne dépasse pas l'épiderme, et que la véritable cause déterminante des escarres n'est pas l'action immédiate du calorique, mais plutôt une congestion active ayant pour conséquence la mortification. Un auteur a même cité à l'appui de cette théorie qui mériterait, dit-il, d'être étudiée, le fait d'un bras carbonisé en apparence, observé chez une femme morte après son entrée à l'hôpital, et chez laquelle les parties sous-jacentes n'offraient aucune altération physique bien appréciable, si ce n'est le tissu cellulaire qui était jaunâtre; l'auteur en conclut que « pourtant, il est certain que tout le membre serait tombé en sphacèle si la malade ne fût pas morte (1). » Pour nous, sans vouloir nier qu'à la suite de

(1) DICT. DES DICT. DE MÉDECINE, t. II, p. 182.

brûlures très-étendues, il ne puisse se développer des congestions actives capables d'amener des escarres gangréneuses et d'augmenter ainsi les désordres que peut produire le chirurgien, nous démontrons plus loin expérimentalement combien au contraire est localisée l'action du feu, et nous pensons que si, dans certains cas, des adustions peu étendues au premier abord ont offert par suite des escarres très-graves, cela tient au défaut de signes diagnostiques suffisants pour juger de la profondeur des brûlures.

49. — Quoi qu'il en soit, revenons aux caractères de l'escarre produite par les brûlures chirurgicales.

Or les corps comburants liquides ne produisent pas des escarres entièrement semblables à celles qu'amènent les corps comburants solides, et celles-ci diffèrent encore fréquemment entre elles par leur consistance et par leur couleur.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

II. THE LANCET.

Du 1^{er} janvier 1859 au 1^{er} janvier 1860 on trouve les articles originaux suivants : 1° *Du coup de soleil*, par J. R. Martin. 2° *Des effets pernicieux que les tapisseries colorées à l'arsenic produisent sur la santé*, par A. S. Taylor. 3° *Epilepsie traitée par la trachéotomie*, par E. J. Riccard. 4° *De la cessation de l'éruption dans la fièvre scarlatine*, par W. Jessop. 5° *Suppression spontanée des lochies; mort par pneumonie*, par B. B. Bogg. 6° *Opération de la pierre par le procédé d'Alarton; guérison*, par J. F. Brown. 7° *Maladies liées à celles des dents*, par H. Hancock. 8° *Chute de l'utérus guérie sans opération ni pessaire*, par W. E. C. Nourse. 9° *Ischyl, ses eaux et ses bains*, par H. Bennet. 10° *Hydrarthrose du genou traitée par la ponction et les frictions iodées externes*, par T. Hodge. 11° *Sur les soins à donner après l'accouchement*, par E. Cooper. 12° *Fracture non consolidée*, par E. Davies. 13° *Traitement local dans une forme particulière de la diphthérie*, par J. S. Romskill. 14° *Idées sur la meilleure manière d'améliorer l'état sanitaire*, par Rennie. 15° *Usage des tubes à drainage de M. Chassaignac dans le traitement des abcès*, par P. C. Price. 16° *Empoisonnement par le chlorure de baryum*, par J. Walsh. 17° *Maladies simulant l'inflammation du larynx*, par H. Madge. 18° *Physiologie de l'ouïe*, par Moorhead. 19° *Empoisonnement par l'arsénite de cuivre chez un enfant*, par Cooper Rose. 20° *Chlorure de zinc employé comme caustique*, par J. Wordsworth. 21° *Fistule vésico-vaginale*, par Tanner. 22° *Fongus du testicule dans la syphilis*, par V. de Méric. 23° *Blessure transversale des vaisseaux sanguins en rapport avec leur physiologie*, par Savory. 24° *De l'iritis suppurative et du traitement par occlusion*, par R. Daniell. 25° *Anévrisme de l'artère poplitée guérie sans ligature*, par Bone. 26° *Relation de six cas de coup de soleil*, par Longmore. 27° *Prédominance des fièvres continues dans le Royaume-Uni pendant l'année 1858*, par Murchison. 28° *Sur l'emploi de l'iodure de sodium*, par A. Ure. 29° *Hygiène démontrée bonne par le résultat des opérations chirurgicales*, par J. Tudor. 30° *Description d'une sonde abdominale pour les tumeurs de l'ovaire*, par Hewitt. 31° *Cas remarquable d'obésité chez un jeune Hindou âgé de 12 ans*, par Don. 32° *Rétroversion de l'utérus et rétention d'urine*, par Bakewell. 33° *Luxation compliquée de l'articulation radio-carpienne et fracture du radius*, par Smith. 34° *Diphthérie*, par Wills. 35° *Guérison du diabète*, par Hassal. 36° *Guérison d'une hernie fémorale étranglée opérée le quatrième jour*, par Fleischmann. 37° *Guérison d'une carie d'un calcanéum par l'opération*, par Stillman. 38° *De la laryngotomie dans l'hydrophobie*, par Scriven. 39° *Emphysème étendu se montrant pendant l'accouchement*, par Bishop. 40° *Opération suivie de guérison d'une fistule vésico-vaginale*, par Coghill. 41° *Delirium tremens causé par le froid et l'humidité*, par Tilbury. 42° *Empoisonnement d'un enfant par une pastille contenant de l'opium; guérison*, par Cregeen. 43° *Rapport de l'anatomie à la physiologie et à la pathologie, faisant suite à la vie et aux travaux de Bichat*, par Knox. 44° *Anévrisme de l'aorte abdominale*, par Girdwood. 45° *Amputation de la main au niveau du carpe*, par Ward. 46° *De l'insolation*, par Pirrie. 47° *Trois cas de lithotomie médiane*, par Wheelhouse. 48° *De l'hydrophobie*, par Wright. 49° *Opération d'une perforation de l'anus et du passage des*

feces à travers le pénis, par Dickinson. 50° *Fœtus se présentant par le bras et subissant une évolution spontanée*, par Madge. 51° *Heureux effet de la compression de l'artère brachiale dans une blessure de l'artère palmaire*, par Obre. 52° *Méningite spinale aiguë*, par Nourse. 53° *Mort subite entraînant des considérations médico-légales*, par Hewitt. 54° *Choix de nourrices parmi les femmes prostituées*, par Routh. 55° *Relation des cas admis pendant 1858 dans les salles de l'hôpital Saint-Georges*, par Rogers. 56° *Circonstance remarquable dans une hernie étranglée*, par Barthell. 57° *Remarques sur la critique faite à propos de la digestion des albumineux par le pancréas*, par Corvisart. 58° *Valeur pratique pour la respiration dans la position penchée*, par Hunter. 59° *Usage du vernis blanc dans quelques maladies de peau*, par Freer. 60° *Emploi de l'extrait de belladone dans l'incontinence d'urine*, par Behrend. 61° *Entérite guérie par le carbonate d'ammoniaque*, par Prince. 62° *Traitement d'une blessure du genou par instrument tranchant*, par Garden. 63° *Remarques sur la pharmacopée anglaise*, par Headland. 64° *Castration et mutilation sans inflammation chez les fous*, par Hills. 65° *Maladies des viscères abdominaux*, par Stephen. 66° *Caractère contagieux de la fièvre intestinale*, par Budd. 67° *Nature des maladies parasitaires de la peau*, par Tilbury. 68° *Syphilis existant sans déchirure de la membrane hymen*, par Davies. 69° *Avantages des situations élevées pour les casernes dans les pays chauds*, par Milray. 70° *Paralysie comme suite de diphthérie*, par Eade. 71° *Inversion complète de l'utérus*, par Wardleworth. 72° *Libre entrée de l'air dans une articulation sans résultat fâcheux*, par Barwell. 73° *Elephantiasis de la cuisse guérie par l'amputation au-dessus du genou*, par Eves. 74° *Action après la mort du suc gastrique sur l'estomac et le diaphragme*, par Grant. 75° *Vingt-deux cas de diphthérie*, par Bogge. 76° *Traitement de la scarlatine par l'iode*, par Reeves. 77° *Opération d'une hernie étranglée chez un enfant*, par Dunlopp. 78° *Du rapport de la péritonite avec la pathologie de l'utérus*, par Tilt. 79° *Du chloroforme dans la lithotomie et les amputations*, par Arnot. 80° *Cure des abcès du foie*, par Jackson. 81° *Traitement de l'œdème de la glotte par les scarifications*, par Tudor. 82° *Vraie nature des maladies parasitaires*, par Lowe. 83° *Guérison d'un large kyste de l'orbite par l'action de l'iode introduit dans son intérieur*, par Wordsworth. 85° *Tumeur sanguine de la lèvre*, par Gilmour. 86° *Usage de l'alisma plantago dans l'épilepsie*, par Baines. 87° *Mort produite par empoisonnement lent*, par Ogle. 88° *Extraction d'un calcul de l'urètre d'un jeune homme chez qui la lithotomie avait été pratiquée cinq ans auparavant*, par Heath. 89° *Anévrisme de l'artère poplitée guérie par la flexion du membre et la compression*, par Pimberton. 90° *Guérison d'une aménorrhée obstinée par l'électricité*, par Taylor. 91° *Guérison sans hémorrhagie d'une blessure de l'artère fémorale près de sa terminaison par une simple ligature dans le triangle de Scarpa*, par Bulteel. 92° *Nature, siège et relation de la névralgie*, par Handfield. 93° *Sur l'identité des fongus parasites se développant sur le corps humain*, par Fox. 94° *Guérison à l'aide d'une injection de teinture d'iode d'une hydrocyste ovarique*, par Black. 95° *Fracture produite par une arme à feu*, par Fowler. 96° *Traitement des affections diphthéritiques du gosier*, par Smith. 97° *Paraplégie réflexe dans laquelle la strychnine fut heureusement employée*, par Moore. 98° *Hémorrhagie intra-oculaire à la suite de l'opération de la cataracte par extraction*, par James. 99° *Rupture de l'oreille droite du cœur*, par Cregeen. 100° *Suppression totale de l'urine*, par Jeaffreson. 101° *Section du nerf poplitée pour une névralgie de la jambe*, par Hooker. 102° *Cure d'une hernie suivie de symptômes simulant la péritonite*, par Davies. 103° *La limace des jardins peut-elle vivre dans l'estomac humain?* par Dickman. 104° *Solution digestive de l'estomac*, par Canton. 105° *Innocuité du chlorate de potasse*, par Osborn. 106° *Luxation de l'astragale non accompagnée de fracture*, par Munro. 107° *Guérison par la thoracentèse d'un empyème datant de sept ans*, par Wardell. 108° *Valeur de l'incision interne dans les rétrécissements de l'urètre*, par Thompson. 109° *Encéphalocèle congénitale*, par Vines. 110° *Bon effet de la compression dans les tumeurs des synoviales*, par Barwell. 111° *Guérison de l'empoisonnement par la strychnine*, par Bennett. 112° *Hémorrhagie par les intestins comme signe d'un polype du rectum chez les enfants*, par Bruyat. 113° *Causes et traitement de l'érysipèle*, par Doig. 114° *Filaria medinensis observé dans l'œil*, par Mitchell. 115° *Paralysie guérie par un courant électrique continu*, par Reynolds. 116° *De la pathologie de l'utérus*, par Tilt. 117° *Nouvelle opération de la fistule vésico-vaginale*, par Brown. 118° *Diagnostic physique des maladies de la valvule mitrale*, par Coekle. 119° *Resection du genou*, par Earnshaw. 120° *De l'hermaphrodisme*, par Girdwood. 121° *Lithotomie par le procédé d'Allston*, par Steele.

EXCISION DE LA TÊTE DE L'HUMÉRUS ET SES RÉSULTATS; par JOHN BIRKETT.

Obs. — Un homme cachectique eut la clavicule fracturée. L'inflammation et la suppuration de l'articulation scapulo-humérale s'ensuivirent. M. Birkett enleva la tête de l'humérus dans laquelle se trouvait une partie d'os carié. Dix-huit mois après les abcès étaient fermés, et deux ans après cet homme reprenait sa profession de cultivateur.

DÉSARTICULATION DE L'OMOPLATE, AINSI QUE DE L'EXTRÉMITÉ ACROMIALE DE LA CLAVICULE; par le docteur JONES.

Obs. — A la suite d'abcès à l'épaule, une jeune fille eut quatre fistules, une communiquant avec la clavicule, l'autre avec la tête de l'humérus, l'autre avec la cavité glénoïde, enfin une dernière avec le dos de l'omoplate. M. Jones jugea la désarticulation de l'omoplate indispensable. Pour cela il fit une incision le long de l'épine de l'omoplate, l'autre allant du bord supérieur à l'angle inférieur du même os. Puis il disséqua les téguments. Le côté acromial de la clavicule étant attaqué, fut aussi enlevé. L'artère scapulaire postérieure fut seule liée, les autres furent fermées par la torsion. Un mois après elle était complètement remise, et maintenant elle jouit de tous les mouvements, sauf ceux pour lesquels l'insertion scapulaire du deltoïde est indispensable.

RESECTION DU GENOU; par M. TATUM.

Obs. — Depuis cinq ans la malade avait eu une ulcération des cartilages avec une ankylose partielle. Quoique la malade soit d'une faible constitution, M. Tatum se décide à faire une resection du genou, la maladie paraissant très-limitée. En effet, l'opération réussit très-bien. Il n'y eut qu'une légère hémorrhagie pendant l'opération.

ÉPILEPSIE DATANT DE VINGT-DEUX ANS CHEZ UN HOMME AGÉ DE 44 ANS, AVEC DÉCOLORATION DE LA PEAU PAR LE NITRATE D'ARGENT; OPÉRATION DE LA CASTRATION; par M. HOLTHOUSE.

Obs. — Le malade est d'une famille où l'on n'a jamais vu aucune trace d'épilepsie. A 12 ans il commença à se masturber; ses accès se renouvelaient toutes les trois ou quatre semaines, et étaient suivis d'une grande douleur de tête et de la perte des forces. Il voyagea beaucoup, mais les accès étaient toujours aussi fréquents. A 16 ans il joignit les excès du coït à la masturbation. Il essaya sans succès le sulfate de zinc. Puis sur le conseil du docteur Kissam, il prit de l'azotate d'argent. Quelque temps après avoir commencé cette médication, les accès devinrent moins fréquents et moins douloureux; mais ayant continué pendant huit mois l'usage de ce remède, sa peau prit une teinte bleue, ce qui le força à l'abandonner. Pendant deux ans il n'eut aucune attaque d'épilepsie, n'ayant commis aucun abus sexuel, malgré les fréquentes érections nocturnes suivies d'émissions séminales. A 22 ans il se maria, et se livra de nouveau à des excès. Aussitôt les attaques reparurent toutes les trois ou quatre semaines. Au bout de deux ans, il perdit sa femme, et resta veuf six ans, s'abstenant tout à fait de rapports sexuels, malgré les fréquentes érections qui venaient le troubler. Néanmoins les attaques ne cessèrent pas. A 30 ans, s'étant remarié et de nouveau livré au coït jusqu'à l'excès, il fut journellement en proie à des accès épileptiques. Un an après il était veuf, et parcourait toute l'Europe, essayant de tous les remèdes pour se guérir. Dans ce but il subit la trachéotomie; il prit de la belladone, du camphre, de l'arsenic, du fer, et enfin le 4 janvier il vint à l'hôpital de Westminster pour subir la castration. Il fut opéré par M. Holthouse. Depuis lors (sa face a toujours une coloration bleue qui s'étend sur tout le corps) ses accès ne durent pas plus d'une minute; ils sont précédés d'un petit cri, et ils sont d'un caractère excessivement moins douloureux que précédemment.

MORT PRODUITE PAR L'INHALATION DU CHLOROFORME; par M. BEDFORD.

Obs. — Le malade était un jeune homme de 22 ans. On lui fit respirer le 22 octobre une drachme de chloroforme versé sur de la charpie placée dans un cône ouvert à son sommet pour la libre entrée de l'air. Au bout de cinq minutes, pendant lesquelles on prit tous les soins nécessaires pour que la respiration d'un air frais se fit en même temps que celle des vapeurs de chloroforme, le patient commença à ressentir de l'excitation. Quelques instants après, on versa sur la charpie une demi-drachme. Au bout de cinq minutes, comme il ressentait trop la douleur de l'opération, on lui versa de nouveau une demi-drachme de l'anesthésique. Après avoir été soumis à ces trois doses successives de chloroforme, il respirait librement; le cœur battait bien, quoiqu'il prononçât des paroles incohérentes. L'opération n'étant pas encore achevée, on ajouta encore 20 minims de chloroforme. Deux minutes après, on le vit pâlir; le pouls s'arrêta subitement. On essaya tous les moyens de le rappeler à lui; il fut soumis pendant une heure et quart à la respiration artificielle, mais alors on fut forcé de constater la mort.

A l'autopsie, aucune lésion du cœur ou des poumons ne fut apparente, mais les vaisseaux du cerveau et de la moelle épinière furent trouvés gorgés d'un sang noir et fluide. Le cœur apparut mou, dilaté par le sang et plus volumineux que d'ordinaire. La cause de la mort semble être la paralysie du cœur.

CASTRATION ET MUTILATION DÉMONTRANT L'IMMUNITÉ DES FOUS POUR LE TRAUMATISME; par M. HILLS.

Obs. I. — A l'aide d'un morceau de bois taillé en pointe, un fou s'ouvrit le scrotum, et avec ses doigts déchira la tunique vaginale. La blessure offrait la forme d'un Y renversé. Les testicules, mis à nu, furent pressés dans la main, ce qui, probablement, divisa les cordons spermaticques. L'arrachement des deux testicules fut complet. Le malade fut affaibli, mais il n'y eut pas d'hémorrhagie, et aucun vaisseau ne réclama de ligature. Les deux bords du scrotum furent réunis par une suture, et quelque temps après la réunion fut complète après une légère suppuration. Le malade se plaignit d'un peu de douleur dans le canal inguinal sur le trajet des vaisseaux spermaticques où il y avait un peu d'engorgement. Quelque temps après il fut complètement guéri de sa folie.

Obs. II. — Un autre fou, âgé de 22 ans, se fit avec un morceau de verre une petite blessure à 1 pouce 1/2 à droite et au-dessous de l'ombilic. L'incision fut superficielle, mais le lendemain il déchira le péritoine avec ses ongles, et l'on vit sortir un peu de l'épiploon. Trois jours après la suppuration s'était établie, et un mois après la guérison était complète. Aucune inflammation ne se développa, malgré l'opiniâtreté du malade qui ne voulait pas se laisser traiter.

MORT PRODUITE PAR LE CHLOROFORME.

Obs. — Dans l'hôpital de Westminster un homme âgé de 44 ans fut soumis à l'inhalation du chloroforme pour permettre d'ouvrir un large abcès au péritoine. Tout à coup il suffoqua, et peu après il mourut. A l'autopsie aucune lésion remarquable ne fut trouvée.

RESECTION TIBIO-TARSIENNE CHEZ UN ENFANT; GUÉRISON par M. HANCOCK.

Obs. — On reçut à l'hôpital d'Hounslow un enfant âgé de 6 ans, se plaignant d'une grande douleur dans le cou-de-pied droit, non accompagnée d'enflure ni de décoloration. Quand il fut admis à l'hôpital il était très-faible et agité par la fièvre. Après une chute qu'il fit du sommet d'un mur haut de 5 pieds, il se fit en avant de la malléole interne une plaie d'où sortait une grande quantité de pus. Sa faiblesse allant tous les jours croissant, on se décida à resequer le cou-de-pied. M. Hancock fit deux incisions de 1 pouce 1/2 au-dessus de la malléole interne et au-dessus de la malléole externe, ces incisions n'attaquant que la peau; puis il disséqua les téguments; les ligaments latéraux externes furent coupés; les tendons des péroniers sortis de leur gouttière. Le péroné fut coupé par les ciseaux à un demi-pouce de son articulation avec le tarse; le ligament interosseux ayant été coupé, on enleva ce morceau du péroné. Le ligament latéral interne coupé, on porta le pied en dedans: aussitôt la malléole externe fut aussi coupée à un demi-pouce de son articulation. L'astragale ayant été trouvée attaquée, on enleva toute la partie articulaire de cet os situé derrière le ligament interosseux calcaneo-astagalien ainsi que toute la surface articulaire correspondante du calcaneum. A l'aide de la gouge toutes les parties attaquées de ce dernier os furent enlevées, de telle sorte qu'il n'en restait plus qu'une très-faible épaisseur. Les parties furent remises à leur place; l'incision du côté interne fut fermée. On plaça à la partie interne une éclisse, laissant le côté externe ouvert pour donner au pus une libre issue. Aucune artère ne fut blessée.

Le patient ne ressentit que peu de troubles dans sa constitution, et cinq mois après il était complètement guéri, son pied ne l'empêchant pas du tout de marcher.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 FÉVRIER 1861. — PRÉSIDENTIE DE M. MILNE-EDWARDS.

EXTRACTION D'UN PROJECTILE ET OBLITÉRATION EN GRANDE PARTIE DE L'OUVERTURE OSSEUSE PAR LA PEAU RENVERSÉE; par M. JOBERT DE LAMBALLE.

Le nommé Gustin (Jules), âgé de 21 ans, est entré à l'Hôtel-Dieu le 19 février 1857. C'est un homme de moyenne taille et de bonne constitution.

Il faisait partie d'un poste français devant la tour Malakoff, lorsqu'il fut atteint d'une balle. Avant de frapper le front, elle avait rencontré la face externe de la visière et contourné le bord antérieur, en y faisant une dépression semi-lunaire ou en forme de croissant. Elle venait des avant-postes russes (8 avril 1855). Il ne fut pas plutôt frappé, qu'il tomba à 7 pieds de profondeur, du haut du parapet dans la tranchée à troisième parallèle. On le porta dans une ambulance voisine, où il resta sans connaissance pendant vingt-quatre heures; huit jours après, on le dirigeait sur Constantinople. Il y séjourna dans un hôpital militaire pendant quatre mois.

Après ce séjour, il demande et obtient de repartir pour la Crimée, malgré la persistance de la suppuration qui n'a jamais cessé. Il se bat à Traktir le 16 août 1855, et repart pour la France le 11 novembre de la même année.

Arrivé à Paris au mois de décembre suivant, il reste encore pendant six mois sous les drapeaux ; mais il ne fait pas de service actif, attendu que des crises l'obligent de gagner l'hôpital à trois reprises ; chaque fois il y est demeuré une moyenne de quarante-cinq jours.

La suppuration n'a jamais cessé ; l'abondance n'en a pas toujours été la même.

Les phénomènes étaient à peu près les mêmes depuis les premiers moments de l'accident ; c'étaient des lourdeurs de tête, quelque chose de vague et d'incertain dans les attitudes ordinaires : lorsqu'il se baissait, il lui semblait que le front se détachait de la tête.

Quant au traitement, sauf la diète obligée de trois jours après la blessure, il s'est borné à l'application, chaque jour, d'une plaque de diachylon sur la plaie.

Voici l'état du malade à son entrée à l'Hôtel-Dieu le 19 février 1857 :

Au front, on voit un trou net et circulaire avec des dimensions proportionnelles au calibre de la balle ; il peut avoir la largeur d'une pièce de 1 franc.

L'introduction d'une sonde cannelée fait connaître l'étendue du trajet et l'existence d'un corps étranger qui en occupe le fond.

En promenant le doigt sur la circonférence de l'ouverture, on sent des granulations osseuses, des ossifications partielles formées par le périoste, et l'on reconnaît à l'aide de la sonde une surface résistante, dure, métallique.

A l'extérieur, la peau est amincie et laisse des traces inodulaires.

Considérant que les accidents éprouvés par le malade et que la suppuration abondante qui existe dépendent du séjour du projectile, je propose au jeune blessé d'en faire l'extraction. Il y souscrit volontiers, et le 23 février 1857 l'opération est pratiquée de la manière suivante :

1° Une incision cruciale est pratiquée et disposée de telle sorte qu'elle dépasse l'ouverture accidentelle dans tous les sens.

2° Les quatre lambeaux qui résultent de cette double incision sont disséqués et renversés de manière à mettre à nu les surfaces et à pouvoir terminer l'opération sans rencontrer d'obstacle.

3° L'ouverture est ruginée et les productions osseuses sont enlevées avec une espèce de couteau boutonné ; mais comme le corps étranger ne pouvait être saisi, la perte de substance n'étant pas assez considérable pour pouvoir l'extraire, j'appliquai une couronne de trépan qui produisit une perte de substance suffisante, et c'est alors que je m'occupai de retirer la balle. C'est certainement un des temps les plus délicats de l'opération. Voici comment je m'y pris.

J'explorai le corps étranger, je découvris la balle, et bientôt je saisis le projectile dans deux points opposés avec une sorte de davier à l'aide duquel je l'enlevai en le tournant sur lui-même, afin d'éviter de le presser sur le cerveau.

Après son extraction, on voyait au fond de la plaie une substance noirâtre qui a été éliminée progressivement. C'était du sang durci qui n'avait pas subi le contact de l'air, pareil à celui qu'on a quelquefois rencontré dans la cavité abdominale longtemps après un accident.

Un phénomène remarquable se présenta aussi à notre observation : il s'agit de mouvements de soulèvement et d'affaissement, isochrones aux battements du pouls.

Je terminai l'opération en renversant les lambeaux dans la plaie.

Un linge fin, troué et une mince compresse trempée dans de l'eau froide ont complété le pansement à plat. A l'aide d'une compression régulière et douce, les surfaces saignantes des os et des parties molles furent maintenues exactement en contact et leur agglutination se fit d'une manière parfaite, de telle sorte que cette large ouverture du crâne fut en partie comblée par ces quatre lambeaux, et le fond seul, représenté par la dure-mère, se trouvait en contact avec l'air.

Le projectile examiné a fourni les particularités suivantes :

La balle est en plomb, pèse 25 grammes et a 5 centimètres 5 millimètres de circonférence. Sa couleur est noire, excepté sur les points où l'instrument l'a saisie. Là, en effet, la coloration bleuâtre est brillante.

La surface n'est lisse, arrondie et régulièrement sphérique que sur une faible étendue. Elle présente partout ailleurs de nombreuses aspérités et est comme écrasée sur ces différents points.

Le jour de l'opération, il n'y eut pas de travail inflammatoire local sérieux ni de trouble nerveux grave.

Diète ; repos.

24 février. Pas de traumatisme. Etat général bon. (On panse à plat.)

27 février. Grand mal de tête à la suite des visites du jeudi. Fièvre. (Sina-pismes ; diète.)

28 février. Constipation et mal de tête. (Un verre d'eau de Sedlitz par demi-heure et un lavement de lin ; le soir, un bain de pieds au savon noir.)

1^{er} mars. Etat local bon ; mal de tête. (Deux bains de pieds au savon noir ; bouillon de poulet ; gomme coupée avec du lait.)

Le mieux va tous les jours croissant, lorsque le 15 mars il survient un érysipèle qui commence par la paupière supérieure de l'œil droit, gagne le nez et toute la joue.

Pas de prodromes, pas de trouble fonctionnel ni avant, ni pendant l'érysipèle ; car le malade n'a rien ressenti et il a continué son régime.

Une seule application de pommade au nitrate d'argent a suffi pour combattre l'érysipèle ; deux jours après, il n'y en avait plus de trace.

Jusqu'au 30 mars, on n'a eu qu'à constater une amélioration croissante.

Le 16 avril, voici quel est l'état de la blessure :

1° Il existe un suintement purulent.

2° Une cavité, sorte d'infundilubum, au fond duquel on observe des mouvements alternatifs d'affaissement et de soulèvement.

3° On ne retrouve plus de trace de l'ouverture osseuse qui est comblée en grande partie par les lambeaux des parties molles renversés et dont les téguments se trouvent adossés.

4° Le blessé a recouvré entièrement ses facultés intellectuelles, et il n'éprouve plus aucune des douleurs dont il se plaignait.

Ce fait se recommande à l'attention par la durée du séjour du projectile et par le mode de guérison qui a suivi son extraction. N'est-il pas remarquable de voir la balle séjourner pendant vingt-deux mois à la place qu'elle occupait et se reposer sur la dure-mère sans déterminer d'inflammation du cerveau et de ses membranes ?

Cela ne veut pas dire que le corps étranger ait été innocent par sa présence, puisque le malade éprouvait la sensation d'un corps lourd, qu'il ressentait habituellement des douleurs très-fortes qui s'irradiaient dans le crâne, et que, par moments, il semblait, suivant sa comparaison, qu'on lui arrachait la tête.

Ce qui démontre que le corps étranger n'a, par sa présence sur la dure-mère, déterminé aucune inflammation, c'est que le sang qui se trouvait répandu à la surface était noir, comme charbonné, sans offrir de trace de ramollissement ni de suppuration.

En de semblables circonstances, il me paraît que l'on peut établir en principe qu'il est convenable d'agrandir toujours l'ouverture faite au crâne par l'application du trépan, afin de manœuvrer sans difficulté et d'éviter d'enfoncer le corps étranger dans le cerveau, pendant les efforts d'extraction. D'ailleurs il ne suffit pas de faire une perte de substance plus grande, mais il faut encore saisir le projectile avec de fortes pinces, afin de le retirer sûrement en le tournant dans sa cavité et en l'attirant à l'extérieur en même temps.

Ordinairement après la trépanation il y a exfoliation superficielle et même nécrose plus ou moins profonde.

C'est ainsi que les choses se passent lorsque le trépan a été appliqué et que la plaie est demeurée au contact de l'air ; mais ici l'expérience nous a appris qu'il en est autrement lorsque les lambeaux sont introduits dans l'ouverture accidentelle.

En effet, chez ce blessé, il n'y a eu aucun point de l'os nécrosé ; il n'y a point eu d'exfoliation, et la suppuration s'est établie seulement au fond de la plaie et sur la dure-mère qui a bourgeonné.

C'est donc à l'adhérence immédiate des lambeaux à la surface parcourue par le trépan qu'il faut attribuer l'absence de nécrose et d'exfoliation osseuse. La surface saignante des lambeaux s'est évidemment réunie immédiatement à la surface osseuse également saignante, et rien ne prouve mieux que la section des os n'est en aucune manière un obstacle à la réunion par première intention.

Depuis la sortie de ce malade de l'hôpital, je l'ai revu plusieurs fois et je me suis assuré qu'il n'avait éprouvé aucun trouble local et fonctionnel, que l'espèce d'infundilubum s'était affaissé à l'extérieur. Les battements isochrones à ceux du pouls, si visibles lors de sa sortie, étaient devenus obscurs, et je crois en trouver la raison dans l'augmentation d'épaisseur des tissus et probablement dans le développement d'une lame fibro-cartilagineuse formée par la dure-mère, sorte de périoste interne des os du crâne, comme le dit M. Flourens.

Le 14 octobre 1860, j'ai revu notre intéressant malade dont la blessure parfaitement guérie n'offrait plus de traces de battements.

M. JULES CLOQUET, à l'occasion de cette communication, fait les remarques suivantes :

En observant avec attention la balle extraite par M. Jobert, et qu'il présente à l'appui de son intéressante communication, je pense, d'après les déformations qu'a subies le projectile sur plusieurs points de sa surface, qu'il n'a frappé le crâne qu'après avoir ricoché contre quelque corps résistant et perdu une partie de sa force d'impulsion.

A l'occasion de l'observation de M. Jobert, M. J. Cloquet rapporte l'observation d'un député tué en duel et chez lequel une balle de pistolet se coupa en deux après avoir brisé l'os frontal au niveau de l'arcade sourcilière du côté gauche : la portion la plus volumineuse du projectile traversa le cerveau pour s'arrêter au niveau de la protubérance occipitale interne, tandis que la plus petite portion glissa en dehors, entre le crâne et les téguments sous lesquels elle resta cachée.

RÉGÉNÉRATION DES OS. Lettre de M. le maréchal VAILLANT à M. le président de l'Académie.

Si j'ai commis une indiscretion, votre bienveillance obtiendra mon pardon de l'Académie.

J'ai parlé à l'empereur de la proposition faite par notre honorable et savant secrétaire perpétuel, M. Flourens, de mettre au concours la grande et belle question de la régénération des os brisés par accidents, coups de feu, etc.

L'empereur ne pouvait être indifférent à ce remarquable progrès de la science chirurgicale, intéressant à un si haut degré l'humanité tout entière,

et dont nos soldats blessés ont déjà commencé à recueillir de si précieux avantages. Sa Majesté, s'associant aux intentions philanthropiques de l'Académie des sciences, m'autorise à vous dire qu'elle ajoutera *die mille francs* au prix qui sera fixé par nos confrères.

— M. LE MINISTRE D'ÉTAT transmet deux mémoires qui lui ont été adressés de Tournon (Ardèche), par M. Ch. Fiévet : l'un concernant le choléra-morbus, est destiné, comme une précédente communication dont il forme le supplément, au concours pour le prix du legs Bréant ; l'autre est relatif à une des causes de dégénérescence de l'espèce humaine, celle qui dépend de mariages que la prudence devrait interdire, les uns en raison de la consanguinité des époux, les autres parce que l'un ou l'autre des conjoints est entaché d'affections héréditaires, ou, à plus forte raison, parce que tous les deux le sont.

Ce dernier mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Andral, Rayer, de Quatrefages ; le premier à la section de médecine et de chirurgie constituée en commission spéciale pour le concours du legs Bréant.

— M. CHUARD adresse au concours pour le prix dit des Arts insalubres un mémoire concernant deux appareils de son invention.

Le premier, qu'il désigne sous le nom de gazoscope, est destiné à avertir de la présence de gaz explosibles dans un appartement ou une galerie de mine, avant le moment où le mélange est devenu détonant. Déjà présenté au concours pour le prix de l'année 1843, l'appareil avait été jugé par la commission digne de fixer l'attention, et une somme de 2,000 fr. fut accordée à titre d'encouragement à l'inventeur qui, s'occupant à le perfectionner d'après les remarques faites par la commission, y apporta différentes modifications consignées dans une note présentée à la séance du 18 janvier 1848. La présente communication contient des documents tendant à prouver que l'appareil fonctionne d'une manière tout à fait satisfaisante.

Un paquet cacheté, déposé par l'auteur en juin 1851 et ouvert sur sa demande dans la séance du 21 janvier dernier, contenait une pièce relative à des expériences déjà instituées dans ce but.

Le second appareil inventé par M. Chuard est une lampe de sûreté à l'usage des filatures de coton, et destinée à faire disparaître la cause principale des incendies qui sont si communs dans cette classe d'usines. (Renvoi à la commission des prix des arts insalubres.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER 1861.— PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

Une nouvelle formule des sirops iodhydriques et de protoiodhydrates par M. Galy, pharmacien. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

L'Académie reçoit :

1° Une note sur l'alcoolisme chronique et les attaques épileptiformes, par M. le docteur Aug. Voisin. (Renvoyé à M. Trousseau.)

2° Une note relative à l'indication d'une lésion organique des centres nerveux, particulière à la paralysie générale, non encore signalée dans la science, par M. le docteur Joire. (Comm., M. Falret.)

3° Une observation d'empoisonnement accidentel par le bleu de Prusse, par M. le docteur Pailion. (Comm., MM. Chevallier, Tardieu.)

4° Une lettre relative au traitement de l'épilepsie, par M. le docteur Fiévet (de Tournon). (Comm., M. Trousseau.)

5° Une deuxième note sur le goltre exophtalmique, par M. le docteur Hiffelsheim. (Comm. nommée.)

6° Une note en espagnol sur le traitement du choléra, par M. le docteur Fr. F. Bover. (Comm. du choléra.)

7° Un mémoire sur la fièvre typhoïde sporadique et épidémique par M. Jean Hryniewicki, médecin cantonal à Joppecourt (Moselle). (Commission des épidémies.)

8° Une lettre de M. Blondot de Jussieu (de Beaune), accompagnant l'envoi d'un échantillon de la substance noire, résineuse ou gommeuse, interposée entre les segments des cônes du *sequoia gigantea*. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. MICHEL LÉVY fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Dutroulau, d'un volume intitulé : DES MALADIES DES EUROPÉENS DANS LES PAYS CHAUDS ET LES RÉGIONS TROPICALES.

M. LITTRÉ offre à l'Académie, de la part de M. le docteur Nencourt, un volume intitulé : DES MALADIES CHRONIQUES, PRATIQUE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

M. LE PRÉSIDENT annonce que mardi prochain l'Académie se formera en comité secret, aussitôt après la lecture de la correspondance, pour entendre

le rapport de la section d'anatomie et de pathologie ; la séance publique sera ensuite reprise.

DISCUSSION SUR LA CONGESTION CÉRÉBRALE.

M. TROUSSEAU, pour répondre à un désir que M. Bouillaud lui a exprimé dans une lettre, donne les définitions suivantes :

On donne vulgairement le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme* : un état de l'appareil cérébro-spinal caractérisé par les phénomènes qui appartiennent à ce que l'on appelle ordinairement l'*apoplexie foudroyante* à perte subite de connaissance, résolution complète, respiration lente, profonde, stertoreuse ; pouls plein et assez lent ; en un mot, ce qui caractérise les *phénomènes apoplectiques*. Ces accidents sont *essentiellement transitoires* dans ce qu'on appelle congestion cérébrale apoplectiforme.

Pour moi, ces *phénomènes apoplectiques* ne sont pas le résultat d'une congestion cérébrale, mais d'une manière d'être de l'encéphale, laquelle est connexe à la modalité dont la grande attaque d'épilepsie ou l'éclampsie sont le symptôme.

J'admets la *congestion de l'encéphale*, — un ramollissement inflammatoire ; une méningite, une encéphalo-méningite, une hémorrhagie, une blessure de l'encéphale seront la cause d'une *fluxion* ou d'une *congestion* pour le cerveau comme pour tout autre organe. Mais cette congestion que j'admets ne sera pas soudaine et transitoire comme les *accidents apoplectiques* qui succèdent à une attaque d'épilepsie ou d'éclampsie.

Dans une maladie *cérébrale* soit *chronique*, soit *aiguë*, il y a des phénomènes de congestion irritative et inflammatoire, mais ici même, dans la presque universalité des cas, les phénomènes apoplectiques qui surviennent subitement et qui disparaissent sont de l'*éclampsie* et de l'*épilepsie symptomatique*, déterminés, j'en conviens, appelés en quelque sorte par la lésion aiguë ou chronique.

Le mot *épilepsie* est une expression vulgaire, désignant une maladie de l'axe cérébro-spinal, caractérisée *dans sa forme la plus grave*, par la perte subite de connaissance, des convulsions générales prédominantes ordinairement d'un côté ; d'une durée qui n'excède pas habituellement deux minutes ; suivies de *phénomènes apoplectiques*, considérés, *à tort, selon moi, comme congestifs*.

Cet état apoplectique est, suivant moi, le symptôme de la *modalité cérébrale* qui a produit l'attaque, et n'est, pas plus que l'attaque elle-même, un symptôme, une congestion cérébrale.

Le *petit mal* n'est que l'attaque avortée ou modifiée.

L'*éclampsie* est caractérisée par les mêmes phénomènes que ceux de l'épilepsie ; mais elle est *accidentelle*, tandis que l'épilepsie est constitutionnelle ou à retours.

M. BOUILLAUD : J'avais pensé que M. Trousseau, en prenant de nouveau la parole, résumerait la discussion. En réalité, il s'est plaint d'avoir été attaqué sur un terrain autre que celui qu'il avait choisi. Mais c'est M. Trousseau tout le premier qui, dans sa note, a parlé d'une foule d'états du cerveau, différents de la congestion et de l'épilepsie. Sous les noms d'étonnement et d'impatience du cerveau, il a même décrit des états nouveaux qu'il n'a pas encore définis. Enfin, il a soulevé à l'Académie des questions de philosophie médicale, car M. Trousseau est philosophe malgré lui ; ainsi c'est lui-même qui a introduit dans la discussion toutes les questions qui ont été abordées depuis par les orateurs qui lui ont succédé.

Or qu'est-ce, en somme, que la philosophie médicale ? C'est une question de méthode et de principes. Or, réduite à ces termes, la philosophie de M. Trousseau pêche à la fois par la logique et par la grammaire ou par le langage.

Que me font les mots ? s'écrie M. Trousseau. Mais les mots ne sont-ils pas le vêtement, la représentation de la pensée ? La terminologie scientifique a ses principes qu'on ne peut violer impunément. L'avancement des sciences est en proportion de la perfection du langage, comme le disait Condillac pour les sciences mathématiques. M. Piorry a, à cet égard, d'excellents principes, il a seulement le tort d'en pousser l'explication trop loin, et de ne pas être assez Français dans son langage. Les principes de M. Piorry sont d'ailleurs bien plus généralement adoptés qu'on ne le croit, et chacun est porté par un vrai instinct à rechercher en médecine un langage *représentatif*. Partout on cherche à désigner les maladies par un nom qui rappelle l'organe affecté ou l'état de l'économie qui les caractérise. Cette tendance remonte aux premières origines de la médecine ; on la trouve sans peine dans les œuvres d'Hippocrate qui, malgré ses notions peu avancées d'anatomie, faisait de la médecine organique positive. Les grands médecins de l'antiquité et de la renaissance ont suivi l'exemple d'Hippocrate. Aujourd'hui encore c'est la direction presque universelle des esprits. Partout l'anatomie et la physiologie sont considérées comme la base naturelle de la médecine, qui n'est que l'anatomie et la physiologie pathologiques. M. Trousseau a commencé par là ; il y reviendra.

Il est vrai qu'il n'est pas toujours possible de mettre immédiatement le doigt sur le siège de chaque maladie ; les définitions données tout à l'heure par M. Trousseau en sont un exemple. Mais dans ces cas encore on localise encore autant que possible, et plus ou moins directement.

Broussais, malgré l'exagération propre aux novateurs, a le mérite d'avoir réduit à sa juste valeur l'ontologie et les entités pathologiques. Qu'on lise l'introduction à la première édition du *TRAITÉ DE L'AUSCULTATION MÉDIATE*. Je dis comme lui : Malheur à ceux qui poursuivent les maladies sans s'occu-

per de leur siège; ils ne voient que des fantômes et sont condamnés à errer dans les ténèbres. M. Trousseau rendrait bien plus de services s'il renonçait à faire de la médecine ontologiste.

Dans la discussion actuelle, si M. Trousseau avait suivi la route anatomique, il n'aurait pas jeté dans l'Académie une pomme de discorde. A la vérité, M. Trousseau ne recule pas devant les émeutes. Mais il eût été ici facile d'éviter des discussions de mots. La question était mal posée. La congestion cérébrale, état anatomique, ne peut être comparée à l'épilepsie, groupe de symptômes. D'autre part, la définition de la congestion cérébrale apoplectiforme, on l'attend encore; elle n'existe nulle part. Il faut donc prêter une signification plus ou moins arbitraire à ce mot. La définition de Boerhaave ne suffit pas pour cela; elle était excellente à l'époque où vivait Boerhaave; mais elle a précisément le tort de ne pas avoir pour base l'anatomie, et de consacrer une entité pathologique.

Au lieu de remonter à Boerhaave, il eût mieux valu s'occuper des auteurs récents qui ont jeté du jour sur la pathologie cérébrale. C'était le seul moyen de ne pas réunir sous le nom d'apoplexie une foule d'états disparates déjà distingués par Pinel. Il ne suffit pas même de considérer l'encéphale dans son ensemble, il faut étudier les lésions suivant les différents points du centre nerveux qu'elles peuvent occuper, ces différences en entraînant de très-grandes dans les manifestations symptomatiques. Cette marche anatomique n'aurait pas empêché M. Trousseau d'arriver à son *ictus*, aux modalités moléculaires, comme Pinel a été forcé d'admettre l'apoplexie *nerveuse*. Ou M. Trousseau localise-t-il la congestion apoplectiforme? C'est ce qu'il s'agissait avant tout de savoir.

La question médico-légale soulevée par M. Trousseau, est d'une gravité extrême. Les aliénistes sont donc forcés de l'accepter, mais qu'ils l'acceptent ou non, nous voyons M. Trousseau dire que, hors de là, cette discussion restera stérile et que chacun gardera l'opinion qu'il avait avant. M. Trousseau se condamne donc lui-même! Il convient qu'il n'a pas jeté le moindre jour sur la question! A qui donc la faute, si ce n'est à lui?

Encore une fois, ce serait une véritable calamité si l'on acceptait l'opinion de M. Trousseau d'une manière absolue. On finirait par ranger dans l'épilepsie toutes les pertes de connaissance; celles qui se produisent sous l'influence d'une indigestion, beaucoup de syncopes symptomatiques d'un état anémique, etc.

Dans son dernier discours, M. Trousseau, tout en professant une préférence pour le terre-à-terre, a été aussi fécond d'imagination, aussi transcendantal que d'habitude. Qu'est-ce donc que cet *ictus* dont il parle? Personne ne le sait. Ce mot est à la vérité heureux, mais il aurait fallu dire quels sont les cas où il n'y a pas de congestion ni aucune autre lésion organique comme cause de cet *ictus*. C'était certes aller trop loin que de supprimer la congestion partout.

M. Bouilland termine par quelques considérations générales sur l'épilepsie et sur l'angine de poitrine.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU DE PARIS; par M. A. TROUSSEAU, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc. T. I, 772 p., chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

(Deuxième article. — Fin, voir le no 6.)

Peu de livres de pratique médicale sont aussi riches de faits intéressants et utiles que les livres de M. Trousseau. C'est à cette richesse de documents que le TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE a dû et doit encore son succès considérable, et c'est à la même cause que nous croyons pouvoir prédire une faveur durable à la CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU. Personne ne sait en effet traiter aussi brièvement et aussi nettement une observation que l'illustre professeur de clinique, et personne aussi ne sait en faire ressortir avec autant d'habileté toutes les parties saillantes et nécessaires, de telle sorte qu'on pourrait considérer ses récits plutôt comme le sommaire de plusieurs observations réunies que comme la reproduction exacte d'une observation unique. Aussi le médecin qui cherche dans un livre des renseignements pour un cas déterminé de sa pratique les trouve-t-il à souhait dans ceux de M. Trousseau, sans perte de temps et sans fatigue. Dans cette seconde partie de notre analyse, nous allons essayer de résumer ces enseignements dignes d'intérêt, en insistant sur les moins connus d'entre eux, et principalement sur ceux que l'immense popularité de la clinique de l'Hôtel-Dieu n'a pas encore répandus aux quatre coins de la presse scientifique. Nous ne parlerons ainsi ni du croup et de la trachéotomie, au sujet desquels il y a eu surabondance de publicité, ni de la

thoracentèse que nous ne saurions engager les jeunes médecins à utiliser comme méthode générale dans leur pratique; nous développerons spécialement quelques sujets saillants dans les limites d'un article bibliographique.

L'auteur commence son livre par la clinique des fièvres éruptives; et parmi celles-ci, il donne la première place, et la place la plus large, à la scarlatine. Le professeur explique cette importance par la marche insidieuse de la maladie, par ses complications, par la gravité des affections qu'elle laisse fréquemment à sa suite. Décrivez-vous ainsi dans les épidémies scarlatineuses des accidents nerveux, délire, agitation excessive, arrivant au début, vous avez affaire à une scarlatine maligne, tuant avec une épouvantable rapidité. D'un autre côté, les caractères de l'éruption ne sont pas aussi simples qu'on le lit dans les auteurs. Ce qui distingue la scarlatine, c'est souvent la présence de la *miliaire* qui accompagne la rougeur de la peau en formant des saillies comme dans la *chair de poule*; ensuite l'éruption n'est pas constituée par une teinte rouge uniforme comme dans l'érysipèle, mais par une série infinie d'élevures rouges ressemblant aux vésicules d'un eczéma extrêmement serré; en outre, quand on presse la peau, avec un crayon par exemple, la rougeur fait momentanément place à une raie blanche qui contraste avec la rougeur des parties ambiantes; ajoutez enfin la tuméfaction des pieds et des mains qu'il ne faut pas confondre avec le rhumatisme, et l'état de la langue, blanche et limoneuse le premier jour, et devenant ensuite rapidement d'une couleur rouge écarlate avec saillie considérable des papilles, ce qui donne à la surface de l'organe un aspect analogue à celui d'une fraise, etc. Quant aux complications de la scarlatine, elles ont une très-grande importance, comme nous l'avons dit plus haut. Nous avons déjà parlé du *délire*, et nous avons mentionné sa gravité extrême quand il survient au début; dans un autre cas, c'est la *dyspnée*, sans lésion matérielle du poumon, qui complique la maladie, et une femme récemment accouchée fut enlevée ainsi avec une extrême rapidité; d'autres fois ce sont des *vomissements bilieux* incessants qui sont aussi d'un très-mauvais augure; enfin c'est l'*angine scarlatineuse* se compliquant elle-même de diphthérie, et bien propre à déconcerter les prévisions du médecin. Les épiphénomènes de la scarlatine et les accidents de la période de décroissance ne sont pas moins graves et moins variés. Tels sont: le *rhumatisme scarlatineux* chez les adultes, peut-être dans un tiers des cas; les *bubons scarlatineux* donnant naissance à des suppurations abondantes sur les parties latérales du cou et aux angles de la mâchoire; l'*anasarque*, complication très-fréquente, et l'*hématurie*, maladie souvent restée méconnue; la *pleurésie* plutôt grave à cause de la purulence du liquide, comme dans la pleurésie puerpérale, qu'à cause de l'abondance du liquide épanché; la *péricardite*, plus rare et plus tardive; la *danse de Saint-Guy* chez les enfants qui ont subi des attaques de rhumatisme; enfin les *suppurations diverses*, entraînant à leur suite, comme dans la variole, des décollements étendus de la peau, des ulcérations à marche rebelle, etc. Pour le traitement, nous ne remarquons de digne d'intérêt que la pratique des *affusions froides*, préconisées par Currie contre les accidents nerveux, et à propos desquelles M. Trousseau déclare « qu'il ne les a jamais administrées sans en tirer quelque bénéfice. »

La rougeole s'accompagne plus rarement que la scarlatine des dangereuses complications résumées dans les lignes précédentes. Sa marche est aussi moins insidieuse et moins étrange. M. Trousseau la décrit ainsi très-brièvement. Il insiste toutefois sur la *période d'invasion*, qui est un des éléments de diagnostic, et sur le *catarrhe morbillieux* qui accompagne le début de l'éruption. Dans la scarlatine, en effet, l'invasion est courte et souvent très-brusque; dans la variole, l'invasion dure deux jours environ; dans la rougeole, la règle générale est une durée de quatre à cinq jours. Quant au catarrhe, il peut présenter dès le début une redoutable intensité, et il se caractérise par des râles sibilants qui deviennent bientôt sous-crépitants, et qui, en se généralisant dans les poumons, produisent l'oppression et une expectoration nummulaire comme chez les phthisiques. Les complications sont: le *catarrhe suffocant*, pour lequel le professeur vante l'urtication; l'*épistaxis*, qu'il faut combattre avec des injections d'eau aussi chaude que le malade pourra la supporter; l'*otite*, souvent méconnue chez les enfants; la *diarrhée cholériforme*, etc.

L'histoire de la variole, de la varioloïde, de l'inoculation variolique, de la vaccine, complètent la clinique des fièvres éruptives proprement dites. Or ces études, dit M. Trousseau, doivent reprendre aujourd'hui de l'importance en raison de la fréquence de la variole dans la pratique et de la négligence qu'on apporte dans les revaccinations. N'insistons pas néanmoins sur la variole que le professeur décrit plutôt en prenant pour guide Sydenham que d'après son expérience

propre, et rapportons seulement les traits saillants des autres parties dont nous nous occupons ici. M. Trousseau serait très-partisan de l'inoculation variolique, et il la préférerait à l'inoculation vaccinale si elle offrait constamment les bénéfices d'une immunité absolue. Mais d'une part, en inoculant une variole discrète, on produit quelquefois une variole confluyente grave, et de l'autre on peut établir par cette inoculation un foyer épidémique véritable d'où procèdent d'autres varioles spontanées plus ou moins graves. Cependant il y a des cas dans lesquels on doit pratiquer l'inoculation variolique, malgré ses inconvénients et ses dangers : ce sont les cas où l'on n'a pas de vaccin à sa disposition, dans le commencement d'une épidémie de variole sérieuse, par exemple. De l'inoculation variolique à la vaccine il n'y a qu'un pas, et cette dernière maladie, considérée soit comme prophylaxie de la variole, soit comme étiologie, soit comme opération, est l'objet de développements très-étendus dans le livre que nous analysons ; et l'auteur la décrit depuis Jenner jusqu'à l'époque actuelle. Mais dans cette longue période d'années, que de tentatives diverses, d'inoculations de toutes sortes, de mélanges différents, de longues préservations, et combien de rapides mécomptes ! Or nous regrettons que le maître n'ait pas blâmé ces tentatives, et les ait plutôt même encouragées que blâmées. Ainsi, pour M. Trousseau, le cow-pox serait identique aux *eaux des jambes* des chevaux, et loin de critiquer les expérimentateurs qui ont pratiqué des inoculations vaccinales préservatrices avec ce liquide, il rapporte avec surabondance de détails les expériences de Loy (1801), de Viborg (1805), de MM. Pichot et Maunoury (1856). D'un autre côté, il relate les inoculations de la variole à la vache, et la transmission de ce cow-pox nouveau à l'homme, observations dues à Gasner (1807), à Tichlé (1839), etc., sans rechercher si ce mélange n'a pas été plus préjudiciable qu'utile. Il termine enfin par les revaccinations dont il vante la nécessité d'après les recherches des auteurs allemands (1834 à 1837), de Gintrac (1857), de Marc d'Espine (1859).

Dans ce rapide exposé des sujets traités par M. Trousseau dans le premier volume de la CLINIQUE DE L'HÔTEL-DIEU, nous ne pouvons que mentionner çà et là quelques-uns des faits principaux du livre, et l'on comprend qu'un traité de ce genre se prête mal à une analyse plus étendue. Nous arrivons ainsi à la dothinentérie. Suivant M. Trousseau, telle doit être la dénomination véritable de la fièvre typhoïde, pour ce motif que l'éruption furonculaire de l'intestin est un fait aussi constant dans cette maladie que l'est l'éruption pustuleuse de la peau dans la variole. Qu'on ne dise pas cependant que ces deux maladies soient identiques comme le prétendent quelques personnes ; il y a entre elles analogie tout au plus. D'un autre côté, la dothinentérie n'a pas remplacé la petite vérole depuis les inoculations vaccinales, car elle était connue bien avant ces tentatives ou leurs effets, comme le démontrent les aphorismes de Stoll, les œuvres de Prost, le traité de Petit et Serres, etc. L'auteur trace ensuite l'histoire clinique de la maladie et de ses complications. Or, en première ligne de celle-ci, se placent les hémorrhagies. Elles n'ont pas, suivant M. Trousseau, la gravité qu'on leur attribue en France ; il pense même avec Graves qu'elles seraient plutôt un phénomène favorable de la maladie qu'une manifestation de mauvais augure. D'un autre côté, il ne considère pas l'éruption des taches rosées lenticulaires comme l'éruption caractéristique de la dothinentérie, et leur abondance et leur persistance coïncideraient généralement, suivant notre auteur, avec une gravité plus grande et une plus longue durée du mal. Quant aux formes de la maladie, il admet toutes celles qu'on trouve indiquées dans les auteurs : *forme muqueuse ou simple*, *forme adynamique*, *forme ataxique*, etc. Il repousse toutefois la forme intermittente, et il faut se défier, dit-il, de ces fièvres d'accès tenaces et larvées, ne cédant ni au quinquina ni à ses succédanés ; ce ne sont pas des accès palustres, ce sont des dothinentéries véritables. Il parle enfin de la contagion de la maladie, de ses complications et de son traitement. Or, relativement à la contagion, M. Trousseau se prononce hardiment dans ce sens, et, après avoir compulsé ses faits propres et les rapports que l'Académie de médecine reçoit chaque année sur les épidémies des départements, il déclare ce fait comme désormais acquis à la science. Néanmoins, qu'on ne considère pas la dothinentérie comme contagieuse au même titre que la variole par exemple ; il faut à la première des conditions particulières de développement qui sont l'âge d'abord, puis l'encombrement, l'acclimatation ensuite. Dans le traitement, il indique avec MM. Aran, Béhier, etc., la nécessité d'une alimentation convenable dans la limite des voies digestives, et que mettent en usage presque tous les praticiens aujourd'hui. Enfin, parmi les complications, signalons les *troubles gastriques*, vomissements et diarrhée, les *accidents nerveux* mal définis, tels que l'affaiblissement des facultés

intellectuelles et la paralysie, la *fonte purulente de la cornée*, et *certaines affections du larynx*. Nous engageons les médecins à lire spécialement dans ce paragraphe les faits relatifs à la fonte purulente de l'œil ; car ils y trouveront à la fois une explication mécanique de cet accident que M. Trousseau attribue au contact permanent de l'air, et la connaissance d'un moyen facile de s'y opposer en pratiquant de bonne heure l'occlusion complète des yeux.

D'après le programme que nous nous sommes tracé en commençant cette analyse, nous aurions encore à développer ici un très-grand nombre de sujets, tels que les exanthèmes, *urticaire*, *zona*, *érythème*, *érysipèle*, certaines variétés d'angine, *angine couenneuse commune*, *angine phlegmoneuse*, quelques affections du larynx, *laryngite striduleuse*, *angine laryngée*, enfin parmi les affections bronchiques ou pulmonaires, la *coqueluche*, *l'asthme*, *l'hémoptysie*, la *bronchorrhée*, la *phthisie pulmonaire*, la *pneumonie*, etc. Mais, d'une part, nous pensons avoir fait assez pour montrer les parties saillantes de l'œuvre de M. Trousseau ; de l'autre, nous craindrions de fatiguer le lecteur en reproduisant des faits à peu près connus de tous, et auxquels le maître n'a rien ajouté de suffisamment nouveau pour être signalé dans un article bibliographique. Nous renverrons donc au livre lui-même pour ces diverses parties, et nous allons terminer par quelques mots qui résument notre opinion sur la CLINIQUE DE L'HÔTEL-DIEU.

1° Le livre de M. Trousseau aurait pu être le meilleur traité de pathologie interne si la forme et le style n'en avaient fait un recueil de discours, fort intéressants il est vrai, mais qui nous paraissent trop abonder en digressions et en hors-d'œuvre.

2° Le livre de M. Trousseau aurait pu être le résumé le plus complet de tout ce qui a été écrit sur la pathologie interne, et de cette façon il eût été véritablement une œuvre durable ; mais M. Trousseau est artiste, et s'il s'assimile avec la plus grande netteté les travaux des autres, il les relate quelquefois trop à l'aventure, et sans être assuré suffisamment de leur valeur. Ainsi, trop bienveillant pour sacrifier l'amitié à la science, il sacrifie celle-ci à l'amitié.

3° C'est à ce titre qu'il faudrait effacer du livre de M. Trousseau un certain nombre de faits plus ou moins contestables qu'il a répandus çà et là dans ses discours de clinique. La causerie lui a fourni ces faits au hasard et en courant dans une conversation de coin du feu ; suivant nous, le savant les a enregistrés trop sérieusement dans un livre.

4° Le livre de M. Trousseau aurait dû être aussi le meilleur traité de clinique médicale : le service de l'Hôtel-Dieu est en effet ouvert à toutes les maladies, et non pas, comme dans tant d'autres, à un petit nombre seulement d'affections toutes spéciales. D'un autre côté, nul esprit ne se prête mieux que celui de M. Trousseau aux études encyclopédiques. Que le maître le veuille bien, et il sera chimiste et physicien comme il a été hygiéniste, médecin des enfants, chirurgien habile, comme il est aujourd'hui médecin des adultes et professeur de clinique médicale. Mais M. Trousseau se proclame artiste ; les méthodes avec lesquelles se fondent les sciences, il les repousse ; le chef d'école a effacé le savant.

5° Le livre de M. Trousseau aurait dû être enfin le complément clinique de l'excellent TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE. Mais en se passionnant pour la clinique, le professeur nouveau a mis souvent en oubli le professeur ancien, et, de ce contraste, sont nées les doctrines opposées de la *nature médicatrice* et du médecin fait pour guérir.

6° Nous regrettons ainsi, non pas la publication du livre, mais l'esprit et la forme dans lesquels a été composé le livre. Eclairer le maître, faire servir à la science médicale le savoir profond et le savoir facile de M. Trousseau ; grouper avec méthode les parties diverses de son enseignement ; en élaguer les inutilités et les longueurs : tel devait être le programme. Il appartenait à M. Blondeau de le remplir comme ancien élève, comme ancien chef de clinique et comme ami.

ALPH. SALMON.

VARIÉTÉS.

— Par arrêté du 8 février 1861, M. Kayser, chef des conservations et cabinets de la Faculté de médecine de Strasbourg, et chargé des fonctions de bibliothécaire de l'Académie, est admis par ancienneté de service à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Piton est chargé des fonctions de bibliothécaire, en remplacement de M. Kayser.

M. Engel, agrégé stagiaire près la Faculté de Strasbourg, est chargé des fonctions d'aide bibliothécaire à ladite Académie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 10. — 9 MARS.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine : élection de M. Claude Bernard. — Discussion sur la congestion cérébrale.	151—152	lants. — Plaie de la main intéressant l'arcade palmaire. — Oblitération de l'hymen, opération suivie de mort. — De l'extirpation de l'œil.	160—162
II. PATHOLOGIE INTERNE. — De la nature névrosique de l'albuminurie; preuves à l'appui de cette doctrine, puisées à la source de l'albuminométrie, de l'urinométrie, de la physiologie, de la pathologie, etc.	152—156	V. ACADÉMIE DES SCIENCES.	162
III. MÉDECINE PRATIQUE. — Mémoire sur l'anatomie pathologique des kystes de l'ovaire et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections.	156—160	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Rapports. — Eaux minérales. — Election. — Discussion sur la congestion cérébrale apoplectiforme.	162—164
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS. — Ophthalmie granuleuse traitée par l'application d'un peu de pus blennorrhagique. — Blessure de l'artère fémorale. — Hémorragie grave après le travail. — Eruption pustuleuse à la suite de l'administration de l'iode à l'intérieur. — Abscès à la marge de l'anus. — Ressection du genou, incision unique. — Déchirure du poumon sans fracture des côtes. — Cinq cas d'ovariotomie. — Un cas de hernie ombilicale. — Nouveau moyen de guérir la rétention d'urine. — Plaie du foie. — Tétanos guéri par l'emploi des simu-		VII. SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Nouveaux faits relatifs à l'influence de l'intoxication saturnine sur le produit de la conception. — Absinthisme chronique. — Nombreux tubercules, à divers états de développement, trouvés dans les deux poumons d'une tortue de mer.	164—166
		VIII. BIBLIOGRAPHIE. — Recherches sur le mode de production des monstruosités, particulièrement dans les œufs des oiseaux.	166—168
		IX. FEUILLETON. — Glanes médicales : documents relatifs à l'exercice de la médecine dans la ville d'Angers depuis le milieu du quinzième jusqu'à la fin du dix-huitième siècle.	151—157
		X. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	168

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Manuel de l'art des accouchements**, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes; par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchement du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Seconde édition, considérablement modifiée, avec seize planches représentant trente figures. — Un vol. in-8 de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, à la librairie de Germer-Baillière.

— **Les eaux de Niederbronn**, description physique et médicale de cet établissement de bains; par le docteur J. KUHN, médecin inspecteur, correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, de la Société philomatique, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs autres Sociétés savantes. — In-8 de 200 pages, et carte des environs de Niederbronn.

Paris, chez V. Masson.

— **Traité de pathologie générale**; par M. ED. MONNET, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. — Tome troisième : séméiologie, pronostic, étiologie. En deux parties. — Prix : 12 fr.

Paris, chez Béchet jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 22, ci-devant place de l'École-de-Médecine.

— **Théorie de l'Ophthalmoscope**, avec les déductions pratiques qui en dérivent, indispensable à l'intelligence du mécanisme de l'instrument; par M. FÉLIX GIRAUD-TEULON, D. M. P., ancien élève de l'École polytechnique. — In-8° de 34 pages avec figures. — 1859.

Paris, 1858, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

— **Un épisode de la querelle des anciens et des modernes**; par M. J.-E. PÉTREQUIN, président de l'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon, président de la Société de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — La question est traitée par l'auteur, non-seulement au point de vue des lettres, comme on l'a fait jusqu'ici, mais encore au point de vue des sciences, sur l'état desquelles dans l'antiquité il fait une foule de révélations curieuses. — In-8. — Prix : 1 fr.

Lyon, 1860, chez Mégret, libraire, quai de l'Hôpital, 51.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

— **Mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine**; par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc. — In-8 de 48 pages.

Paris, 1859, chez Labé.

— **Traité des tumeurs de l'orbite**; par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. — In-8 de 583 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, 1860, chez Victor Masson.

— **Histoire du merveilleux dans les temps modernes**; par M. LOUIS FIGUIER; tome IV. (Les tables tournantes. — Les médiums et les esprits.)

Paris, 1860. — Hachette.

PRINCIPES

DE

MECANIQUE ANIMALE

OU

ÉTUDE DE LA LOCOMOTION

CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX VERTÉBRÉS;

PAR

FÉLIX GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
ancien élève de l'École Polytechnique.

1 volume in-8° de 484 pages, accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50 c. — Paris, 1858.

Cet ouvrage contient :

AVANT-PROPOS. — **CHAPITRE I^{er}.** Considérations préliminaires générales sur l'action musculaire. — **CHAP. II.** De la station. — **CHAP. III.** De la marche chez l'homme. — **CHAP. IV.** Du saut. — **CHAP. V.** De la course. — **CHAP. VI.** De la progression chez les quadrupèdes, en particulier chez le cheval. — **CHAP. VII.** Du mécanisme de la natation chez les poissons. — **CHAP. VIII.** Du nager de l'homme et des quadrupèdes. — **CHAP. IX.** Du vol (de volatu). — **CHAP. X.** Du ramper (ou de la reptation). — **CHAP. XI.** Du grimper.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE.

NOTES. — **NOTE A.** Sur les déformations du bassin d'après la considération des forces équilibrantes qui lui sont appliquées. — **NOTE B.** Évaluation des orces qui retiennent le corps de l'homme fixé au sol; discussion du problème de la stabilité entre le poids du corps et des forces extérieures qui lui seraient appliquées. — **NOTE C.** Ostéologie. — Parallèle des squelettes de la main et du pied. — **NOTE D.** Des mouvements de l'axe cérébro-spinal. Discussion des opinions proposées par MM. Longet et Bourgougnon. — **NOTE E.** Mécanisme de la production du relief dans l'acte de la vision

RECHERCHES

SUR

L'HYPNOTISME

OU

SOMMEIL NERVEUX,

COMPRENANT

UNE SÉRIE D'EXPÉRIENCES INSTITUÉES A LA MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ,

PAR

MM. les docteurs

DEMARQUAY,

Chirurgien de la Maison municipale de santé, du Conseil d'État,
membre de la Société de chirurgie, etc., etc., etc.

ET

GIRAUD-TEULON,

Ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

In-8° de 56 pages.

Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Londres, Hippolyte Baillière, 219, Regent-street.

New-York, Baillière brothers, 440, Broadway.

Madrid, C. Bailly-Baillière, calle del Principe, 11.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ÉLECTION DE M. CLAUDE BERNARD.
— DISCUSSION SUR LA CONGESTION CÉRÉBRALE.

L'Académie a élu mardi dernier, presque à l'unanimité (72 voix sur 79 votants), M. Claude Bernard membre dans la section d'anatomie et de physiologie. Tout le monde connaît les titres de M. Claude Bernard : il y a bien des années déjà qu'ils lui ont ouvert les portes de l'Institut. En l'accueillant dans son sein, l'Académie de médecine a fait plus que d'y appeler un nom déjà célèbre, elle a donné satisfaction à un principe. M. Claude Bernard n'est pas, en effet, un travailleur ordinaire, c'est aujourd'hui le principal représentant de la physiologie expérimentale. Élève et continuateur de Magendie, aux mérites de son maître, qui n'était qu'un habile expérimentateur, il a su ajouter le mérite de conceptions neuves et élevées : c'est un esprit qui raisonne autant qu'il agit. M. Claude Bernard ne manie pas seulement le scalpel de l'expérimentateur avec la dextérité de Magendie ; il se sert de l'analyse chimique avec le même succès : il est à la fois profond chimiste et anatomiste consommé. A tous ces titres, son entrée à l'Académie de médecine a la signification d'une idée, d'un principe. C'est sans doute ce qui lui a valu l'accueil exceptionnel qu'il a reçu. Si M. Claude Bernard le comprend ainsi, il ne manquera pas à sa mission ; il prendra son titre au sérieux, et fera profiter l'Académie de médecine du caractère éminemment scientifique qu'il a su imprimer à ses travaux.

Puisque nous tenons la plume aujourd'hui, nous communiquons aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE les réflexions que nous a suggérées la discussion sur la congestion cérébrale.

Cette discussion, dont le premier vice a été de manquer d'un point de départ précis et d'un but bien arrêté, n'est guère sortie du vague des aperçus. Après bien des tergiversations, des contradictions, des exagérations, on en est arrivé à la concentrer sur le diagnostic différentiel de l'épilepsie incomplète ou *tarvée* et de la véritable congestion cérébrale. Comme toujours, pour donner plus d'importance à l'ordre de faits qu'on avait trop négligés jusqu'alors et qu'on voulait mieux mettre en lumière, on les a exagérés au détriment d'autres faits, qu'on a presque niés. La congestion épileptiforme a tenté de détrôner la congestion cérébrale proprement dite. Qu'est-il advenu pendant ? Qu'on a réalisé, à propos de cette question plus agitée qu'éclaircie, l'image de l'homme ivre à cheval : on a penché du côté opposé à celui où l'on penchait d'abord. Il s'agissait donc de faire reprendre l'équilibre à la vérité, de préciser la part des deux sortes de congestions qu'on a voulu amoindrir l'une aux dépens de l'autre. C'est ce qu'ont tenté avec plus ou moins de succès quelques honorables académiciens. Ils ont cru y parvenir en cherchant à préciser les caractères de la congestion épileptiforme et ceux de la congestion cérébrale proprement dite : on n'est pas allé plus loin dans cette voie. Pourquoi cela ? Parce que les symptômes des deux ordres de congestions diffèrent peu quand on les considère d'une manière

analytique. Le groupe, l'ensemble, la physionomie particulière des symptômes de la congestion épileptiforme en disent davantage ; mais, ainsi qu'on l'a donné à entendre par la dénomination d'*épilepsie tarvée*, le caractère propre de la maladie est souvent obscurci par les apparences de la congestion ordinaire. Il faut donc chercher ailleurs que dans la symptomatologie les bases du diagnostic de ces deux maladies. Cette autre source de lumière, c'est la nature propre, c'est l'étiologie de la congestion. Or, bien que quelques orateurs aient effleuré passagèrement cet ordre de considérations, il nous a paru utile d'y insister et de provoquer plus spécialement l'attention à leur endroit.

Il convient d'abord d'établir une distinction entre la cause éloignée ou pathologique, et la cause prochaine ou physiologique des deux modes de congestions. Nous ne voulons avoir égard ici qu'à la cause physiologique, celle qui décide du caractère immédiat du mode de réaction organique. L'épilepsie et la simple congestion empruntent pour se manifester un mécanisme différent ; c'est ce mécanisme qui constitue, ou, si l'on veut, qui caractérise la cause physiologique. Cette première distinction établie, n'y a-t-il pas lieu de rechercher en quoi consiste ce mécanisme différentiel. Certes, on ne saurait se le dissimuler : c'est ici bien plus un problème posé qu'une solution indiquée. Quoi qu'il en soit cependant, on comprend tout d'abord qu'il y a et qu'il doit y avoir une énorme différence entre le mécanisme de la congestion épileptiforme et le mécanisme de la congestion cérébrale simple. Cette proposition, quelque générale qu'elle soit, suffit pour montrer qu'on peut aller au delà. A défaut de la solution rationnelle on a une solution préparatoire dans la considération du mode d'invasion, du théâtre, du siège, du mode de succession et de terminaison, et surtout des circonstances dites commémoratives. Deux exemples achèveront de faire comprendre cette manière d'envisager les faits. Voici un homme qui a eu quelque temps la tête exposée à l'ardeur du soleil ; il est pris de violents maux de tête, il a la face vultueuse, il lui semble que son cerveau va éclater ; il est sous l'influence d'une véritable congestion cérébrale, d'une *congestion mécanique*. En voici un second qui, à la suite d'une grande contention d'esprit, d'une discussion animée, d'une émotion vive, est pris des mêmes symptômes : céphalalgie violente, vultuosité de la face ; de plus il éprouve de petits mouvements convulsifs dans un des membres supérieurs. Qui ne reconnaît à ce simple rappel de symptômes, que tout le monde a vus, une autre forme ou variété de la congestion cérébrale ? Dans les deux cas, la congestion a été essentielle, primitive ; son théâtre physiologique et son siège immédiat ont été le cerveau proprement dit, et la partie extérieure, vasculaire du cerveau, plutôt que sa substance même. L'un des caractères physiologiques de ce mode de congestion, c'est la persistance de la connaissance du sujet ; il se voit, il se sent congestionné. En est-il de même de la congestion épileptiforme ? Son théâtre n'est-il pas différent, ne s'étend-elle pas bien au-delà du cerveau ? La respiration, la circulation générale n'en éprouvent-elles pas le retentissement ? La forme convulsive ne s'associe-t-elle pas à des degrés différents à la forme comateuse ? Enfin les individus ne perdent-ils pas plus ou moins connaissance ? Il y a là toute la différence qu'il y a entre la colère et la folie furieuse : l'apparence extérieure est à peu près la même, mais le fond est tout différent. L'homme seule-

FEUILLETON.

GLANES MÉDICALES.

IV.

DOCUMENTS RELATIFS A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DANS LA VILLE D'ANGERS
DEPUIS LE MILIEU DU QUINZIÈME JUSQU'À LA FIN DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE.

(Suite. — Voir le n° 8.)

A la fin de l'année 1602 (BB 50, fol. 31), la contagion règne à Baugé, Beaufort, Mazé, Corné, Andart, Brain et Trélazé, et la ville prend de nouvelles mesures. Les administrateurs de l'hôpital se plaignent de ce que l'on a le projet d'y recueillir les pestiférés ; on achète l'île Briant, pour y placer le *sanitat*, et on l'établit provisoirement à la chartrerie de l'hôpital Saint-Jean ; plus tard ce lieu est adopté d'une manière définitive. Jeh. Perrier est nommé chirurgien des pestiférés, et René Magdelin, maître chirurgien de la maison du prince de Condé, fait une requête afin d'être exempté des tailles. (Même registre, fol. 107.)

L'affaire du *sanitat*, en mai 1603, n'est pas encore terminée ; la ville a le projet d'acheter pour cet établissement d'utilité publique un lieu appelé la *Pantière* ; mais les paroisses limitrophes forment opposition à ce dessein, qui reçut cependant son exécution prochaine. Nous voyons en outre que le prévôt et les officiers du *sanitat* sont contraints de ne sortir de cette maison qu'en costume, « la verge blanche avec la casaque noire ; » on leur défend de hanter les cabarets (BB, 51, fol. 72).

Le palais était fermé, la justice suspendue, les écoles désertes, et cependant nous avons connaissance d'une régence de langue grecque en l'Université d'Angers accordée par le roi à M^r Jehan Sursin ; et comme celui-ci était déjà professeur à la Faculté de médecine de la même ville, il dut adresser une requête à l'effet de remplir à la fois les deux chaires, ce qui lui fut accordé. Nous constatons le fait assez honorable pour ce savant, et qui prouve que l'étude des langues anciennes était singulièrement en honneur parmi nos confrères. De nos jours, deux médecins angevins, MM. Briau et Dumont, pourraient, comme le professeur Sursin, rem. lir avec avantage ces doubles fonctions, non-seulement à Angers, mais même à Paris ; ce qui prouve que les bonnes traditions ne sont pas perdues parmi nos compatriotes.

Le mal sévissait toujours, et la mairie institua des médecins, des chirurgiens et des apothicaires pour le *sanitat* ; on ouvrit une maison spéciale pour recevoir les capucins atteints de la peste ; on fit des règlements de police pour les maisons *contagées* ; des lettres du roi prescrivirent de porter « meilleur remède au mal, » mais sans indiquer ce remède ; la ville fit un emprunt pour subvenir aux frais des médicaments nécessaires, et enfin

ment en colère assiste à sa colère, l'insensé furieux ne la voit pas, ne s'en aperçoit pas. C'est que dans les deux cas le théâtre est autre, le mécanisme physiologique différent.

Mais il y avait encore un autre ordre de considérations à aborder, et qui nous paraît avoir été complètement passé sous silence.

Lorsque le système vasculaire du cerveau est plein outre mesure, ne peut-on pas se demander s'il n'y a pas des congestions *passives* et des congestions *actives*, si le système ne s'engorge pas par stase ou arrêt, comme il se congestionne par raptus ou afflux. Jusqu'ici la physiologie normale ne fournit pas assez de données pour éclairer le mécanisme de ces deux modes de congestions cérébrales; mais la pathologie indique leur existence, soit directement, soit par analogie. Or quand, comment, en vertu de quelles modifications du cerveau, du cœur ou des poumons les congestions passives peuvent-elles se réaliser? Jusqu'ici on n'a pas fait cette recherche; on en est si éloigné que, dans la dernière séance, M. Devergie, voulant prouver qu'un malade était mort d'une congestion cérébrale, a établi l'existence de cette dernière d'après la seule plénitude, constatée à l'autopsie, du système vasculaire des méninges. — Mais il suffira de ces indications pour montrer les perspectives non aperçues du sujet.

MM. Devergie et Tardieu ont abordé un autre côté de la question : ses applications médico-légales. Nos deux collègues ont dit de très-bonnes choses à ce sujet : ils ont insisté sur la coïncidence de la congestion épileptiforme et de l'épilepsie, avec certaines impulsions involontaires, certains actes de violence irréflectie. Leurs remarques, et surtout celles de M. Tardieu, ont été, en tant qu'observations, on ne peut plus justes. Mais n'est-ce pas rétrécir un peu la question, la scinder arbitrairement que de vouloir rattacher à l'épilepsie proprement dite ces manifestations d'aliénation mentale? Tout le monde sait que bon nombre d'épileptiques deviennent fous; l'épilepsie et l'aliénation mentale ne sont donc, à ce point de vue, que deux états limitrophes, conduisant l'un à l'autre. Partant de ce principe, ou plutôt de ce fait, ce n'est pas en tant qu'épileptique que tel individu est entraîné à des actes de violence involontaire ou irréflectie, c'est comme insensé; et alors il ne faut pas détacher l'un des symptômes d'une forme de folie proprement dite pour l'attribuer à une autre forme de maladie cérébrale, qui n'est pas elle, au moins, à son début. Quand l'épileptique commet des actes insensés, il est plus qu'épileptique, il est fou. Il convient alors de ne pas rendre la première de ces maladies solidaire des effets de la seconde, mais seulement de se tenir sur ses gardes et d'avertir qui de droit sur la filiation fréquente de l'épilepsie avec la folie. Cela peut paraître au premier abord une question de mots; en réalité, c'est une question de nosologie; car si, à certains degrés, presque toutes les maladies se confondent, à d'autres elles diffèrent complètement, et c'est sur cette différence que repose la distinction scientifique des faits. A cet égard, on ne saurait trop applaudir aux réserves faites par M. Tardieu à la fin de son argumentation, en ce qui concerne la doctrine trop absolue des médecins aliénistes, lesquels ont une tendance à trop généraliser certains symptômes de la folie. La boutade empruntée par M. Tardieu à l'un des organes les plus élevés de la magistrature pauvre est un avertissement sévère, mais il ne faut y voir qu'un avertissement; car, s'il est vrai que les

originaux ne sont pas des fous, bon nombre de fous ont commencé par n'être que des *originaux*.

JULES GUÉRIN.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE LA NATURE NÉVROSIQUE DE L'ALBUMINURIE. PREUVES A L'APPUI DE CETTE DOCTRINE, PUISÉES A LA SOURCE DE L'ALBUMINOMÉTRIE, DE L'URINOMÉTRIE, DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE, ETC.; par le docteur L. HAMON (de la Sarthe), membre de la Société de médecine de la Seine, des Sociétés de médecine pratique, des sciences médicales, médico-pratique de Paris, etc.

(Suite. — Voir les nos 7 et 9.)

2° De l'analyse pondérimétrique de l'albumine.

Les résultats fournis par l'analyse volumétrique suffisent généralement pour faire une étude exacte de l'albuminogénèse. Il est cependant des cas dans lesquels il est nécessaire d'apprécier en poids les proportions d'albumine excrétées dans un temps donné. Pour établir un tel chiffre avec exactitude, il est plus convenable de recourir chaque fois au pesage que d'apprécier une fois pour toutes le poids de l'albumine correspondant à chacune des divisions du tube gradué.

Jusqu'ici l'on semble s'être exagéré les difficultés d'une telle opération, que l'on n'estime généralement possible qu'à l'aide des instruments de précision. Je ne puis attribuer qu'à une telle opinion la rareté des expériences pondérimétriques effectuées jusqu'à ce jour.

Or on va voir que ce mode de dosage de l'albumine est extrêmement facile à effectuer à l'aide de moyens dont tout praticien peut aisément disposer. Lorsque l'expérience est bien conduite, elle aboutit à des résultats suffisamment exacts, pour le but vers lequel on tend, qui ne comporte pas, en définitive, la précision mathématique d'une analyse chimique proprement dite.

Voici la façon suivant laquelle je procède :

Je prends exactement le poids du liquide à expérience dans l'albuminomètre même, suivant le mode que chacun conçoit de reste. Admettons que ce poids soit de 9 grammes, j'en tiens note pour l'utiliser dans un autre temps de l'expérience, ainsi qu'on le verra bientôt.

Cette précaution prise, je précipite toute l'albumine contenue dans cet échantillon d'urine, soit au moyen de la chaleur, soit à l'aide de l'acide nitrique.

Je laisse le dépôt s'effectuer comme à l'ordinaire, l'expérience m'ayant appris que cette manière de faire rendait la suite de l'opération plus facile que si on l'effectuait immédiatement. Le lendemain donc je songe seulement à estimer le poids du précipité.

Pour cela je prépare un petit filtre en papier joseph, que je mets dans mon entonnoir en verre. Je suspends par l'agitation le précipité

nous notons la mort d'un chirurgien, René Lefebvre, survenue dans l'exercice de ses fonctions au *sanitat*. Il fut remplacé aussitôt par le chirurgien Gilles Poulain. Un peu plus tard, celui-ci demande pour récompense qu'on lui confère la maîtrise, mais les confrères s'y opposent; le corps de ville appuie la requête du postulant. Nous ne savons comment la chose s'est terminée.

Au commencement de 1604, le *sanitat* est fermé, mais les paroisses s'assemblent encore pour établir une levée de deniers afin de couvrir les dépenses faites dans cet établissement. Et comme si la santé publique ne pouvait arriver à être bonne, nous trouvons dans les registres suivants la mention de nouveaux cas de peste recueillis à la tour Guillon; puis on ferme le *sanitat*, puis en 1606 il y a encore de la peste, et le *sanitat* est de nouveau ouvert et fermé.

En 1607, une épidémie de dysenterie amena beaucoup de malades à l'hôpital Saint-Jean, et la ville dut solder des frais extraordinaires. Est-ce le début de cette dysenterie qui ravagea le nord de l'Italie et l'Angleterre à la même époque? Il serait intéressant de rechercher la marche de cette maladie en France de 1607 à 1610. En 1610, les chirurgiens de la ville offrent à la mairie de traiter gratis les pauvres de l'hôpital. Un peu plus tard, dans la même année, le maire autorise Joseph Balsano à vendre en ville « l'huile » et liqueur par lui composée... propre pour la guérison de plusieurs « douleurs qui surviennent au corps humain. » On voit que les guérisseurs avaient leurs petites recettes et que l'autorité administrative favorisait le commerce des vendeurs de drogues. Il y avait cependant à Angers une

Faculté de médecine qui avait autorité suffisante et compétence nécessaire pour apprécier le mérite de cette composition; mais de tout temps l'administration s'est arrogé le droit de décider des questions de ce genre. Les prétexes ne lui ont jamais manqué pour cela. C'est à peu près l'équivalent d'un certain nombre de décisions ministérielles donnant à un médecin étranger le droit d'exercer son art en France.

En ce temps de troubles politiques, c'était peu après le meurtre de Henri IV, les écoliers étaient fort indisciplinés; les duels, les assassinats étaient fréquents; la ville cherchait à remédier à ces violences : elle soldait une garde de nuit; les habitants faisaient « palouille » à tour de rôle; les jeunes gens se battaient avec le guet, le battaient même; car on voit dans le registre BB, 58 (1^{er} mai 1611) une résolution établissant des frais pour le pansement des habitants blessés à la garde de nuit.

Mais de plus graves affaires surviennent; la bataille des Ponts-de-Cé avait fourni un grand nombre de blessés. Le roi Louis-XIII envoie un ordre daté de Brissac (15 août 1620) pour recevoir ces blessés à l'hôpital Saint-Jean, et nous voyons dans le registre BB, 65, fol. 181, que les chirurgiens de la ville sont mandés au conseil pour expliquer leur refus de soigner ces mêmes blessés. Était-ce un motif de religion, une cause politique? Quoi qu'il en soit, les droits de l'humanité étaient méconnus, et nous consignons le fait, heureusement très-rare, à la charge de ceux qui s'en sont rendus coupables.

En 1621, nous voyons que si la ville a soutenu la demande du chirurgien Gilles Poulain à l'effet d'obtenir l'octroi de la maîtrise en récompense de

albumineux dans le liquide qui le surnage, et je jette le tout sur le filtre. Bientôt le dépôt reste seul sur ce dernier; il ne reste plus qu'à l'enlever, à le dessécher, puis enfin à le peser, triple opération d'une exécution très-facile.

Pour enlever le dépôt avec facilité et exactitude, il faut choisir le moment où il reste encore pénétré d'une certaine humidité. Je me sers, à cet effet, d'un simple grattoir. J'ai eu soin à l'avance de préparer deux petits morceaux de papier, bien exactement taillés l'un sur l'autre; l'un d'eux n'est destiné qu'à faire contre-poids à l'autre. Le précipité albumineux est posé et étalé sur l'un de ces papiers. Reste à dessécher complètement le dépôt. Il suffit pour cela de l'exposer à la chaleur solaire, ou de le placer à une petite distance du feu. Il a ainsi bientôt perdu jusqu'à la plus faible trace d'humidité.

Pour opérer le pesage du dépôt, il suffit de se servir de ces petites balances fort sensibles connues sous la dénomination de trébuchet. On met dans chacun de ses plateaux les deux papiers, dont l'un, exempt de toute charge spéciale, n'est destiné, ainsi que je l'ai dit, qu'à faire contre-poids à l'autre. La différence du poids que l'on obtient ensuite, marque la pesanteur du dépôt albumineux. Le reste se résout par une simple équation.

Ainsi, admettons que le poids du précipité soit de 0^{rs}.01, on saura que pour chaque 9 grammes d'urine il y aura 0^{rs}.01 d'albumine. En admettant que le malade excrète, dans les vingt-quatre heures, 2,000 grammes de ce fluide, par exemple, on pourra établir la proportion suivante :

$$9 : 0,01 :: 2000 : x.$$

En faisant ce simple calcul, on trouve que $x = 2,22$, ce qui veut dire que le malade a excrété, durant les vingt-quatre heures, 2^{rs}.22 d'albumine.

Ce moyen permet, ainsi qu'on le voit, de doser avec une suffisante exactitude l'albumine urinaire, avec une insignifiante dépense de réactif.

J'ai fait, par ce moyen, un fort grand nombre d'analyses pondérimétriques d'albumine. J'ai pu notamment m'assurer, grâce à lui, de la façon la plus irrécusable, que la perte de ce principe est beaucoup moins considérable chez les chrono-albuminuriques pendant le repos absolu que durant l'accomplissement des fonctions de relation. Ce fait avait déjà été entrevu par M. Gubler. Cet observateur, en effet, avait, avant moi, remarqué que l'urine du *matin* est plus transparente et moins chargée d'albumine que celle de la *journee*. On verra bientôt, toutefois, que ce savant praticien s'est fourvoyé dans l'interprétation de ce phénomène. Mais n'anticipons pas sur ce que nous avons à dire sur cet important sujet.

Pour ce qui est des quantités d'albumine excrétées dans les vingt-quatre heures, je n'en ai jamais constaté moins de 1 gramme. Le chiffre maximum, traduisant les pertes de ce principe immédiat, s'est élevé à 22 grammes pour le même espace de temps.

Ces notions préliminaires, un peu longues sans doute, mais indispensables pour l'intelligence de ce qui va suivre, une fois posées, j'arrive à l'exposé des importantes données fournies par l'albuminométrie.

§ III. EXPÉRIENCES ALBUMINOMÉTRIQUES. RECHERCHES SUR LES PRINCIPALES CAUSES QUI RÉGISSENT L'ALBUMINOGENÈSE.

Tous les sujets ne sont pas également aptes à servir à l'étude de l'albuminogénèse. A une certaine époque de la maladie, le système nerveux cérébro-spinal est si facilement impressionné par certains agents, que leur influence sur lui se traduit aussitôt par les variations albuminurhétiques les plus marquées.

A une autre période, au contraire, ces mêmes agents ont perdu toute leur action sur le névro-système, et l'excrétion albumineuse s'effectue régulièrement et presque sans aucune oscillation. Les sujets de cette dernière catégorie ne sont évidemment pas susceptibles d'être utilisés pour l'étude de l'albuminogénèse.

L'albuminurhée peut être étudiée dans deux conditions différentes.

Dans une première, l'affection vient de passer à l'état chronique; la santé du sujet est devenue relativement parfaite: le passage de l'albumine dans les urines dénonce seul, pour le moment, que la nature n'a qu'imparfaitement perpétré son œuvre de salut. Le système nerveux est alors très-aisément impressionné par les divers agents albuminogéniques.

J'ai eu la bonne fortune de tomber, presque tout d'abord, sur un sujet on ne peut plus convenable pour une semblable étude. Il s'agit d'une femme Pioger, dont j'ai souvent parlé déjà dans mes travaux antérieurs sur l'albuminurie. Comme c'est elle qui m'a fourni sur la matière les documents les plus précieux, je crois devoir, en quelques mots, retracer l'histoire de sa maladie.

Obs. — Ce fut le 3 octobre 1857 qu'elle se présenta pour la première fois à ma consultation. Elle était affectée d'une albuminurie dont elle faisait remonter la date à trois semaines, et qu'elle attribuait aux effets du froid.

Cette femme était alors âgée de 26 ans; elle était douée d'une vigoureuse constitution.

Cette double circonstance me porta tout d'abord à augurer favorablement de l'issue de la maladie. Or en dépit de tous mes efforts une ascite ne tarda pas à se former. Bientôt les jours de la malade se trouvèrent menacés par le fait de cette seule complication.

Le 16 février je me vis dans l'obligation de pratiquer la paracentèse. Reproduction immédiate de l'épanchement; perversion profonde des grandes fonctions de l'hématose.

Le 16 février je me vis contraint, pour y remédier, de pratiquer pour la seconde fois la ponction abdominale. Cette seconde opération assure le salut de la malade. Bientôt il ne reste plus dans l'abdomen aucune trace d'épanchement sérieux.

Ici commence une nouvelle phase de la maladie. Aux manifestations hydrogènes succèdent les accidents névrosiques les plus bizarres, les plus variés, les plus tenaces. Cette seconde période, dont je n'ai point ici à retracer les traits, commence à la convalescence franche, c'est-à-dire vers la fin du mois de mars 1858, et finit à la mi-avril 1860, époque à laquelle la femme Pioger entre dans une troisième phase de son interminable et fantasque affection. Cette nouvelle ère se caractérise, jusqu'aujourd'hui, par la stabilité la plus parfaite du système nerveux. Les agents physiologiques les plus puissants au point de vue de l'albuminogénèse sont devenus impuissants à modifier, dans ses proportions, l'excrétion albumineuse. A toute époque de la journée les urines sont également chargées de ce principe immédiat. Cette

ses services, dans une autre circonstance elle se range du côté des chirurgiens contre Jehan Collombel, aspirant, refusé à la maîtrise. Celui-ci est appelant pour obtenir examen nouveau de sa cause au parlement de Paris. Il y a là, ce nous semble, un singulier conflit de juridiction. Ce n'est pas le seul de ce genre. En 1624, François Odiau, aspirant au même grade, élève une plainte contre les maîtres chirurgiens qui, après appel au parlement et nouvel examen favorable, « sur cinq à six cents questions, ne veulent encore le recevoir qu'à des conditions qui ne sont pas raisonnables. »

Un citoyen généreux et dont il importe de conserver le nom, M. de Malpère, donne 8,000 livres pour la construction d'un cloître et d'un dortoir à l'hôpital Saint-Jean. Ce don est de 1623, et un peu plus tard, vers le milieu de 1624, on décide que les pauvres malades de la religion réformée seront reçus dorénavant dans cet hôpital. C'est un progrès sensible en ces temps d'intolérance; mais la ville va de nouveau payer un large tribut à l'épidémie. On apprend que plusieurs localités voisines sont affectées de la contagion: le corps municipal ordonne des mesures propres à éloigner le danger; mais la fatale année 1626 verra, nonobstant, la peste s'établir dans la ville et moissonner largement les victimes.

Le faubourg Saint-Michel fut le premier atteint; on nomme le sieur Marc, dit Lagarde, maître chirurgien, pour soigner les pestiférés en ville jusqu'à l'ouverture du *sanitat*. Les docteurs de la Faculté de médecine s'offrent à soigner à tour de rôle les malades atteints de la contagion; les Pères Récollets les imitent: le *sanitat* est ouvert, mais on barricade le faubourg Saint-Michel pour intercepter les communications des malades avec la ville.

On règle de nouveau les gages du chirurgien de cet établissement, ainsi que ceux de divers offices, et comme le chirurgien René Marc est mort de la peste dans l'exercice de ses fonctions, la ville donne 200 livres à sa veuve, qui est enceinte et chargée de six enfants. L'aîné des fils du défunt, qui suit la carrière de son père, est exempté des droits de maîtrise.

Il y avait en ces temps malheureux des choses bien singulières. Ainsi les frais de nourriture des pauvres sont portés sur chacune des maisons d'Augers; on appelait cela d'un nom étrange: on les *égailait*, et les jeunes Augervins, qui jouent à certains jeux connus de tous les enfants, se servent encore aujourd'hui de la même expression. C'est ainsi que, pour *égailer* les loupes qui dévastent le cimetière du *sanitat*, on donne une arquebuse et de la poudre au P. Récollet, qui garde cette maison. Ajoutons que, dans le but d'empêcher la propagation du mal, on fait une aumône à un convoi de galériens pour le détourner de la ville.

M. Ruellan, docteur en médecine, offre de soigner les pestiférés par visites en ville et au *sanitat*, et non plus d'après les notes du chirurgien. Qu'est-ce que cela veut dire? Était-ce le chirurgien qui établissait la nature du mal, qui le signalait dans une note expresse et d'après laquelle les gens de l'art allaient visiter le malade? Nous ne savons rien de ceci et ne pouvons que former des conjectures.

Mais le mal s'aggrave: on construit cinquante *huttes* (espèces de barriques) pour abriter les malades du *sanitat* encombré; Antoine Poignard, chirurgien de l'établissement, mort dans l'exercice de ses fonctions, est remplacé par Jehan Renou. On fait une procession générale pour obtenir la

femme, dont la santé d'ailleurs est demeurée parfaite depuis l'époque signalée, n'est plus propre, en un mot, aux recherches albuminométriques.

Peut-être ai-je été singulièrement favorisé en rencontrant un tel sujet d'études. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'aucun de mes autres malades n'a pu me fournir des documents aussi précieux. J'en attribue surtout la cause à l'extrême susceptibilité du système nerveux qui, pendant une période de près de deux années, a fait de la vie de cette pauvre femme un cruel supplice de presque tous les instants. C'est vraisemblablement un tel état de névrosisme qui permet d'expliquer l'incitabilité extrême, devant cette longue phase de la maladie de l'axe cérébro-spinal qui, ainsi que je vais bientôt le démontrer, régit le phénomène albuminurhée.

J'ai été non moins heureux de rencontrer, chez cette femme, une intelligence peu commune chez les gens de sa condition, intelligence sans laquelle il m'eût été impossible de mener à bien toutes mes expériences. C'est pour toutes ces raisons que j'ai pu me livrer avec quelque fruit à l'étude de l'albuminogénèse, ce qui m'eût été impossible peut-être dans des conditions moins favorables sous tous les rapports.

C'est donc à la femme Pioger, pauvre indigente de ma localité, que je dois d'avoir pu, ainsi que je l'espère, soulever le voile qui recouvrait encore la véritable nature de l'albuminurie. Si je ne me fais point d'illusion à cet égard, j'aurai lieu de me trouver suffisamment rémunéré de toutes les peines que m'a occasionnées cette cruelle et interminable maladie.

Les expériences que j'ai entreprises avec l'urine de cette malade sont innombrables. Je les ai multipliées, variées à l'infini. Or je dois dire que je n'ai jamais eu à noter la moindre contradiction dans les résultats. C'est dire assez que les opinions que je me suis formées d'après les données qu'elles m'ont fournies, sont solidement arrêtées dans mon esprit. J'ai d'ailleurs répété ces mêmes expériences sur un certain nombre d'autres sujets, en me plaçant dans des conditions convenables; leurs résultats ont encore été les mêmes. Lorsque j'en ai fortuitement rencontré de contradictoires, je n'ai pas tardé à m'apercevoir qu'ils étaient dus à d'autres influences, généralement aisées à reconnaître. La condition essentielle, en effet, pour bien apprécier les effets albuminogéniques d'un agent, c'est de le faire agir isolément. L'action combinée de plusieurs éléments de cette nature ne peut conduire qu'à des résultats inexacts.

C'est pour cette raison que l'albuminogénèse doit d'abord être étudiée dans l'albuminurhée simple et dégagée de toute complication: les données fondamentales qui résultent de cette étude, une fois recueillies, on peut plus sûrement rechercher ensuite dans l'état de maladie les autres causes qui exercent de l'influence sur l'excrétion albumineuse. Telle est la deuxième condition dans laquelle on peut étudier ce phénomène morbide.

Dans ces nouvelles conditions il n'est pas toujours facile de faire la part exacte aux divers agents qui peuvent exercer sur l'albuminurhée leur influence combinée. Il faut donc se garder de déduire de ces sortes d'expériences aucune conclusion rigoureuse avant d'être parfaitement sûr que l'une de ces causes a agi isolément.

Les données qui vont suivre suffiront, je l'espère, pour tracer aux personnes qui désireront s'engager dans cette nouvelle voie la marche qu'il convient de suivre pour éviter les erreurs les plus préjudiciables au point de vue de la justesse des expériences. Mais, je ne me le dissimule en aucune façon, un tel sujet est loin d'être épuisé: l'albuminométrie, née censé d'hier, est bien éloignée du but auquel elle peut légitimement aspirer. Elle a encore assurément plus d'un mystère à révéler. En exposant donc fidèlement les données qu'elle m'a permis de recueillir moi-même, j'ai surtout en vue de convier les expérimentateurs à me suivre sur un terrain presque inexploré, et qui promet encore, j'en suis convaincu, une assez abondante moisson.

1° De l'accomplissement des fonctions de relation au point de vue de l'albuminogénèse.

Un fait jusqu'ici non saisi domine l'histoire de l'albuminogénèse, c'est l'influence considérable qu'exerce l'action musculaire sur les proportions de l'albumine excrétée par la voie des urines.

Voilà une série d'expériences que j'ai effectuées en vue d'étudier cette influence sur les urines de la femme Pioger, à une époque où elle était très-impressionnable aux divers agents albuminogéniques.

Exp. I. — Je fais recueillir un échantillon d'urine au moment du lever, à cinq heures du matin. La malade *reste à jeun* jusqu'à neuf heures et se livre jusqu'à ce moment aux diverses occupations de son ménage.

Elle prend à huit heures un deuxième échantillon d'urine, puis un troisième à neuf heures.

Ce n'est qu'après avoir procédé à cette dernière miction qu'il lui est permis de prendre de la nourriture. Le sujet se trouvant alors dans d'excellentes conditions de santé, n'ayant ingéré aucun aliment, pris aucun médicament, reste par là même sous la seule et unique influence de l'action musculaire. Or voici les résultats albuminométriques obtenus:

5 heures du matin. Précipité albumineux.	0 ^m ,025
8 — — — — —	0 ^m ,047
9 — — — — —	0 ^m ,064

(Différence: 0^m,039.)

Donc la musculature est un puissant agent albuminogénique.

Donc l'urine du sang peut être très-fortement chargée d'albumine sans que l'alimentation ait rien à voir dans cette surcharge, ainsi que l'a avancé M. Gubler.

L'urine de neuf heures du matin est bien manifestement plus encore l'urine du sang que celle qui a été émise quatre heures plus tôt. Je suis loin de dénier à l'alimentation une puissance albuminogénique, que je ne vais pas tarder, au contraire, à démontrer; mais cette même puissance, on le verra bientôt, est sensiblement inférieure à celle que possède la musculature.

Exp. II. — Pour établir de la façon la plus formelle l'influence de l'action musculaire sur l'albuminogénèse, il fallait instituer le contre-épreuve. Si la musculature entraîne une excrétion d'albumine plus considérable, les proportions de ce principe doivent diminuer lorsque l'organisme est soustrait à cette cause de déperdition. Or voici une expérience que j'ai plusieurs fois fait répéter à la femme Pioger.

Cette femme ayant dîné à midi, se couche à deux heures, après avoir recueilli un échantillon d'urine. Elle reste couchée, *plongée dans l'immobilité*

cessation du fléau (mauvais moyen, hygiéniquement parlant), et puis le corps municipal permet aux médecins et aux chirurgiens de traiter les malades en ville (registre BB, 69, fol. 41). N'est-ce pas chose étrange? La profession médicale était-elle donc soumise à ce point aux ordres de la mairie, qu'elle eût à s'abstenir de ses plus impérieux devoirs? L'idée de la contagion dominait tout, on oubliait tout, même les prescriptions les plus sacrées de la charité, sans doute dans le but d'empêcher le développement de la maladie. On voulait que tous les pestiférés fussent aussitôt transportés au *sanitat* ou à l'hôpital Saint-Jean; mais il est probable que le nombre en était si grand qu'il fallut abandonner cette mesure, et par conséquent autoriser les visites à domicile.

Quelle était donc cette maladie si cruelle? Nous n'avons trouvé dans l'immense recueil de pièces relatives à ce fléau qu'un simple renseignement que voici. Il est dans le même registre BB, 69, fol. 71. Le sieur Renou, chirurgien du *sanitat*, réclame l'aide d'un médecin pour médicamenter les malades dont le mal présente des caractères nouveaux qui ne sont plus de son art: « grandes fièvres pestilentielles avec flux de sang et mal de cœur, assoupissement et douleurs aux enjointsures, qui font mourir promptement » les malades, lesquels se trouvent couverts de taches noires, rouges, « bleues et d'autres couleurs. »

Evidemment c'est un typhus, comme celui qui règne dans les hôpitaux militaires encombrés de blessés et de malades, comme on le voit en temps de guerre à la suite des armées, comme il règne partout où la misère exerce son empire, où les règles hygiéniques sont oubliées. Les relations de sem-

blables épidémies ne sont pas rares; le catalogue de *Henri Haeser* (Jena, 1843) contient une longue suite d'ouvrages traitant des maladies épidémiques qui ont régné en Italie, en Sicile, en France, de 1624 à 1630. Il y avait alors dans l'Europe centrale des guerres continuelles; des armées composées de mercenaires, d'aventuriers portaient partout l'épouvante et le ravage; la détresse du peuple était à son comble; par conséquent les maladies se développaient rapidement et faisaient de nombreuses victimes.

La ville d'Angers fut rudement éprouvée, et le corps municipal redoubla de zèle pour préserver les habitants des malheurs qui les accablaient. Les PP. Récollets de la Baumette sont invités à donner des consolations aux malades et à venir en aide aux gens de l'art. On interdit aux pauvres l'entrée de la ville, l'évêque donne 250 livres pour le traitement des pestiférés. L'hôpital Saint-Jean est envahi par la contagion; on construit de nouveaux lits, et le maire fait un traité avec les sieurs Sancier et Brossac (de Nantes), pour désinfecter les maisons où la maladie s'est développée. Nous ne savons pas quels moyens ils employaient pour cela, mais ils ne furent pas très-efficaces, car il fallut avoir recours aux talents de quatre nouveaux *dehairesux* pour désinfecter les maisons. Que veut dire le mot *dehairesux*? Nous n'en trouvons nulle part la signification. On fait des feux sur les places publiques, on arrose les rues trois fois par semaine, les morts sont enterrés pendant la nuit; on nomme cinq apothicaires pour fournir des médicaments, on ferme les boutiques des *fripiers*, et les religieux menaçants sont invités à quitter la ville « pour éviter au danger de contagion. » On leur fait une aumône de 6 livres 8 sous par semaine pour les dédommager.

la plus absolue, jusqu'à cinq heures du soir, moment où elle recueille un second échantillon d'urine. Voici les résultats de cette double analyse :

Urine de 2 heures. Précipité albumineux. 0^m,006
— 5 — 0^m,037

(Différence en moins : 0^m,023.)

Notons que cette femme s'est mise au lit en pleine digestion, condition propre encore à augmenter les proportions de l'albumine urinaire. Un tel résultat est, je l'espère, assez probant.

Exp. III. — J'ai voulu savoir de quelle façon s'opérait la diminution de l'excrétion albumineuse par le fait d'un repos prolongé. J'ai donc fait prendre un échantillon de l'urine du soir, au moment du coucher ; j'en ai fait recueillir de nouveaux échantillons à minuit, à cinq heures, puis à neuf heures du matin, la malade restant à jeun jusqu'à cette dernière miction. Voici les résultats de cette quadruple expérience :

Urine de 9 heures du soir, au moment du coucher. Précipité album. 0^m,014
— minuit. — 0^m,027
— 5 heures du matin. — 0^m,024
— 9 — — 0^m,022

L'influence d'un repos prolongé est ici bien manifeste.

Exp. IV. — J'ai désiré savoir l'action de la tension musculaire passive, si je puis m'exprimer ainsi, ou, en d'autres termes, celle de la station inactive. Pour cela j'ai fait lever la malade à cinq heures du matin ; je l'ai fait asseoir à une table, lui recommandant d'y rester immobile pendant deux heures. Cette expérience a été exécutée à jeun, bien entendu.

Urine de 5 heures. Précipité albumineux. 0^m,026
— 7 — — 0^m,034

(Différence : 0^m,008 en plus.)

Donc, dans la position assise, la tension musculaire entraîne encore une certaine dépense d'influx nerveux. Chacun connaît de reste cette vérité, qui trouve ainsi une sanction expérimentale.

Exp. V. — Ce premier fait m'a donné l'idée de m'assurer expérimentalement si les proportions d'albumine excrétées n'étaient point en raison directe de la somme de dépense de la musculature.

J'ai fait faire de la toile à la malade, tisserand de profession. Elle est entrée dans son métier à deux heures du soir, après avoir procédé à la miction. Elle en est sortie à quatre, moment où elle a recueilli un deuxième échantillon d'urine.

Urine de 2 heures. Précipité albumineux. 0^m,04
— 4 — — 0^m,054

(Différence en plus : 0^m,014.)

Exp. VI. — Je l'envoie couper du blé durant deux heures, dès son lever, et après un très-léger repas avec du lait.

Urine de 5 heures du matin. Précip. album. 0^m,027
— 7 — après 2 heures de travail. — 0^m,06

(Différence en plus : 0^m,033.)

Cette opération est assez pénible ; elle s'effectue à genoux ou dans la position accroupie ; elle exige aussi un déploiement assez notable de l'action musculaire.

Exp. VII. — Je m'étais imaginé que la marche devait déterminer une déperdition albumineuse notable. Or j'ai pu me convaincre à plusieurs reprises que c'est ce mode de musculature qui entraîne à sa suite les moindres dépenses de ce principe.

Dans cet étrange désarroi, l'autorité interdit le droit de venir en ville aux paroisses contagieuses de Corzé, Villéveque, Mazé, le Piessis-Granmoire, Foudon, Andard ; mais d'un autre côté les habitants d'Angers ne peuvent aller à Nantes où se trouvent le roi et la cour. Le mal fait de nouveaux progrès, on agrandit le sanitat ; le prieuré de la Papillaye est consacré à cet usage ; on met des gardes autour de ces établissements pour interdire toute communication avec les malades ; on plante des poteaux avec carcans pour y attacher les réfractaires, ce qui prouve sans doute que les pauvres pestiférés enfermés au Sanitat n'étaient pas abandonnés de leurs parents, de leurs amis, et que l'on bravait la mort pour leur porter quelques secours. D'un autre côté, défense est faite aux pestiférés guéris (on en guérissait donc?) de sortir en ville, sinon avec une bague blanche à la main, à peine d'être chassés à coups de Pierre.

Que faisaient cependant les médecins et chirurgiens au milieu de ces calamités ? M. Ruellan, médecin, est dispensé de tout service, mais nous ne savons à propos de quoi. Un brave religieux, le Père Pierre Joseph, « qui, avec beaucoup de courage et de charité, a assisté, jusques icy, les malades au lieu de la Panthière, est supplié de prendre la superintendance du Sanitat, ne pouvant cette charge être donnée à un autre plus zélé et plus capable que lui. » Ce zèle n'était peut-être pas très-éclairé, car nous trouvons, fol. 71, la preuve que le sieur Renou, chirurgien de l'établissement, refuse de se soumettre aux ordres de ce religieux.

Les moines ont souvent montré beaucoup de courage dans ces occasions singulières. Deux récollets de la Baumette sont logés au prieuré de Saint-

J'ai fait faire deux fois un voyage de trois lieues à pied à ma malade, lui recommandant d'aller posément, et en se fatiguant le moins possible.

Un premier échantillon d'urine fut recueilli avant chaque départ ; un second après chaque arrivée. Voici les résultats de cette double expérience, que j'ai d'ailleurs répétée plusieurs autres fois avec des résultats identiques :

	Urine au départ (midi).		Urine à l'arrivée.
Exp. I.	Précipité albumineux. 0 ^m ,056		Précipité albumineux. 0 ^m ,047
Exp. II.	— 0 ^m ,075		— 0 ^m ,056

(Pour l'exp. I, différence en moins : 0^m,009.)

(Pour l'exp. II, différence en moins : 0^m,019.)

L'exercice de la promenade, loin donc d'entraîner une déperdition plus considérable de l'albumine urinaire, en réduit la proportion. La raison en est véritablement que ce mode de musculature s'effectue sans efforts ou secousses violentes, et que, durant un tel acte, les fonctions de l'hématose s'accomplissent largement et avec la plus grande facilité.

J'ai fait, dans le même sens, un certain nombre d'expériences chez d'autres malades. Les résultats ont été les mêmes. Il serait donc parfaitement inutile de les reproduire ici.

Déduisons de suite de ces expériences quelques données théoriques et pratiques.

L'accomplissement des fonctions de relation, c'est-à-dire la musculature volontaire, exerce l'influence la plus marquée sur l'excrétion de l'albumine urinaire, dont il augmente les proportions en raison de la somme de la vitalité dépensée.

Or la musculature s'effectue sous l'influence de l'influx nerveux cérébro-spinal. Donc, c'est le système nerveux encéphalo-rachidien qui préside à l'albuminogénèse. Cette assertion, d'ailleurs, sera plus d'une fois encore, durant le cours de ce travail, étayée sur de nouvelles preuves.

Si l'on voulait déduire de ces importantes notions une donnée pratique, on conclurait de ce qui précède que tous les sujets impressionnables aux divers agents albuminogéniques doivent éviter avec soin les efforts exagérés, et qu'il convient de leur prescrire surtout les mouvements passifs, la promenade en voiture, par exemple. A une certaine époque de la maladie, alors que les centres nerveux sont devenus moins impressionnables, ces recommandations cessent d'être de saison. Tel est, notamment, le cas actuel de la femme Pioger.

On conçoit déjà, d'après ceci, l'importance des données albuminométriques au point de vue thérapeutique.

C'est parce que M. Gubler n'a point reconnu ce puissant agent albuminogénique, qu'il a eu plus d'une fois à noter des résultats qui lui ont semblé contradictoires, et partant impossibles à expliquer. C'est pour cette raison qu'il a avancé à tort, que l'urine de la digestion est plus chargée d'albumine que celle du sang, proposition qui n'est vraie qu'avec de certaines restrictions, ainsi que je l'ai précédemment établi (Exp. I). Si l'urine de la journée est plus chargée d'albumine que celle de la nuit, cela tient beaucoup moins aux effets de la digestion, ainsi que l'estime mon savant confrère, qu'à ceux de l'action musculaire. On pourra aisément s'assurer de cette vérité par ce qui va suivre.

(La suite au prochain numéro.)

Sauveur pour être à portée des malades ; deux autres se tiennent au logis de Clermont pour assister les pestiférés de la Doure. Le sieur Renou obtient l'autorisation de cesser son service au Sanitat « pour vaquer à ses affaires domestiques. » Il est remplacé par Jacques Roger, maître chirurgien des Ponts-de-Cé « très-expérimenté aux maladies de contagion. »

Un document officiel porte le nombre des malades à huit ou neuf cents, et dans l'espace de six mois la dépense occasionnée par le fléau est estimée à plus de cent mille livres. Enfin, le mal diminue, mais les précautions sont toujours actives, et l'on met en quarantaine toute personne ayant eu rapport avec les contagés. On licencie une partie des officiers du Sanitat ; les Récollets sont autorisés à établir un hospice dans un des faubourgs de la ville, et ils choisissent pour cela la maison du Haut-Manoir, près des Lices. La mairie délève au sieur François Dupré, chirurgien, un certificat attestant ses bons services pendant l'épidémie ; même pièce officielle est délivrée au sieur François Dupré. Cependant l'autorité ecclésiastique est invitée à supprimer les prières de l'Avent, afin de ne pas favoriser la contagion. Le Sanitat est remis à la direction du P. Mathurin, Récollet, en remplacement du P. Joseph, rappelé par le Provincial, ce qui prouve que l'on ne comptait pas sur la terminaison de l'épidémie. A cette époque, les prêtres séculiers qui s'étaient dévoués au service des malades avaient perdu plusieurs membres de la communauté, le P. Rapail, le P. Bening, le P. Maurille, le P. Florent, le P. Maximin et le P. Cailles.

Nous ne savons trop quelle est au juste la portée d'un mandement aux paroisses, pour empêcher les exactions des chirurgiens du Sanitat qui pré-

MÉDECINE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES KYSTES DE L'OVAIRE ET DE SES CONSÉQUENCES POUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE CES AFFECTIONS; par le docteur L.-E. PARMEN-**TIER, ex-interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique et de la Société médicale d'observation.**

(Suite et fin. — Voir les n^{os} 1 et 5.)

Rapports généraux des kystes de l'ovaire.

RAPPORTS DES KYSTES OVARIQUES AVEC LES PAROIS ABDOMINALES. — Les kystes de l'ovaire sont constamment en rapport immédiat dans toute leur hauteur avec la paroi abdominale antérieure, jamais il ne peut y avoir d'anse intestinale intermédiaire. Les kystes refoulent constamment au-dessus d'eux toutes les circonvolutions intestinales.

L'épiploon peut être interposé au kyste et à la paroi abdominale; il suffit pour cela d'une adhérence du bord de l'épiploon à la partie inférieure de l'abdomen.

Un kyste de l'ovaire, présenté à la Société anatomique, qui était séparé de la paroi abdominale par l'épiploon, offrait cette disposition.

RAPPORTS DU KYSTE DE L'OVAIRE AVEC L'UTÉRUS. — L'utérus est ordinairement placé au devant de la partie inférieure du kyste ovarique auquel il est uni souvent par des adhérences celluleuses. Ce rapport est dû à la position de l'ovaire dans l'aileron postérieur du ligament large.

Sur une pièce présentée à la Société anatomique en 1853, par M. Brachet, les ovaires étaient convertis en deux poches présentant plusieurs bosselures dont les unes fluctuantes, les autres dures, étaient placées derrière l'utérus et accolées. Par une dissection, on a retrouvé le ligament de l'ovaire et la trompe. L'ovaire était constitué par quelques corps fibreux et des kystes; les deux ovaires laissant entre eux une échancrure à la partie postérieure pour loger le rectum.

Sur le cadavre d'une femme de 45 ans environ on a trouvé des kystes de l'ovaire composés de bosselures; les unes, mollasses, étaient du tissu encéphaloïde; les autres, fluctuantes, étaient formées par des kystes, les uns communiquant entre eux, d'autres isolés et indépendants. Ces tumeurs sont accolées et situées derrière l'utérus. (Soc. ANAT., 1853, p. 77.)

DÉPLACEMENT DIASTASIQUE ET DÉFORMATION DE L'UTÉRUS. — Les kystes de l'ovaire sont souvent accompagnés de déplacement et de déformation de l'utérus.

Le diamètre vertical de l'utérus est augmenté, le museau de tanche complètement effacé; souvent l'angle supérieur de l'utérus correspondant à l'ovaire kysteux présente une elongation remarquable par suite de la traction exercée par le kyste sur cet angle.

En même temps que l'utérus subit une déformation et une elongation remarquables, il se divise suivant son axe qui est toujours très-obliquement dirigé, quelquefois même horizontal.

D'autres fois l'utérus n'a subi aucun changement ni dans sa forme ni dans sa direction.

Chez une femme de 71 ans, affectée de kyste multiloculaire de l'ovaire gauche, la paroi postérieure de l'utérus était déformée. (Dufour, Soc. ANAT., 1849, p. 322.)

État des annexes de l'utérus, des trompes, des ligaments ronds, de l'ovaire du côté sain.

La trompe du côté malade offre la même situation que l'utérus par rapport au kyste; elle lui est antérieure ou postérieure.

Son développement en longueur est considérable, souvent elle mesure, comme une écharpe très-obliquement étendue de bas en haut et de dedans en dehors, la plus grande partie de la région antérieure du kyste en même temps qu'elle s'allonge. La trompe utérine augmente beaucoup de capacité, surtout au niveau de son pavillon et de la portion qui l'avoisine dans un tiers au moins de sa longueur.

L'aileron de la trompe la suit dans son elongation; il se présente sous l'aspect d'un repli falciforme, ordinairement libre, quelquefois adhérent à la tumeur. Le ligament rond correspondant au kyste ne présente rien de particulier, mais celui du côté sain est considérablement hypertrophié et comme longueur et comme volume, ce qui tient sans aucun doute à la traction exercée par l'ovaire malade sur l'utérus et, par conséquent, sur le ligament rond.

L'ovaire du côté sain ne présente rien de particulier; il a été trouvé plusieurs fois affecté d'un commencement d'hydropisie et situé au devant du grand kyste.

Point de vestige de l'ovaire du côté malade.

Rapports du kyste ovarique avec les intestins grêles et gros.

L'intestin grêle est toujours refoulé en haut et en arrière par la tumeur, et lorsque le kyste de l'ovaire atteint l'épigastre, l'intestin grêle occupe presque en entier l'hypocondre gauche au devant et au-dessous de l'estomac.

L'arc du colon est refoulé dans les hypocondres droit et gauche; le cœcum, les colons ascendant et descendant, l'Siliaque et le rectum restent seuls en place.

Sur une pièce présentée à la Société anatomique par M. Dufour, l'ovaire gauche présentait deux kystes séparés par l'S iliaque, l'un en arrière multiloculaire, l'autre en avant gros comme un œuf de poule. (Soc. ANAT., 1852, p. 186.)

La compression du rectum n'est à craindre que dans la première période du développement du kyste, avant que ce kyste n'ait franchi le détroit supérieur, ascension qui se produit en général à la manière de celle de l'utérus chargé du produit de la conception.

Structure générale des parois des kystes ovariens.

La structure générale des parois des kystes ovariens doit être étudiée successivement :

1° Dans les kystes à parois membraneuses uniloculaires et multiloculaires;

tendent tirer argent des malades. Comment concilier cela avec les attestations de bons services données à ces mêmes chirurgiens?

On a retrouvé dans les registres des paroisses une sorte de journal de messire Jouselin, curé de Sainte-Croix d'Angers, mentionnant certains faits survenus de 1621 à 1652. Parmi les documents contenus dans ce journal, il en est qui se rapportent à l'année 1626, et qui nous donnent sur la peste de ce temps quelques détails intéressants. Le curé Jouselin note d'abord une circonstance importante : il y avait disette; les habitants pauvres des paroisses voisines s'étaient réfugiés à Angers, et cette population misérable, soumise à toutes les privations, fut décimée par le fléau. Ajoutons qu'elle dut en être la cause principale. La mairie faisait travailler ces malheureux, leur distribuait des aumônes, mais insuffisantes, et d'affreuses maladies se développaient parmi eux. Il n'y avait ni fruits ni fourrages; les animaux mouraient de faim, la récolte du vin fut presque nulle, de sorte que la misère était universelle.

Les fièvres pestilentielles se déclarèrent, elles envahirent les pays voisins jusqu'à Bordeaux, dit le curé Jouselin. La ville d'Angers perdit un grand nombre de ses habitants; dans une seule rue, celle de l'Eguillerie, en trois mois, de juillet à septembre, il mourut cinquante-deux personnes, et fut estimé prodige de désolation d'avoir vu un matin, au mois d'août, qu'il n'y avait personne en ladite rue le long du jour; ce qu'on voyait le plus, c'étaient ou malades à leurs portes ou bien les officiers de la santé.

Nous avons parlé déjà du prévost et des corbeaux de la santé, de l'obligation imposée à ces officiers de revêtir un costume spécial, etc.; mais il existe

un règlement, en date du 22 août 1584, qui donne tous les renseignements nécessaires pour bien faire comprendre la nature de cette institution. Il est assez long, et nous nous contenterons d'en extraire les articles suivants :

1° Ledit prévost de la santé sera tenu, avec ses quatre corbeaux, aller chaque jour par toute la ville et faulxbourgs d'icelle, savoir pour le matin depuis cinq heures jusqu'à huit, et depuis trois de l'après-dinée jusqu'à six, pour et afin qu'ils soient veuz et appelés par les habitants qui auront besoins de leur secours.

2° On rappelle qu'ils ne doivent sortir qu'en costume, une bague blanche à la main.

3° On leur recommande d'ouyr la messe de grand matin, en ayant soin de ne pas se mêler au peuple.

4° Ils devront entrer dans toutes les maisons dont ils seront requis par les habitants de la ville et des faulxbourgs, où il y aura des malades ou personnes mortes de contagion; es quelles maisons ledits corbeaux leveront le corps du trépassé, et le porteront en terre ou cymetière de la paroisse où sera ledit corps, et lequel ils enterreront six pieds bas en terre pour le moins, et ledit corps inhumé le recouvriront de terre.

5° Quant aux malades, ledits corbeaux les porteront dans les chaires pour cest effet destinées, dans l'Hôtel-Dieu, le plus doucement que faire se pourra, sans les incommoder.

6° Marchera ledit prévost au devant des susdits corbeaux, faisant sonner une petite clochette, à ce qu'ils soient tant myeux aperceuz desdits habitants

2° Dans les kystes à parois aréolaires.

1° Structure des kystes membraneux uniloculaires et multiloculaires :

Les kystes membraneux uniloculaires ou multiloculaires sont constitués par une poche blanchâtre, demi-transparente, d'une couleur opaline, d'une épaisseur moyenne de 2 à 3 millimètres; la structure est fibreuse.

On peut artificiellement séparer deux couches, l'une externe séreuse, péritonéale, l'autre interne fibreuse. On enlève toujours, en même temps que la membrane séreuse, une couche fibreuse mince; la couche externe est donc véritablement fibro-séreuse. La couche interne, qui est beaucoup plus épaisse, offre une face interne assez lisse; mais, dans certains cas, on y voit des végétations verruqueuses très-denses, dures comme le tissu corné et constituées par des papilles juxtaposées, tantôt isolées, tantôt groupées, tantôt disposées suivant des lignes régulières.

On rencontre aussi quelquefois des plaques cartilagineuses ou osseuses comme incrustées dans les parois du kyste. M. Cruveilhier dit que souvent il a vu une plaque cartilagineuse située à côté du point où le ligament de l'ovaire se continue avec le kyste.

Dans son TRAITÉ D'ANAT. PATHOL. GÉNÉRAL, il parle d'un kyste de l'ovaire du volume de la tête d'un enfant à terme, à parois ossiformes, épaisses de plusieurs lignes, contenant de la sérosité et une très-grande quantité de cholestérine, d'un aspect micacé, semblable à de la stéarine.

VAISSEAUX DU KYSTE. — Les vaisseaux du kyste sont surtout des veines; elles sont disposées suivant deux couches distinctes, une superficielle, l'autre profonde.

La couche superficielle est très-considérable, elle se compose de grosses veines creusées dans l'épaisseur de la couche fibreuse superficielle; ces vaisseaux semblent réduits à leur membrane interne, on dirait qu'ils sont situés immédiatement au-dessous du péritoine.

Les vaisseaux de la couche profonde sont peu développés mais très-multipliés.

Les artères sont relativement beaucoup moins considérables.

Qualités du liquide dans les kystes ovariens uniloculaires et multiloculaires en général.

Les kystes ovariens uniloculaires et multiloculaires contiennent en général une sérosité limpide, très-transparente, d'une couleur légèrement citronnée; d'autres fois le liquide est albumineux comme du blanc d'œuf. Dans une deuxième ponction, le liquide est quelquefois rosé quoique, lors de la première, le liquide ait été parfaitement limpide; cette coloration tient à la matière colorante de la petite quantité de sang épanché dans la cavité du kyste à la suite de la ponction précédente.

La couleur chocolat, marc de café, que l'on observe assez souvent, tient aussi à la présence de la matière colorante du sang. Cette coloration peut se montrer dès la première; ce qui suppose un épanchement spontané du sang dans la cavité du kyste. M. Cruveilhier dit qu'il n'a rencontré la couleur chocolat que lorsque le liquide du

kyste était albumineux. On voit quelquefois le liquide séreux à la première ponction devenir albumineux aux ponctions suivantes.

Lorsque le kyste s'est enflammé on trouve le liquide plus ou moins purulent et contenant des flocons pseudo-membraneux.

Un kyste de l'ovaire droit, présenté à la Société anatomique en 1847, contenait une sérosité limpide renfermant 87 pour 100 d'albumine. (SOC. ANAT., 1847, p. 311.)

Un autre, présenté la même année, contenait une matière analogue à un lait de chaux. (SOC. ANAT., 1847, p. 408.)

Un liquide bourbeux, couleur de café moulu, retiré d'un kyste de l'ovaire, a donné à l'analyse les résultats suivants : sur 8 litres 25 centilitres, il y avait 97 grammes d'albumine, 33 grammes 8 décigrammes de gélatine en gelée; phosphate de chaux, 3,5; hydrochlorate de soude, 1,9. (ARCH. GÉN. DE MÉD.)

La quantité du liquide est extrêmement variable, elle peut aller jusqu'à 80 litres et plus.

Un kyste de l'ovaire droit, observé par Bianchi, renfermait 80 litres et plus d'un liquide séreux et limpide.

On a extrait d'un kyste de l'ovaire 60 livres de sérosité. (EX ACT. EDIMBOURG.)

Le poids du kyste est aussi très-variable; on trouve dans l'ANAT. PATH. de M. Cruveilhier, l'observation d'un kyste multiloculaire et en partie aréolaire qui pesait, après l'écoulement du liquide, 5 kil. 800 gram. (CRUV., ANAT. PATHOL., t. III.)

Structure des kystes ovariens aréolaires et vésiculaires.

Le tissu des kystes aréolaires se présente sous l'aspect d'aréoles, d'alvéoles, de vésicules de capacités très-inégales dans les différents kystes, et même ordinairement dans les diverses parties d'un même kyste.

La coupe de ces aréoles est quelquefois très-régulière, polygonale, et représente assez exactement celle d'une ruche à miel.

Les cellules sont tantôt communicantes, tantôt non communicantes; leurs parois sont fibreuses, très-résistantes, et leur résistance est généralement en raison inverse de leur capacité.

Les cloisons de séparation de ces cellules sont toujours composées de deux lamelles.

Le tissu aréolaire ne contient jamais de sérosité, mais c'est un liquide filant comme le blanc d'œuf, une matière gélatineuse; ordinairement transparent, le liquide contenu est quelquefois opaque à la manière du blanc d'œuf épaissi par la coction ou diversement coloré. Le liquide ne s'écoule que très-difficilement, et quelquefois pas du tout par les ponctions ou incisions pratiquées au kyste.

M. Verneuil, qui a étudié cette matière gélatiniforme, dit que c'est une matière colloïde amorphe; en certains points il y a des stries blanchâtres formées par des débris épithéliaux, des corpuscules granuleux et des gouttelettes graisseuses en petites proportions.

Après l'écoulement du liquide visqueux qui les remplit, ces aréoles présentent l'aspect du tissu érectile.

Il est des kystes de l'ovaire qui sont exclusivement composés de tissu aréolaire; d'autres fois ce tissu ne forme qu'une partie de la tu-

ou estrangiers, ausquelz néantmoins ledit prevost fera signe de se retirer.

7° Indication des cymetières où se feront les inhumations.

8° Ne pourront lesdits prevost et corbeaux prendre ni exiger d'aucun habitant, pour l'accomplissement de leurs charges susdites, aucuns deniers ne meubles; et néantmoins leur est permis de prendre ce qui leur sera volontairement donné avec leurs gaiges ordonnez par la ville.

9° Le prevost est responsable du fait de ses corbeaux, aussi a-t-il le droit de les renvoyer, d'en choisir d'autres; il les surveillera et dénoncera leurs méfaits.

10° Ils doivent n'apporter aucun retard dans l'enlèvement des malades ou des décédés, et ceux-ci ne doivent pas être portés à l'église.

11° Le prevost avertira les habitants de nettoyer leurs demeures; de faire enlever les bourriers et immondices, et de dénoncer ceux qui s'y refuseraient.

12° Ledit prevost sera tenu de cadener les portes et boutiques des maisons contagieuses et pestiférées, et icelles fermer de cadenzat qui luy seront pour cet effect baillez; et ceulx qui seront dedans pourront se faire administrer de vivres par les fenestres.

Ce règlement a été publié dans la ville et les faubourgs d'Angers, et très-probablement il est demeuré exécutoire dans les épidémies suivantes, notamment dans celle de 1626.

P. MÉNIÈRE.

(La suite à un prochain numéro.)

— Par décret du 23 février 1861, M. Loir, professeur titulaire de la chaire de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie à la Faculté des sciences de Lyon en remplacement de M. Bineau, décédé.

M. Reboul, docteur des sciences, est chargé du cours de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, en remplacement de M. Loir.

— M. le docteur Gigon vient d'être nommé médecin du lycée impérial d'Agoulême, en remplacement de M. Levallois, dont la démission a été acceptée, et qui a été nommé officier d'Académie.

— La Société médicale d'Amiens décernera, dans sa séance publique annuelle de 1861, une médaille d'or de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE SUR L'HYGIÈNE DES CAMPAGNES.

Indiquer les mesures générales qui pourraient être prises dans l'intérêt de cette hygiène par les autorités communales et départementales.

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société médicale. Une ou plusieurs mentions honorables seront accordées.

Les mémoires devront être remis au secrétaire de la Société, à Amiens, avant le 30 juin 1861; ils seront sans signature et porteront seulement une devise et un numéro, répétés sur un billet cacheté contenant le nom de l'auteur.

meur, le reste est constitué par un kyste uniloculaire ou multiloculaire.

Le tissu aréolaire proémine tantôt à l'extérieur du kyste, tantôt à l'extérieur et à l'intérieur tout à la fois. Enfin on rencontre le tissu aréolaire comme infiltré dans l'épaisseur des parois d'un kyste uniloculaire.

Les cellules sont quelquefois isolées les unes des autres; lorsqu'elles communiquent entre elles, c'est toujours en petit nombre, et les orifices de communication sont petits et faits comme avec un emporte-pièce. Les cloisons de séparation de ces cellules sont toujours composées de deux lamelles, dont chacune appartient à la cellule correspondante. Les lamelles fibreuses sont très-résistantes, dures, transparentes, ici très-ténues, là plus épaisses.

CONSEQUENCES PRATIQUES RELATIVES AU DIAGNOSTIC. — Le kyste ovarique étant constamment en rapport avec la paroi antérieure de l'abdomen, tandis que les intestins sont repoussés contre la paroi postérieure, il est évident que la percussion doit donner un son mat uniforme dans toute la hauteur et dans toute la largeur du kyste, et que cette matité sera tout à fait indépendante des différentes attitudes qu'on fera prendre à la malade.

Sous ce rapport, on ne peut confondre l'hydropisie enkystée de l'ovaire qu'avec la grosseur, qu'avec la vessie énormément distendue, qu'avec les kystes hydatiques de l'épiploon, et enfin qu'avec un kyste purulent situé entre la paroi abdominale et les viscères abdominaux.

La coïncidence de l'hydropisie enkystée de l'ovaire et de l'hydropisie ascite peut jeter sur le diagnostic une grande obscurité. (Cruv., ANAT. PATH., t. III, p. 425.)

Le rapport des kystes de l'ovaire avec l'utérus explique facilement leur inflammation à la suite du travail de l'accouchement, et par suite l'altération de la poche qui se rompt et amène une péritonite mortelle. C'est ce qui est arrivé dans le fait suivant :

Obs. — Une jeune femme de 24 ans ayant eu déjà trois enfants, devient grosse une quatrième fois; l'accouchement se termine heureusement, mais peu de jours après elle présente tous les signes d'une péritonite, et à l'autopsie on trouve un kyste de l'ovaire gauche enflammé et rompu dans le péritoine. Ce kyste était biloculaire et avait 25 centimètres de long. La première loge contenait un liquide jaunâtre et sirupeux, et était perforée. La deuxième loge, quatre fois plus grande, ne communiquait pas avec la première; elle était aussi perforée, ses parois étaient ramollies, et dans son intérieur on voit des espèces de cordes résistantes et fibreuses. (SOCIÉTÉ ANATOM., 1842.)

Je terminerai ce que j'avais à dire sur la perforation des kystes de l'ovaire, en rappelant que M. Maunoir (de Genève) a publié une observation de kyste de l'ovaire gauche adhérent au péritoine et aux muscles; la partie adhérente s'est ulcérée, et le liquide épanché entre le péritoine et les muscles amena un vaste phlegmon diffus. (Maunoir, MEM. DE CH. ÉTR., Genève, t. I, 1824.)

CONSEQUENCES PRATIQUES QUI RÉSULTENT DE LA STRUCTURE DES KYSTES DE L'OVAIRE. — La structure des parois du kyste ovarique étant morbide lorsque l'inflammation s'en empare, elle peut avoir les plus funestes conséquences.

M. Cruveilhier a vu la mort avoir lieu quarante-huit heures après la ponction. A l'autopsie, il y avait une inflammation gangréneuse des parois du kyste.

Dans certains cas, l'inflammation s'est maintenue dans certaines limites, et dans quelques-uns il en est résulté un état stationnaire dans le volume de la tumeur.

La guérison serait peut-être la conséquence de l'inflammation suppurative si, après l'évacuation du pus, il y avait adhésion des parois de la poche.

Conséquences pratiques relatives au traitement des kystes de l'ovaire.

1° Conséquences pratiques fondées sur les rapports des kystes de l'ovaire. — Relativement à la ponction, il suit de ces rapports que tous les kystes de l'ovaire pourraient être attaqués par la ponction par tous les points de la paroi antérieure de l'abdomen, et que ceux qui plongent dans le petit bassin pourraient être également attaqués par leur extrémité inférieure, soit par le rectum, soit par le vagin. Il faut se rappeler que le kyste ovarique est tantôt antérieur, tantôt postérieur à l'utérus; or c'est dans ce dernier cas seulement que la ponction vaginale serait applicable.

Comme conséquence des rapports du kyste avec le gros intestin, on

doit signaler sa perforation spontanée de ce côté. Cette perforation, en restant fistuleuse, peut sans doute amener la guérison du kyste, mais elle devint cause de mort dans un cas rapporté par Bright.

L'intestin grêle n'étant en rapport qu'avec la partie supérieure de la tumeur, la communication est beaucoup moins fréquente. M. Cruveilhier a mentionné le cas d'un kyste ovarique droit du volume d'une grosse orange communiquant avec l'intestin grêle par un trajet fistuleux d'un pouce d'étendue. Ce kyste était rempli de matières alimentaires: celles-ci n'avaient pas été une cause bien vive d'inflammation, car l'intérieur du kyste était tapissé d'un tissu muqueux cicatriciel; ses parois avaient pu supporter impunément la présence des matières.

La perforation spontanée des kystes de l'ovaire dans la cavité péritoniale, quelque inoffensif que paraisse le liquide, est ordinairement suivie d'une péritonite suraiguë très-promptement mortelle.

Une femme de 26 ans avait un kyste de l'ovaire qui se rompit spontanément dans l'abdomen; elle mourut peu de temps après: à l'autopsie on trouva le kyste à moitié plein de sérosité (Eph. DES CUR., dec. II, an. I, obs. CLXXXIII).

On trouve dans les bulletins de la Société anatomique plusieurs observations de rupture de kyste de l'ovaire dans le péritoine.

En 1854, on a présenté un kyste multiloculaire de l'ovaire gauche contenant de la matière glaireuse. Cette tumeur, deux fois grosse comme la tête d'un homme adulte, s'était rompue dans sa partie postérieure dans le péritoine (SOC. ANAT., 1854, p. 152).

M. Vidal a montré à la Société anatomique, en 1852, un kyste de l'ovaire enflammé et rompu dans le péritoine, ce qui avait déterminé la mort; ce kyste avait environ le volume du poing.

Dans ces dernières années, M. Boinet a appliqué aux kystes de l'ovaire le traitement préconisé par M. le professeur Velpeau pour les hydropisies des cavités closes. Les distinctions établies par l'anatomie pathologique dans les divers kystes de l'ovaire sont ici de la plus grande importance pratique. On conçoit que ce mode de traitement donnera des résultats bien différents, suivant que l'on aura affaire à telle ou telle espèce de kyste. Il faut de toute nécessité reconnaître si le kyste est uniloculaire ou multiloculaire, s'il est gélatiniforme ou composé.

Si le kyste est simple, l'ovaire est converti en une poche lisse, polie, à parois minces, ressemblant beaucoup à des membranes séreuses, sans adhérences avec les différents viscères qui l'entourent et contenant un liquide séreux citronné, onctueux, de couleur variable, d'un écoulement facile. Un kyste renfermant un liquide clair citrin, exempt de coloration, est plus susceptible de guérir que les autres.

Si le liquide a une couleur chocolat, café, lactescente, une coloration particulière plus ou moins prononcée, la guérison est difficile, surtout si les liquides sont épais, visqueux.

Ces kystes sont accompagnés de complications plus ou moins graves; en général la coloration du liquide dénote qu'un travail inflammatoire a eu lieu dans la tumeur, et rarement une seule ponction et une seule injection suffisent pour produire la guérison; il faut, après les avoir ponctionnés, les traiter en laissant une sonde à demeure, répéter les injections et prendre toutes sortes de précautions. Les guérisons sont plus différentes, plus douteuses dans ces conditions; ce sont deux qui quelquefois donnent des résultats fâcheux.

Dans les kystes multiples qui se rapprochent par leur structure et par leur contenu des kystes uniloculaires, lorsqu'ils ne sont accompagnés d'aucune complication, les injections iodées peuvent également être employées avec beaucoup d'avantage. On a vu que dans cette variété le kyste est formé de poches ou cellules distinctes, dont l'une offre un développement plus considérable que les autres. On doit faire autant de ponctions et d'injections qu'il y a de poches séparées; seulement il est prudent de ne les opérer que les unes après les autres si elles sont nombreuses.

Quant aux kystes multiloculaires cellulaires qui forment une foule de cavités de grandeur variable sans communication les unes avec les autres, il est presque certain que les kystes offrent une structure et des produits particuliers qui rendront plus difficile et même impossible le succès des injections iodées.

Le plus souvent ces kystes ont des adhérences avec les organes qui les entourent, par suite des irritations, des inflammations plus ou moins étendues, plus ou moins répétées dont ils ont été le siège; leurs parois ont une plus grande épaisseur, et il est fort ordinaire d'y trouver diverses dégénérescences; le liquide qu'ils contiennent est épais, gélatineux, filant, ressemble à de la colle, du miel, etc., et difficile à évacuer.

M. Boinet conseille d'opérer de bonne heure, c'est-à-dire dès qu'on

a reconnu manifestement la présence du liquide dans la tumeur et que la quantité de ce liquide est assez abondante.

L'ancienneté du kyste, son grand développement, l'épaisseur de ses parois, qui est quelquefois en raison de son ancienneté, les adhérences qu'il peut contracter, soit après les ponctions répétées, soit autrement, les dangers moins grands qu'il y a à enflammer un kyste de petite dimension, le temps moins long qu'il faut attendre pour obtenir son retrait, l'avantage d'une tumeur moins considérable dans l'abdomen après la guérison du kyste, sont des motifs plus que suffisants pour faire penser que si la paracentèse était pratiquée dès qu'elle est possible, c'est-à-dire aussitôt qu'on a reconnu l'hydropisie, que si les injections étaient faites avant que le kyste ait acquis un grand développement, avant que ses parois soient épaissies et adhérentes, on obtiendrait bien plus promptement et bien plus sûrement la guérison; d'un autre côté, la constitution des malades serait dans des conditions bien meilleures.

Pour les kystes volumineux, M. Demarquay a proposé de faire d'abord une simple ponction pour les vider, afin d'obtenir le retrait du kyste. Dès qu'il commence à se remplir, on fait une seconde ponction suivie d'injection iodée; de cette manière on se met dans le cas d'un kyste de volume médiocre, et l'inflammation ayant lieu sur une moins grande étendue, on fait courir moins de dangers aux malades.

Il est très-important, pour obtenir promptement et sûrement la guérison, de ponctionner le kyste du côté où il siège; car des adhérences s'établissent au niveau des ponctions entre le kyste et les parois abdominales, adhérences s'opposant à tout épanchement, adhérences qui ont l'avantage de rapprocher et de maintenir rapproché le kyste à la paroi du ventre. Si l'on pratique un point du côté de l'abdomen opposé au kyste, on s'exposerait à un épanchement par le retrait instantané du kyste sur lui-même si l'on n'avait pas introduit de sonde par la canule du trocart; ensuite la guérison deviendrait plus difficile et pourrait être retardée, parce que les adhérences formées par les premières ponctions pourraient avoir accolé le kyste aux parois abdominales, et les adhérences s'opposent au retrait du kyste en l'empêchant de revenir du côté opposé où la ponction a été pratiquée.

Des adhérences peuvent se former dans les points opposés où les ponctions ont été pratiquées; aussi serait-il de bonne pratique de ne jamais faire les ponctions que du même côté, et surtout de ne les faire que du côté où le kyste a pris naissance; autrement le kyste, ponctionné dans des points opposés, contracte des adhérences qui l'empêchent de revenir sur lui-même et de s'oblitérer.

Un kyste, même volumineux, peut ne pas se développer du côté du petit bassin, car en augmentant de volume il prend la forme d'une sphère dont la grosse extrémité se trouve en haut, puis s'élève graduellement comme l'utérus dans la grossesse et son segment inférieur repose sur la partie supérieure des os pubis, ne faisant qu'une légère saillie à l'entrée de l'excavation pélvienne. Il y a donc des inconvénients à la ponction par le vagin, le lieu d'élection pour la ponction des hydropisies enkystées de l'ovaire doit être dans le point qui se rapproche le plus du siège primitif de l'hydropisie, la portion la plus déclive du segment inférieur du kyste. Ce lieu d'élection doit donc être à la partie inférieure du bas-ventre au-dessus du ligament de Poupart ou même au dessous.

En procédant ainsi, le kyste a toujours de la tendance à se vider; tout épanchement devient impossible dans le petit bassin et dans les culs-de-sac recto et vésico-vaginaux.

Si la présence des œufs de Graaf rend un compte assez satisfaisant du kyste uniloculaire simple ou cloisonné, ou même des kystes multiloculaires, il s'en faut bien qu'il en soit de même pour les kystes aréolaires.

M. le professeur Cruveilhier étudiant ces kystes comparativement avec les kystes hydatiformes du placenta et avec le tissu caverneux, a été conduit à se demander si ces kystes aréolaires ne seraient pas formés aux dépens des veines ovariennes prodigieusement développées, n'ayant plus aucune communication avec le reste du système veineux, devenues organes d'exhalation morbide au lieu d'être organes de circulation et vivant d'une vie propre.

Dans sa cinquième livraison de l'ANAT. PATHOL., avec planches, M. Cruveilhier a rangé les kystes aréolaires dans cette grande classe de lésions organiques caractérisées par la transformation d'un tissu en un tissu nouveau, incapable de revenir à son organisation première, c'est-à-dire dans la catégorie des *cancers aréolaires et gélatiniformes*; cancers qu'on a désignés sous le nom de colloïdes et qui ne diffèrent du cancer aréolaire et gélatiniforme de l'estomac et des autres tissus que par la capacité plus grande de ses mailles.

Pour terminer l'histoire des kystes, de l'ovaire il nous reste à parler de très-petits kystes ovariens que M. Cruveilhier a appelés kystes ovariens en miniature, et qu'il considère comme une variété de l'atrophie de l'ovaire : c'est surtout chez les femmes âgées qu'on les rencontre. Sur des ovaires à peine gros comme un œuf de pigeon on trouve des kystes séreux uniloculaires, multiloculaires, des kystes multiples, des kystes aréolaires.

Sur une femme de 60 ans les ovaires étaient envahis de nombreux kystes en voie de formation, depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'au volume d'une noisette. Il y en avait dix à douze sur chaque ovaire; le liquide qu'ils renfermaient était limpide, d'une couleur un peu ambrée, la paroi qui les entourait était tellement mince qu'ils sont tout à fait transparents.

M. Boullard a rencontré sur une petite fille nouvellement née et qui avait respiré, mais était morte peu de temps après sa naissance, les deux ovaires remplacés par de petits kystes nombreux. L'ovaire droit est un peu plus volumineux qu'à l'état normal. (SOC. ANAT., 1854, p. 15.)

Kystes acéphalocystes.

Ils constituent une variété de l'hydropisie enkystée de l'ovaire. Ces kystes acéphalocystes acquièrent rarement un aussi grand volume que les autres espèces dont il vient d'être question. Un kyste hydatique de l'ovaire, présenté à la Société anatomique en 1842, par M. Ri-pault (de Dijon), avait à peine le volume de la vésicule du fiel; il contenait un liquide limpide et clair comme de l'eau de roche. (SOC. ANAT., 1842, p. 261.) On a rencontré cependant des kystes acéphalocystes qui avaient presque le volume de la tête d'un adulte; tel est celui que M. Barret a présenté à la Société anatomique.

Il constituait une tumeur ovoïde, dont la base était dirigée en haut dans l'abdomen jusqu'à un pouce et demi au-dessus de l'ombilic. En se développant dans le bassin, les kystes acéphalocystes des ovaires compriment le rectum et la vessie, qui peut être refoulée au-dessous du petit bassin.

Ces kystes sont situés au devant du rectum et en arrière de l'utérus qu'ils semblent entraîner avec eux à mesure qu'ils grossissent. Dans un cas, l'utérus avait doublé de longueur en même temps qu'il avait diminué de largeur et d'épaisseur.

Des adhérences existent ordinairement, d'une part, entre le rectum et la tumeur, et entre celle-ci et l'utérus et le vagin, d'autre part. Ces adhérences font pressentir que le liquide peut se faire jour par quelque-une de ces voies. La trompe de l'ovaire peut s'appliquer dans un point du kyste et une communication peut s'établir entre la cavité de ces conduits et l'intérieur du kyste, qui peut se vider ainsi par l'utérus à travers la trompe.

Les kystes acéphalocystes de l'ovaire sont tantôt solitaires et stériles, d'autres fois ils sont multiples ou prolifères; ces derniers sont toujours entourés d'un kyste adventif, kyste qui a été parfaitement décrit par M. le professeur Cruveilhier.

Le kyste acéphalocyste mère, lorsqu'il existe, tapisse le kyste adventif et renferme dans son intérieur un liquide limpide, clair comme de l'eau de roche et ne coagulant pas par la chaleur, liquide dans lequel on rencontre quelquefois des crochets, indice de la présence des échinocoques.

Dans le cas où le kyste est multiple on rencontre aussi un plus ou moins grand nombre de globes acéphalocystes dont le volume varie depuis celui d'un grain de raisin jusqu'à celui du poing. Enfin, l'acéphalocyste mère peut offrir, dans un certain espace, un épaississement plus ou moins considérable formé par des vésicules innombrables, mais très-petites, surmontées par des vésicules grosses comme un grain de raisin, saillantes dans l'intérieur de la tumeur et prêtes à se détacher. Ces faits expliquent parfaitement la génération des acéphalocystes; nous n'y insisterons pas davantage n'ayant pas à faire l'histoire générale des acéphalocystes.

Les kystes acéphalocystes peuvent s'enflammer et la mort peut être la conséquence du travail de suppuration qui a lieu dans l'intérieur de la poche. C'est ce qui est arrivé dans le fait observé par M. Barret. A l'autopsie, le kyste ouvert donna issue à une quantité énorme de pus et aux globes acéphalocystes.

La mort peut encore être la conséquence de la rupture du kyste; une péritonite mortelle suit l'épanchement du liquide des kystes acéphalocystes dans l'abdomen.

L'art peut-il venir par la ponction au secours des femmes affectées de kyste acéphalocyste des ovaires?

Les kystes acéphalocystes diffèrent essentiellement des kystes sé-

reux au point de vue du résultat de la ponction. Dans ces derniers, le liquide se reproduit lorsqu'il a été évacué, tandis que, dans les premiers, l'acéphalocyste étant morte, le liquide ne se reproduit plus, le kyste se resserre et se convertit en un petit noyau fibreux; une seule ponction du kyste acéphalocyste peut amener la guérison.

Dans un cas où la tumeur occupait la partie latérale gauche du vagin qu'elle refoulait à droite, Roux en fit l'ouverture. A peine la poche était-elle entamée qu'il s'écoula une grande quantité de liquide diaphane, de couleur citrine. Le doigt, introduit dans l'ouverture, pénétra dans une vaste poche, aux parois de laquelle paraissaient adhérer des flocons membraneux, qui furent extraits avec une pince à pansement; une pince à polypes, qui lui fut substituée, amena au dehors, sans la morceler, une membrane d'un grand volume, d'un blanc nacré, épaisse, tremblotante, se roulant sur elle-même, qu'on reconnut être une grosse acéphalocyste.

On voit que, dans ce cas, la tumeur occupait la partie latérale gauche du vagin, au lieu d'être située entre le vagin et le rectum. Cette disposition tenait sans doute à ce que l'utérus chargé du produit de la conception avait refoulé la tumeur en avant et à gauche.

Kystes hématiques.

Pour terminer l'anatomie pathologique des kystes que l'on rencontre dans l'ovaire, il me reste à parler des *kystes hématiques ovariens*.

Ces kystes sont la conséquence d'une apoplexie de l'ovaire; ce sont des vésicules de Graaf frappées d'hémorrhagie. M. le professeur Cruveilhier (ANAT. PATH., t. III, p. 526) dit que peut-être sont-ils souvent la conséquence du petit foyer sanguin qui se produit dans l'ovaire à chaque période menstruelle.

Deux kystes sanguins, dont l'un avait le volume d'une petite noix muscade et dont l'autre était un peu plus petit, kystes observés sur l'ovaire gauche d'une femme de 39 ans, n'ont pas paru à M. Depaul avoir cette origine. Les ovaires étaient petits, durs, ratatinés; ils avaient une enveloppe plus épaisse qu'à l'état normal.

Les kystes sanguins de l'ovaire sont susceptibles d'acquiescer un volume assez considérable pour donner à l'abdomen le développement d'une grossesse de six à sept mois. Un kyste de cette dimension, observé par M. Cruveilhier sur une vieille femme, était rempli d'une matière brun marron foncé, ayant la consistance et la couleur du chocolat à l'eau. Les parois du kyste étaient extrêmement injectées, plaquées de rouge, infiltrées de sang dans leur épaisseur et présentaient d'ailleurs la structure fibro-séreuse accoutumée.

Deux tumeurs hématiques de l'ovaire, qui ont été disséquées et examinées par M. Deville, présentaient :

1° Une enveloppe extérieure continue avec l'enveloppe extérieure et le tissu de l'ovaire, partout bien évidente, mais devenant beaucoup plus mince vers le point culminant des tumeurs;

2° Un kyste à parois minces mais résistantes, sans structure bien évidente, ressemblant sous tous les rapports à la membrane d'enveloppe des vésicules de Graaf;

3° Toute la cavité de ce kyste remplie par un caillot de sang noirâtre, fibreux, ayant la forme d'un caillot existant depuis quinze à vingt jours.

En divisant ce caillot, fragments par fragments, on ne put y retrouver rien autre que de la fibrine fortement imprégnée de matière colorante noire. Les tumeurs sanguines de l'ovaire paraissent donc se rapporter à des vésicules de Graaf, distendues par des caillots de sang épanché. On conçoit d'après cela qu'ils soient les premières manifestations, l'origine de ces lésions dont le point de départ est si obscur encore et que l'on nomme kystes de l'ovaire. Si cette manière de voir est vraie, la première manifestation de la lésion qui va produire les kystes de l'ovaire se retrouverait dans les petites cavités vésiculaires dont les parois semblent affectées d'une sorte d'inflammation chronique. La seconde manifestation serait due à la formation d'épanchements sanguins dans l'intérieur de deux vésicules isolées. Il reste à décider si l'une de ces manifestations est consécutive à l'autre, c'est-à-dire si la première engendre la seconde ou bien si elles sont simultanées, produites par une même cause sans s'engendrer mutuellement.

Dans tous les cas, il est aisé de voir qu'une fois un épanchement sanguin produit, il peut en résulter la formation de kystes dans l'ovaire, comme dans toutes les autres régions où des kystes sont dus incontestablement à des transformations d'anciens épanchements sanguins. L'analyse est d'ailleurs manifeste dans un grand nombre de cas.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

(Suite.)

III. BRITISH MEDICAL JOURNAL.

Du 1^{er} janvier 1859 au 1^{er} janvier 1860, on trouve les articles originaux suivants : 1° *Affections fonctionnelles du cœur*, par G. M. Durbant. 2° *Tumeur du tiers supérieur de la cuisse; amputation dans l'articulation coxo-fémorale; guérison*, par W. J. Clement. 3° *Hernie crurale étranglée; opération le quatrième jour; guérison*, par A. Fleischmann. 4° *Maladies des articulations*, par H. Coote. 5° *Inhalation du chlore dans la diphthérie*, par F. Hodson. 6° *Du chlore dans le traitement de la diphthérie*, par S. Alford. 7° *Maladies de l'œil, leurs modifications sous l'influence du climat, etc., observées dans l'Inde*, par W. Martin. 8° *Contributions à la médecine légale*, par W. B. Mushet. 9° *Hémorrhagie grave après l'accouchement*, par T. Blease. 10° *Maladies des vaisseaux sanguins; valeur du pouls comme symptôme spécial*, par H. Duncalfe. 11° *Analyse de 2,157 cas d'accouchements*, par W. T. Ellis. 12° *Cas de diphthérie*, par Hugues. 13° *Diphthérie, sa nature, son traitement*, par C. E. Bernard. 14° *Descente du testicule chez un enfant, simulant une hernie*, par R. P. Bell. 15° *Hanhe-mann était-il un marchand de remèdes secrets?* par W. T. Gairdner. 16° *Cas de fistules à l'anus traités par la ligature*, par D. Mackinder. 17° *Lombago*, par W. Newman. 18° *Anévrisme du tronc innominé*, par J. Watson. 19° *L'estomac et ses maladies*, par S. Oke. 20° *Un cas de gangrène traumatique*, par P. U. West. 21° *Hernie inguinale directe étranglée chez une femme*, par J. G. Appleton. 22° *Scarlatine et son traitement*, par T. E. Rutledge. 23° *Un cas de hernie crurale étranglée*, par J. Wybrants. 24° *Opérations par la méthode sous-cutanée pour le pied-bot*, par F. Page. 25° *Un cas de ténia*, par W. Collins. 26° *De la valeur réelle de la saignée dans les maladies aiguës*, par A. W. Barclay. 27° *Cure radicale de la hernie*, par H. Hancox. 28° *Un cas de médecine légale*, par J. Weaver. 29° *Nouveau traitement pour l'épiphora*, par J. V. Solomon. 30° *Observations de météorologie en 1858*, par J. A. Hingeston. 31° *Coxalgie, ses symptômes, son diagnostic*, par J. Z. Laurence. 32° *Des parasites végétaux de la peau humaine*, par J. Hogg. 33° *Insertion vicieuse du placenta*, par C. P. Stevens. 34° *Quatre cas de fistules vésico-vaginales*, par J. B. B. own. 35° *Rétroversion de l'utérus pendant le travail*, par G. Greaves. 36° *De la belladone dans l'incontinence d'urine*, par T. T. Griffith. 37° *Remarques sur l'usage de la saignée dans les maladies*, par W. O. Markham. 38° *Des huiles essentielles dans le traitement de la fièvre puerpérale*, par X. Dove. 39° *Guérison d'une suppuration chronique des narines par l'avalution d'une dent cassée*, par A. Fleischmann. 40° *Quelques cas de désordres nerveux*, par C. M. Jones. 41° *Lectures sur l'urine, les dépôts urinaires et les calculs*, par L. Beale. 42° *Quelques cas d'extirpation de l'œil*, par A. Prichard. 43° *Un cas d'empoisonnement avec de l'eau renfermée dans une fontaine de plomb*, par P. H. Chavasse. 44° *Influence de la force vitale sur les sécrétions*, par T. Juman. 45° *Extraction d'un fragment de bougie de la vessie*, par A. Prichard. 46° *Des causes de la phthisie*, par J. Turnbull. 47° *Fracture du crâne*, par O. Pemberton. 48° *Lectures sur la fièvre et l'inflammation*, par W. Addison. 49° *Un nouveau moyen de soulager la rétention d'urine*, par L. Parker. 50° *Des usages de la saignée dans les maladies inflammatoires et non inflammatoires*, par J. H. Bennet. 51° *Un cas de diphthérie*, par J. M. Bryan. 52° *Cinq cas d'ovariotomie, trois succès; remarques*, par J. B. Brown. 53° *Du défaut de consolidation des fractures*, par W. J. Moore. 54° *Un cas de dégénérescence des organes abdominaux; obscurité des symptômes*, par W. Davies. 55° *Idiosyncrasies*, par T. W. Nunn. 56° *Pronostic de l'asthme*, par Hyde Salter. 57° *Phénomène particulier d'auscultation*, par J. Thorburn. 58° *Sterilité due à une affection du rectum; guérison*, par T. Skimer. 59° *Colique simple*, par J. Watson. 60° *Lectures cliniques sur la pneumonie asthénique*, par J. Russell. 61° *Etiologie de l'asthme*, par Hyde Salter. 62° *De l'huile de croton comme révulsif dans l'hydrocéphale*, par J. Watson. 63° *Extraction de bagues sur des doigts tuméfiés*, par E. Garraway. 64° *Symptômes de l'asthme*, par Hyde Salter. 65° *Diphthérie*, par R. S. Cross. 66° *Diphthérie*, par G. Bottomley. 67° *Diphthérie*, par J. C. S. Jennings. 68° *Plaie du foie, hémorrhagie abondante; guérison*, par A. G. Walter. 69° *Imperforation de l'hymen; incision; mort*, par T. Paget. 70° *De la formation des caillots dans les veines pendant la vie*, par G. M.

Humphry. 71° *Des dangers du chloroforme*, par R. Martin. 72° *De l'usage de l'ophthalmoscope*, par W. Martin. 73° *Symptômes, diagnostic et traitement des maladies du cœur*, par W. O. Markham. 74° *Des deux conditions essentielles du rein pour donner naissance au mal de Bright*, par W. H. Dickinson. 75° *Remarques sur le changement des poids et mesures proposé pour la pharmacie*, par T. Paget. 76° *Un cas d'empoisonnement par le désinfectant de Burnett*, par H. Porter. 77° *Un cas remarquable de varicelle chez un adulte*, par W. F. Cleveland. 78° *Fièvre typhoïde anormale*, par T. O. Ward. 79° *Un cas d'empoisonnement par les graines de pomme de terre*, par T. Morris. 80° *Un cas d'ostéomalacie*, par E. L. Ormerod. 81° *Un cas de monstruosité*, par J. H. Spencer. 82° *Des suites de l'asthme*, par H. Salter. 83° *Observations sur quelques formes obscures de fièvres intermittentes*, par E. Garraway. 84° *Un cas d'hématurie*, par J. W. Godwin. 85° *Diphthérie*, par W. Newman. 86° *Catarrhe*, par C. H. Jones. 87° *Rétrécissement de l'œsophage*, par R. Batty. 88° *Traitement de l'asthme par les sédatifs*, par H. Salter. 89° *De quelques cas obscurs en médecine*, par A. Robinson. 90° *Sur une affection obscure des articulations*, par A. Fleischmann. 91° *De l'angine de poitrine*, par W. Mushet. 92° *Diagnostic et traitement de l'ulcère de l'estomac*, par W. F. Wade. 93° *De l'allaitement artificiel*, par F. J. Brown. 94° *Analyse de deux mille cas d'accouchements*, par G. Rigden. 95° *Statistique basée sur mille accouchements*, par J. Harrison. 96° *Deux cas de fièvre continue survenue dans la période puerpérale, et simulant la fièvre et les convulsions puerpérales*, par E. Garraway. 97° *Diphthérie envahissant le larynx et la trachée; paralysie; guérison*, par A. Ransome. 98° *Symptômes et traitement des calculs biliaires*, par J. L. V. Thudichum. 99° *Considérations sur l'inflammation et la fièvre*, par C. H. Jones. 100° *Resection du genou*, par O. Pemberton. 101° *Observations de paralysies partielles*, par C. M. Durant. 102° *Des désinfectants dans le squirrhe utérin*, par T. Skinner. 103° *Traitement de la phthisie*, par E. Smith. 104° *Evolution du fœtus dans l'utérus*, par S. W. Mackenzie. 105° *Traitement de la rétraction du genou qu'on observe à la suite des maladies de l'articulation*, par H. Coote. 106° *Affection du rectum*, par J. Rouse. 107° *Grossesse tubaire*, par H. Hancox. 108° *Les liquides gastriques sont-ils alcalins ou acides dans les maladies de l'estomac?* par E. Wells. 109° *Du diabète*, par S. W. Pavy.

OPHTHALMIE GRANULEUSE TRAITÉE PAR L'APPLICATION D'UN PEU DE PUS BLENNORRHAGIQUE; par HUMPHRY.

M. Humphry cite deux observations où ce moyen lui a très-bien réussi.

Obs. I. — Un homme de 49 ans était atteint depuis plus de trois ans d'ophtalmie granuleuse. La surface de la cornée droite était devenue opaque au point que le malade ne pouvait plus distinguer le jour de la nuit; la cornée gauche présentait à peine assez de transparence pour permettre à cet homme de se conduire. Les traitements les plus variés n'avaient produit aucun effet.

M. Humphry inocula sur l'œil droit une gouttelette de pus blennorrhagique pris sur la verge d'un malade qui venait de contracter une blennorrhagie; cette inoculation fut suivie d'une ophtalmie purulente excessivement intense des deux yeux; chémosis considérables, vascularisation très-forte à la surface de la cornée.

Sous l'influence des fomentations d'eau tiède, l'inflammation tomba peu à peu, la suppuration se tarit et la cornée reprit peu à peu sa transparence. Le malade put bientôt lire de gros caractères et reprit ses occupations habituelles.

Obs. II. — Une jeune fille de 14 ans était atteinte depuis quatre ans d'une conjonctive granuleuse qui avait résisté à tous les traitements. L'opacité des cornées empêchait le malade de se conduire et la rendait incapable de tout travail.

Sous l'influence de l'inoculation du pus blennorrhagique sur un seul œil, on vit se déclarer une ophtalmie intense des deux côtés, et à sa suite des résultats encore plus heureux; car, peu de temps après, la jeune malade pouvait lire l'impression ordinaire, travailler à l'aiguille, etc.

BLESSURE DE L'ARTÈRE FÉMORALE; par J. BIRKETT.

Obs. — Un jeune homme se blessa à la cuisse, immédiatement au-dessous de l'arcade crurale. Il se déclara aussitôt une hémorrhagie abondante qu'on arrêta par une compression très-forte.

Le malade fut aussitôt porté à l'hôpital. M. Birkett pratiqua une incision et mit l'artère à découvert. La lésion artérielle était située sur le côté externe et présentait une forme triangulaire; la pointe du couteau avait formé un lambeau dont le sommet était tourné en bas. Deux ligatures furent appliquées, l'une au-dessus, l'autre au-dessous; et des stimulants et des toniques furent administrés au malade déjà considérablement affaibli par l'hémorrhagie.

Les ligatures tombèrent le troisième et le quatorzième jour, et la guérison fut définitive.

HÉMORRHAGIE GRAVE APRÈS LE TRAVAIL; par T. BLEASE.

Obs. — La femme qui fait le sujet de cette observation était à son second enfant. La première fois le travail avait duré deux jours; l'enfant avait été amené à l'aide du forceps, mais aucune complication grave n'était survenue.

Quand M. Blease arriva près d'elle pour son deuxième enfant, les douleurs étaient très-fortes et presque continuelles, le col dilaté, les membranes intactes; présentation du sommet.

Au bout d'une heure on rompit les membranes; deux heures après la tête s'engagea dans le petit bassin, mais là s'arrêta le travail; on appliqua le forceps quelques heures après et on amena l'enfant vivant. La délivrance se fit vingt minutes après, la femme était dans un état très-satisfaisant. Tout à coup elle présente tous les symptômes d'une hémorrhagie interne. Le médecin applique la main sur le ventre, trouve l'utérus flasque. Quelques frictions amenèrent une contraction qui chassa une grande quantité de caillots; mais l'hémorrhagie se reproduit aussitôt. Les affusions froides sur le ventre et les parties génitales, l'introduction de la main dans l'utérus calmement un instant l'hémorrhagie, mais ne l'arrêtent pas. Enfin, M. Blease introduisit dans l'utérus un tampon formé par une pièce de linge trempée dans de l'eau froide.

Ce moyen fut efficace; le tampon fut retiré cinq heures après, la femme guérit sans accidents.

ÉRUPTION PUSTULEUSE A LA SUITE DE L'ADMINISTRATION DE L'IODE A L'INTÉRIEUR; par H. JOHNSON.

Ce médecin relate trois observations de malades atteints l'un d'une affection obscure du foie, les deux autres d'affections valvulaires du cœur.

Chez ces trois malades, on vit survenir, à la suite de l'administration de l'iodure de potassium, une éruption pustuleuse, limitée chez l'un à la face et aux membres inférieurs, mais qui, chez les deux autres, fut à peu près générale, et simulait une variole, au point de vue de l'éruption seulement.

La cessation du médicament fit rapidement disparaître ces accidents.

ABCÈS A LA MARGE DE L'ANUS; par E. BARKER.

Obs. — Une femme, âgée de 68 ans, entra dans le service de M. Barker pour un abcès de la fesse droite, tout près de la marge de l'anus. Quoique la fluctuation ne soit pas manifeste, on ouvrit l'abcès; il en sortit une grande quantité de pus, puis, au milieu du foyer, on trouva une arête de poisson de 2 pouces de long.

Cette femme se rappela avoir mangé de la sole quelques jours auparavant, et avoir avalé une arête qui lui causa quelques douleurs dans la déglutition.

L'abcès guérit très-bien du reste; il ne survint pas de fistule.

RESECTION DU GENOU; INCISION UNIQUE; par W. FERGUSON.

Obs. — Le sujet de l'observation est un enfant de 8 ans, atteint depuis cinq ou six ans d'une tumeur blanche du côté gauche. L'articulation avait un volume considérable; on y sentait de l'empatement, et à la partie interne seulement une fluctuation manifeste.

La marche ne pouvait se faire qu'à l'aide de béquilles, la jambe était dans la position demi-fléchie, les mouvements douloureux et très-limités; du reste, cet enfant passait au lit la plus grande partie de sa vie.

Le 14 août 1858, M. Ferguson pratiqua au devant de l'articulation une incision transversale qui lui permit de mettre à nu les extrémités articulaires et de les resequer. La synoviale était pulpeuse, boursoufflée; les extrémités osseuses dénudées.

La plaie se cicatrisa rapidement; le 19 octobre le malade commençait à marcher avec des béquilles.

Le 28, il quittait l'hôpital en bonne voie de guérison; l'union des os était de plus en plus forte; la différence de longueur des deux membres était d'un pouce et quart.

DÉCHIRURE DU POUMON SANS FRACTURE DES CÔTES; par H. C. JOHNSON.

Obs. — James D., âgé de 7 ans, entra dans le service de M. Johnson, le 16 janvier. Il venait d'être renversé par une voiture et les roues avaient passé sur la partie inférieure de la poitrine.

Il accusa, en arrivant, des douleurs vives dans l'abdomen et la poitrine, surtout du côté gauche où le bruit respiratoire ne pouvait être entendu. Hémoptysies à plusieurs reprises, dyspnée excessive, turgescence de la face, élargissement des espaces intercostaux; ces symptômes augmentèrent peu à peu jusqu'à sa mort, qui arriva le lendemain de l'accident.

A l'autopsie, on trouva parfaitement sains tous les organes, excepté le poumon gauche. Les côtes, examinées avec attention, ne présentèrent aucune lésion. La plèvre gauche était remplie de sang; le lobe supérieur du poumon comprimé, mais à peu près sain; le lobe inférieur, au contraire, enflammé, tuméfié et résistant, sa surface extérieure était tapissée de fausses membranes.

L'extravasation sanguine s'était produite par une déchirure considérable du poumon, qui s'étendait depuis son bord postérieur au niveau de l'entrée des bronches dans cet organe, jusqu'à environ un pouce de sa face inférieure.

CINQ CAS D'OVARIOTOMIE; par T. SPENCER WELLS.

L'auteur n'a tenté que sur ces cinq cas la cure radicale des kystes de l'ovaire. Il a employé le procédé ordinaire, se servant quelquefois de l'écraseur. Le pédicule était lié à la partie inférieure de la plaie. Trois fois le succès a été complet, la guérison définitive.

Après avoir donné en détail ces observations et indiqué les précautions à prendre pour éviter les accidents, M. Wells établit, par des statistiques, que l'ovariotomie et la taille chez l'adulte sont des opérations analogues pour leurs résultats. La pierre dans un cas, la tumeur dans l'autre, peuvent rester très-longtemps sans causer la mort, mais, sauf quelques rares exceptions, la vie est pénible et misérable.

L'extraction de la pierre ou de la tumeur amènent une cure radicale ou hâtent la mort; mais les insuccès sont aussi nombreux après la taille chez l'adulte qu'après l'ovariotomie à tous les âges.

UN CAS DE HERNIE OMBILICALE; par P. MURRAY.

Obs. — Cette observation présente plusieurs choses d'un grand intérêt. La malade était une femme de 30 ans, mère de trois enfants, et atteinte, depuis son enfance, d'une petite hernie ombilicale qui se réduisait avec la plus grande facilité.

Au huitième mois de sa quatrième grossesse, elle vit un matin, en se levant brusquement, une énorme tumeur se former à l'ombilic.

Cette tumeur était formée par une énorme portion de l'utérus qui s'engageait à travers l'ouverture herniaire; la ligne blanche n'était pas déchirée. La hernie fut réduite par les moyens habituels, et un mois après cette femme mit au monde un enfant vivant.

L'auteur cite deux ou trois cas analogues, dans les ouvrages de Boivin et de Burns; mais, dans ces cas, il y avait eu une déchirure de la ligne blanche.

NOUVEAU MOYEN DE GUÉRIR LA RÉTENTION D'URINE; par PARKER.

L'auteur cite deux observations où ce moyen lui a très-bien réussi. Après avoir essayé en vain le cathétérisme, il fixe un peu de potasse fondue au bout d'une petite bougie de cire, et la tient appuyée contre le rétrécissement. Au bout de quelques instants l'obstacle est franchi, et l'on arrive facilement jusque dans la vessie.

PLAIE DU FOIE; par G. WALTER.

Obs. — John K., âgé de 47 ans, reçut dans une lutte un coup de couteau sur la région du foie. Il fit encore quelques pas, mais l'hémorrhagie était si abondante qu'elle amena rapidement une syncope. Le chirurgien introduisit son doigt dans la plaie, reconnut une lésion du foie, et arrêta l'écoulement du sang en faisant une forte compression sur l'aorte, à travers les parois abdominales. Le lendemain et les jours suivants, tous les signes d'une hépatite aiguë apparurent; peau sèche, brillante, ictere, langue sèche, vomissement, accélération du pouls et de la respiration. En même temps on vit survenir une parotidite du côté droit et une adénite inguinale du côté gauche. Mais ces engorgements se dissipèrent assez vite; les symptômes de l'hépatite diminuèrent d'intensité, et au bout de trois semaines le malade pouvait quitter le lit.

TÉTANOS GUÉRI PAR L'EMPLOI DES STIMULANTS; par H. B. JONES.

Obs. — Le sujet de l'observation est un enfant de 7 ans qui se mordit fortement la langue. Trois jours après, il fut pris de trismus, puis de tétanos parfaitement caractérisé. Dès qu'il fut admis à l'hôpital, on lui ouvrit la bouche, et on lui fit prendre du quina, du vin vieux, etc.; la déglutition pouvait se faire avec facilité. Ce traitement amena d'heureux résultats; les contractures diminuèrent de jour en jour, et le huitième jour la guérison était complète.

PLAIE DE LA MAIN INTÉRESSANT L'ARCADE PALMAIRE; par JOHNSON.

L'hémorrhagie étant très-abondante, la ligature difficile à cause de l'irrégularité de la plaie, M. Johnson employa un moyen qui réussit souvent dans ces cas-là, c'est la flexion forcée de l'avant-bras sur le bras. Chaque fois qu'on la pratiquait, l'hémorrhagie s'arrêtait; quand

on replaçait le bras dans l'extension, l'hémorrhagie reparaisait. L'avant-bras fut attaché pendant quelques jours dans la position fléchie, la plaie pansée simplement, la guérison fut rapide.

OBLITÉRATION DE L'HYMEN; OPÉRATION SUIVIE DE MORT; par M. PAGET.

Obs. — M. W., jeune personne de 18 ans, bien développée, n'avait pas eu ses règles depuis plus d'un mois, et la dernière fois elles avaient été douloureuses. Son abdomen s'étant tuméfié et la fluctuation y étant perceptible, on examina les organes génitaux, et l'on reconnut une oblitération de l'hymen. Cette membrane, considérablement distendue, présentait l'aspect d'une tumeur convexe, rouge, fluctuante. Après avoir fait sortir un liquide sanguinolent au moyen d'une ponction avec un trocart, on agrandit l'ouverture en arrière avec un bistouri; 3 ou 4 pintes d'un liquide semblable s'échappèrent avec bruit. Cinq jours après l'opération, la malade succomba à une péritonite dont on retrouva les traces à l'autopsie.

M. Paget relate encore une observation en tout semblable à celle-ci, avec cette importante différence que la jeune fille guérit parfaitement.

DE L'EXTIRPATION DE L'ŒIL; par RICHARD.

M. Richard est d'avis, dans les cas de cancer de l'œil, de pratiquer au plus tôt l'extraction du globe de l'œil, sous peine de voir la récurrence survenir; les quatre faits qu'il relate semblent prouver l'inutilité de l'opération chirurgicale.

Obs. I. — Cancer commençant dans la partie antérieure de l'œil; opération; mort dix mois après.

Obs. II. — Enfant de 2 ans 1/2, à qui l'on pratiqua l'ablation d'un œil et qui mourut, un mois après, de récurrence sur l'autre.

Obs. III. — Encéphaloïde de l'œil chez un enfant de 2 ans 1/2; opération, récurrence rapide et mort.

Obs. IV. — Mélanose débutant à la partie antérieure de l'œil qui fut graduellement envahi; opération, récurrence et mort.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 FÉVRIER 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

— M. PAPPENHEIM, qui dans de précédentes communications avait appelé l'attention sur une modification du système lymphatique dans laquelle il voit un résultat éloigné de la castration, signale aujourd'hui un cas de déformation du testicule, déterminée par l'application trop longtemps prolongée des bandelettes de Fricke, déformation qui aurait aboli chez l'individu qui la présente le pouvoir de reproduction. (Renvoi, comme les précédentes communications, à la commission des prix de médecine et de chirurgie.)

— M. FRANCON envoie au concours pour prix du legs Bréant un mémoire sur le choléra-morbus. (Renvoi à la section de médecine et de chirurgie constituée en commission spéciale.)

— M. DURANT, qui avait présenté au même concours un ouvrage intitulé HYGIÈNE SOCIALE ET PRIVÉE, annonce l'envoi de six nouveaux exemplaires destinés à chacun des membres de la commission.

— M. TIGRI, dans une lettre adressée à M. Elie de Beaumont, reproduit une communication qu'il avait déjà faite et qu'il suppose à tort n'être pas parvenue à l'Académie. Cette première lettre, dans laquelle l'auteur traitait des voies que peuvent suivre certaines matières colorantes pour passer de la mère au fœtus, a été présentée dans la séance du 4 février courant, et se trouve analysée dans le COMPTE RENDU de cette séance. M. Tigri reproduit aujourd'hui l'opinion qu'il avait émise relativement à la déglutition des eaux de l'amnios par le fœtus; il persiste à croire que cette déglutition qui pour le fœtus humain commence, dit-il, régulièrement entre le 7^e et le 8^e mois, concourt à sa nutrition, et que le méconium qu'on trouve dans le tube intestinal au moment de la naissance est le résidu de la digestion du liquide qui a été ainsi avalé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 MARS 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1^o Les rapports de MM. les docteurs Curel (de Napoléonville), Palanchon (de Cuisery), Dohée (d'Arras), sur différentes épidémies;

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements du Rhône, de la Drôme, de l'Orne, du Var, de la Charente et des Côtes-du-Nord (Comm. des épidémies);

3° Les rapports de M. le docteur Zalewski et de M. le docteur Privat, sur le service médical des eaux minérales de Fonsange (Gard) et de la Malou (Hérault) (Comm. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire intitulé : AVANTAGE POSSIBLE DE L'EMPLOI DE L'OXYGÈNE PENDANT LES DIVERS CAS D'ASPHYXIE; par M. le docteur Fiévet (de Tournon-sur-Rhône) (Comm. : MM. Bouchardat et Gavarret);

2° Un mémoire sur une épidémie de diphthérie observée à Anduze (Gard); par M. le docteur Bonifas (Comm. des épidémies);

3° Une lettre de M. le docteur Reborny (de Digne), qui sollicite le titre de membre correspondant;

4° Une note descriptive concernant un dilatateur rectal fabriqué par M. Mathien d'après les indications de M. Nélaton;

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Lebel (de Valognes). (Accepté.)

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. le docteur Moura-Bourouillou, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui dans la séance du 26 février dernier, et contenant une note relative aux phénomènes de la déglutition révélés par la laryngoscopie.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce que parmi les mémoires adressés pour les prix, il en est un qui n'est pas accompagné du pli cacheté exigé par les règlements. Pour être admis à concourir, l'auteur de ce mémoire, qui a pour épigraphe : *Si vis cognoscere nomen, da premium*, est invité à envoyer son nom dans un pli cacheté, qui ne sera d'ailleurs ouvert que dans le cas où le mémoire en question serait couronné.

— M. TARDIEU offre en hommage à l'Académie, de la part de MM. Bisson et Gallard, une brochure intitulée : COMPTE RENDU DU SERVICE MÉDICAL DES CHEMINS DE FER D'ORLÉANS.

— M. TROUSSEAU, au nom de M. Morel, médecin de l'asile de Saint-Yon, offre à l'Académie une brochure sur l'épilepsie larvée.

RAPPORTS. — EAUX MINÉRALES.

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des trois rapports suivants :

1° Sur l'eau minérale d'une source découverte à Soultzmat (Bas-Rhin); cette eau appartient à la classe des eaux acidules, bicarbonatées, sodiques et calcaires (mixtes). Elle est semblable à celles autorisées en 1853 dans la même localité;

2° Sur deux sources d'eaux minérales découvertes à Cazoul-lès-Béziers (Hérault); ces eaux appartiennent à la classe des eaux salines magnésiennes et calcaires; l'une des sources servira comme buvette, et l'autre, plus riche en principes salins, sera employée pour l'usage des bains principalement;

3° Sur l'eau minérale de Beyrieux (Ain), eau ferrugineuse, carbonatée et calcaire; elle est froide, et, à la source, sensiblement sulfureuse.

La commission propose d'accorder pour ces diverses sources l'autorisation d'exploiter demandée. (Adopté.)

ÉLECTION.

L'Académie procède à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La liste présentée par la section porte :

En première ligne.	MM. Claude Bernard.
En deuxième ligne, <i>ex æquo</i>	Béclard et Sappey.
En troisième ligne.	Verneuil.
En quatrième ligne.	Béraud.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 79, les suffrages sont ainsi répartis :

MM. Claude Bernard obtient.	72 voix.
Sappey —	4 —
Béclard —	1 —
Verneuil —	1 —
Béraud —	1 —

M. Claude Bernard ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

— A la suite de cette élection, le conseil d'administration propose de déclarer immédiatement une nouvelle vacance, et de charger la commission des onze de déterminer la section dans laquelle cette vacance devra être déclarée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la congestion cérébrale apoplectiforme.

La parole est à M. Devergie.

DISCUSSION SUR LA CONGESTION CÉRÉBRALE APOPLECTIFORME.

M. DEVERGIE : Je me rends à l'invitation que M. Trousseau a adressée aux médecins légistes. Toutefois, je dois dire, avant tout, que j'ai été surpris du peu d'empressement des pathologistes à prendre la défense de la congestion cérébrale. Si bien que, sans l'intervention de M. Bouillaud, on pourrait dire : De par l'Académie, il n'existe plus de congestion cérébrale; de par l'Acadé-

mie il est défendu de soigner les malades atteints de cette affection qui n'ont que de la congestion apoplectiforme.

Or existe-t-il une congestion cérébrale apoplectiforme? Pour moi, je l'admets et j'en distingue trois degrés.

Dans un premier degré, il y a de la pesanteur de tête, de l'incertitude dans la démarche, un certain embarras dans les facultés intellectuelles; des éblouissements; ces phénomènes durent un instant, puis tout rentre dans l'ordre.

Au second degré, on observe de la pâleur de la face, de la perte de connaissance, un état analogue à un sommeil pénible, laborieux; au bout d'une ou de plusieurs heures, le sommeil se dissipe, et le malade conserve seulement de la lourdeur de tête, du malaise, etc.

Au troisième degré, le malade pâlit et tombe soudain privé de sentiment et de mouvement, et meurt en quelques minutes.

Dans ce cas, on trouve des lésions anatomiques différentes. Tantôt la congestion siège uniquement soit dans les membranes cérébrales, soit dans la substance cérébrale, tantôt l'hyperémie occupe le cerveau et les méninges simultanément; on trouve encore du sang infiltré dans la pie-mère et dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Le viscère vasculaire péri-encéphalique est plus ou moins gorgé de sang, et la substance cérébrale, comme imbibée par l'excès de ce fluide, est dense, ferme.

On demandera peut-être si ces lésions existent réellement dans les cas qui, pendant la vie, ont donné lieu aux phénomènes dits de congestion cérébrale. Il y a des personnes qui en doutent. L'erreur ne peut cependant venir que d'une manière vicieuse de faire les autopsies. Pour juger de la réplétion sanguine de l'encéphale, il faut laisser tous les organes en place, et non les examiner après les avoir extraits du cadavre.

La pâleur de la face, dans les cas dont il s'agit, a été invoquée par M. Trousseau comme argument contre l'existence d'une congestion cérébrale. Mais cette opinion de M. Trousseau n'est qu'une conjecture qui est démentie par les faits. M. Devergie cite à ce propos une observation détaillée où la pâleur de la face a été constatée par un interne de l'hôpital où se passait le fait, et où l'autopsie révéla une congestion énorme des méninges. D'ailleurs si les branches des artères carotide interne et externe ne pouvaient être congestionnées séparément, toute rougeur de la face, celle par exemple qui se produit sous l'influence d'une émotion vive, devrait s'accompagner de congestion cérébrale, ce qui n'est pas.

Quelle est maintenant la fréquence réelle de cette congestion cérébrale apoplectiforme? Sur quarante cas de mort subite, M. Devergie l'a trouvée six fois comme cause unique de la mort. C'est donc là une proportion considérable et qui montre combien l'opinion de M. Trousseau était exagérée. Pourquoi, d'ailleurs, la congestion, que M. Trousseau admet comme complication de l'hémorrhagie, ne pourrait-elle pas, comme la congestion pulmonaire, exister indépendamment de l'extravasation sanguine?

M. Devergie maintient donc l'existence de la congestion cérébrale apoplectiforme et l'indication de la saignée comme traitement approprié.

Arrivant au deuxième point de la question, celui qui est relatif à la médecine légale, M. Devergie croit que M. Trousseau a encore été trop loin. Quant à lui, il n'a pas vu ces déterminations criminelles, involontaires chez des épileptiques, tandis qu'il en a vu un certain nombre d'exemples chez des aliénés mélancoliques. Ici le crime est la conséquence logique, préméditée et avouée de conceptions délirantes ou d'hallucinations. Lorsqu'un épileptique commet un assassinat, et cela n'arrive qu'à ceux qui sont malades depuis fort longtemps, c'est tout le contraire; l'acte n'a pas été médité, calculé d'avance, et celui qui l'a commis fuit, se cache et ne fait pas d'aveux. Ce n'est d'ailleurs jamais pendant ou immédiatement après l'accès que les épileptiques se livrent à des actes criminels; la congestion épileptique n'y est par conséquent pour rien. M. Devergie n'entend cependant pas nier d'une manière absolue qu'il puisse se produire chez les épileptiques des déterminations instinctives et irrésistibles qui annulent la responsabilité personnelle.

M. TARDIEU : J'espérais que M. Devergie, en prenant la parole, me dispenserait de parler à mon tour. S'il n'en est pas tout à fait ainsi, c'est que je n'ai pas compris de la même manière que lui l'appel fait par M. Trousseau aux médecins légistes, et que, dans les quelques remarques que je voulais faire, je me trouvais placé à un point de vue un peu différent.

La discussion est évidemment entrée dans une nouvelle phase dans laquelle il n'est plus question de la congestion apoplectiforme. M. Trousseau aurait d'ailleurs pu d'emblée se dispenser d'en parler; elle est tout à fait en dehors des faits d'épilepsie sur lesquels il a voulu appeler l'attention.

M. Trousseau a, à mon avis, pris la question d'une manière extrêmement précise en citant comme caractères de l'épilepsie larvée, d'une part l'ictus épileptique, et l'autre des déterminations involontaires, instinctives. Ce rapprochement est très-juste : c'est le même ictus qui tantôt frappe la motilité et les organes des sens, et tantôt la volonté.

Toutefois, je ne me trouve plus d'accord avec M. Trousseau relativement aux rapports de ces deux faits, l'ictus et les déterminations avec l'épilepsie. Pour M. Trousseau, ils sont propres à l'épilepsie. J'ai déjà prouvé précédemment qu'il n'en est rien pour la chute apoplectique qui est commune à un grand nombre de maladies. J'espère prouver aujourd'hui qu'il en est de même pour les déterminations involontaires.

Qu'elles se produisent chez les épileptiques, cela ne saurait être douteux, et je suis fort surpris que M. Devergie n'en ait pas vu d'exemples. Ce n'est pas pendant l'accès ni pendant les manifestations qu'elles se produisent : un ouvrier marche sur un trottoir; tout à coup, avec un couteau dont il se ser-

vait pour manger, il ouvre le ventre à un passant : cet homme est épileptique. Ces actes ne sont pas toujours criminels. Celui-ci s'en va tout à coup à soixante lieues de Paris et revient sans raison aucune; celui-là est irrésistiblement entraîné à faire et à défaire son lit plusieurs fois dans la journée. L'analogie avec l'ictus est ici des plus frappantes.

Mais il n'y a là rien de propre à l'expliquer. On observe des impulsions de même nature chez les idiots et les imbéciles, chez les individus hébétés par l'abus des alcooliques; chez les hystériques, chez les femmes dans l'état de grossesse, de puerpéralité et pendant l'allaitement. M. Tardieu cite comme exemples divers faits de son expérience personnelle.

L'opinion formulée par M. Trousseau est donc beaucoup trop absolue, en ce sens que les déterminations instinctives dont il s'agit ne sont nullement propres à l'épilepsie; elle est encore trop absolue, en ce que M. Trousseau voudrait que tout acte criminel, du moment qu'il a pour auteur un épileptique, fût réputé commis sous l'influence d'une impulsion irrésistible.

Cette doctrine est extrêmement dangereuse en ce qu'elle a d'absolu, parce qu'elle soustrait à l'action de la justice un certain nombre d'individus réellement coupables, d'une part, et d'autre part, parce qu'elle tendrait à compromettre fortement les médecins auprès des magistrats.

M. Tardieu cite ici des exemples de crimes commis par des épileptiques dans des conditions qui comportent la responsabilité pleine et entière : le fait d'un contrebandier épileptique qui tue deux gendarmes, étant surpris dans ses occupations illégales; celui d'un prisonnier qui tue, avec préméditation, un de ses compagnons, qui le raillait sans pitié au sujet de sa maladie.

La doctrine défendue par M. Trousseau est également grave dans les affaires civiles; elle tendrait à faire déclarer incapables de tester des épileptiques qui commettent un acte criminel, et, par suite, à faire casser le testament de tout épileptique suicidé.

Il faut donc se garder d'accepter en principe la non-responsabilité des épileptiques criminels. La circonstance seule de l'épilepsie ne prouve rien à cet égard et l'on ne pourra baser un jugement juste que sur l'étude exacte de chaque fait individuel.

Voici quelques indications qui pourront, je crois, trouver ici leur application :

Les actes criminels des aliénés mélancoliques n'ont aucune analogie avec ceux des épileptiques. Ils sont commis sous l'influence et comme conséquence logique d'un délire spécial.

Chez les épileptiques, au contraire, les crimes dus à une impulsion irrésistible sont commis sans provocation, sans délire antécédent, dans un moment où l'épileptique jouissait d'un parfait état des fonctions intellectuelles; ils sont commis soudainement et il ne reste rien à leur suite.

C'est à l'aide d'une pareille analyse que l'on éclairera utilement la justice et que l'on évitera de fournir des armes aux magistrats qui reprochent aux médecins légistes de ne leur être d'aucun secours à force de voir des aliénés partout. Ces reproches injustes, et d'autant plus blessants qu'ils ont été énoncés récemment du plus haut de la magistrature, trouveraient un semblant de justification dans la doctrine de M. Trousseau, si elle était admise. C'est une raison de plus pour ne pas l'admettre dans la forme absolue sous laquelle elle s'est produite.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.
La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

COMPTE RENDU DES SÉANCES PENDANT LE MOIS DE JANVIER 1861;
par M. le docteur J. LUYB, secrétaire.

PRÉSIDENCE DE M. RAYER.

I. — PATHOLOGIE INTERNE.

1^o NOUVEAUX FAITS RELATIFS A L'INFLUENCE DE L'INTOXICATION SATURNINE SUR LE PRODUIT DE LA CONCEPTION; par CONSTANTIN PAUL, interne des hôpitaux.

A côté des accidents immédiats et prochains que produisent les agents toxiques, il en est d'autres qui surviennent tardivement après une ou plusieurs années de leur action continue. Pour constater les premiers, nous avons l'expérimentation physiologique, mais, pour les autres, ce moyen ne peut plus nous servir. Nous pouvons heureusement pour cette étude mettre à profit des expériences que les circonstances nous donnent toutes faites : je veux parler des maladies professionnelles qui, par une observation suivie et l'usage des moyens précis que nous donnent les sciences physiques, nous permettent de prolonger ainsi l'étude de la physiologie expérimentale. Nous y trouvons, dans les deux cas, les accidents provoqués par l'art, par opposition aux maladies qu'on pouvait appeler spontanées.

Il y a neuf mois j'ai publié, dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, un mémoire dans lequel je démontrerais, par le résultat de quatre-vingt-une observations, que l'intoxication saturnine qui se fait lentement amène, chez les gens qui y sont exposés, une espèce d'état chronique dans lequel le pro-

duit de la conception ne peut plus se développer et meurt en général pendant la vie intra-utérine, et quand par hasard il a échappé à cette mort, il meurt presque fatalement pendant les trois premières années.

J'ai rencontré depuis deux femmes atteintes d'intoxication saturnine qui sont devenues enceintes.

La première, âgée aujourd'hui de 50 ans, avait eu, avant de travailler aux caractères d'imprimerie, une fille, qui a aujourd'hui 30 ans.

Depuis qu'elle est devenue polisseuse de caractères, elle a contracté une intoxication saturnine primitive, comme dit Tanquerel des Planches, sans avoir eu ni coliques ni paralysie. Elle est devenue pendant ce temps enceinte sept fois. Dans les six premières grossesses, les enfants ne sont pas venus à terme, mais il y a eu avortement vers le quatrième mois de la grossesse.

A une certaine époque elle quitta la fonderie pendant un an, et mit au monde, au bout de cette année, un garçon qui vint à terme, mais mourut à l'âge de 11 mois.

Dans le second cas, il s'agit d'une femme de 52 ans qui a été fortement éprouvée par les accidents saturnins.

Cette femme a toujours vécu dans une atmosphère saturnine; elle est entrée à l'âge de 7 ans dans une fonderie de caractères où elle ne fit que composer d'abord, c'est-à-dire ranger des caractères dans une rainure de bois.

Plusieurs années après, vers 18 ans, elle se fit polisseuse.

Vers l'âge de 21 ans, elle commença déjà à éprouver des accidents causés par le plomb; elle eut successivement plusieurs coliques de plomb et resta longtemps indisposée.

Vers l'âge de 33 ans, elle fut prise de paralysie des extenseurs de l'avant-bras droit, et du pouce et de l'index gauche.

Cette paralysie, qui n'a disparu qu'en partie, persiste encore. Elle a été sujette de plus à des douleurs arthralgiques fréquentes.

Les règles n'étaient pas très-régulières.

Malgré cela, elle est devenue enceinte douze fois, et douze fois elle a fait une fausse couche de deux à trois mois; fausses couches qui ont été constatées par une sage-femme, qui a pu voir le germe, comme dit la malade.

Depuis six mois les règles ont disparu.

Actuellement cette femme a encore tous les symptômes de la cachexie saturnine, le teint plombé, jaune, la perte des forces, le liséré est très-marké et, chose remarquable, il n'existe pas sur les gencives à l'endroit où manquent des dents.

Ces deux observations sont donc très-remarquables : une femme se marie, met au monde une fille qui est aujourd'hui âgée de 30 ans. La menstruation et la grossesse n'ont jamais présenté un phénomène anormal. Cette femme se met à travailler aux caractères d'imprimerie, y contracte une intoxication saturnine légère et devient enceinte de nouveau : six grossesses se terminent par six avortements. Des circonstances forcent cette femme à quitter ses travaux lorsqu'elle devient enceinte au bout de trois mois. La grossesse se passe bien, l'enfant vient à terme, mais meurt à 11 mois.

La femme n'était pas encore complètement délivrée de son état saturnin. L'autre a vécu dans une intoxication saturnine perpétuelle; douze fois elle devient enceinte et douze fois elle avorte.

Je rapproche ces deux observations de celles qui sont contenues dans mon mémoire et je trouve que sur 89 sujets que j'ai examinés à ce point de vue spécial, 31 individus ont vu des grossesses survenir pendant qu'ils s'exposaient au plomb.

141 grossesses ont été constatées.

Sur lesquelles il y a eu :

- 82 avortements;
- 4 accouchements prématurés;
- 5 mort-nés;
- 20 enfants morts dans la 1^{re} année;
- 8 enfants morts dans la 2^e;
- 7 enfants morts dans la 3^e;
- 1 autre est mort plus tard;

14 enfants sont vivants; 10 seulement ont dépassé l'âge de 3 ans.

Sur 141 grossesses, 10 enfants ont pu parvenir au delà de 3 ans, et si l'on remarque que dans les observations où le père intervient comme cause de la mort de l'enfant, l'homme a pu mettre au monde son enfant dans un moment où il n'était plus sous l'influence saturnine, on sera forcé d'admettre toute la responsabilité que j'ai donnée à l'intoxication saturnine dans la mort de ces enfants.

Ce genre d'études est destiné, je crois, à venir apporter à la biologie son contingent de lumières et prendra place à côté des moyens nombreux que cette science possède déjà.

2^o ABSINTHISME CHRONIQUE; ACCÈS ÉPILEPTIFORMES UNILATÉRAUX; NÉOMEMBRANE DE LA DURE-MÈRE; RAMOLLISSEMENT DE LA PARTIE ANTÉRIEURE DE L'HÉMISPÈRE GAUCHE DU CERVEAU CONCORDANT AVEC L'ABOLITION PRESQUE COMPLÈTE DE LA PAROLE; DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU FOIE; par AUG. VOISIN.

Obs. — C..., 43 ans, doreur sur bois, entre à l'hôpital le 1^{er} février 1861.

Il se livre depuis nombre d'années à des abus d'absinthe. Il n'y a pas de jour qu'il ne rentre étourdi par l'ivresse. Il y a deux ans, il a eu déjà des accès épileptiformes. Depuis plusieurs mois il avait perdu l'appétit. Il est sujet à des hémoptysies.

Le 27 et le 28 janvier dernier, il s'est complètement grisé avec de l'absinthe.

Le 29, il est pris d'accès épileptiformes pendant lesquels ses membres étaient étendus et roides. Il avait cependant conservé sa pleine connaissance; le maître de l'hôtel où il logeait a remarqué ce jour que C.... cherchait en vain à parler.

A son arrivée à l'hôpital, il porte une profonde hébétude empreinte sur ses traits. Il est levé, se promène dans la salle ou s'assied près de son lit. Il a l'aspect d'un homme égaré, et marche en zigzag.

Il ne répond pas à la plupart de mes questions. A propos de quelques-unes, il manifeste de l'impatience de ne pouvoir y répondre; à d'autres, sa figure reste impassible. Cependant, sur ma demande: « Avez-vous mal à la tête, » il dit: « J'y ai mal quand ça me prend. » Il prononce encore les mots: absinthe, eau-de-vie, vin.

Toutes les cinq minutes au plus, il s'agite, pousse quelques mots inintelligibles, bredouille, pour ainsi dire, cherche un appui de la main droite, se penche du côté droit, et de la main de ce côté saisit les barreaux transversaux inférieurs de son lit. Dans cette position, il est plié en deux, la tête penchée en avant, le membre supérieur et le membre inférieur droit étendus et roides. Il est impossible d'ouvrir les doigts de la main droite fléchis sur le barreau du lit. Les membres droits sont en même temps agités par quelques secousses.

Dans les membres du côté gauche on trouve très-peu de roideur; la main est bien fléchie, mais il est très-facile de l'étendre.

Pendant ces accès, la face n'est nullement grimaçante; elle est rouge; les yeux ne sont pas convulsés.

Les accès se terminent après une demi-minute par le relâchement des membres du côté droit, et quelquefois par la sortie par la bouche d'un peu d'écume.

Le malade se redresse, cesse de bredouiller des mots inintelligibles, présente un cachet d'hébétude et demeure immobile à la même place. Après une minute il marche, mais ce n'est qu'en chancelant.

Quelques accès se terminent par un profond soupir.

Tremblement de la lèvre inférieure. Les pupilles sont immobiles, modérément dilatées. Miction urinaire normale; pouls fort, régulier, 92 pulsations, 24 respir.

Sensibilité obtuse des deux côtés du corps. Pas d'hémiplégie.

Pendant le reste de la journée et une partie de la nuit, il est pris de près de cent accès, et meurt le 3 février, à six heures du matin.

Autopsie le 4, vingt-six heures après la mort.

Cuir chevelu fortement congestionné; la dure-mère est presque violacée; il s'en échappe de nombreuses gouttelettes de sang noir. Sinus longitudinal supérieur rempli de sang. Beaucoup de sang à la base du cerveau. L'espace sous-arachnoïdien est rempli d'une couche de sérosité qui offre une épaisseur de 4 lignes. Pie-mère congestionnée, épaissie, facile à séparer de la substance cérébrale, sauf en deux points situés à la partie antérieure et supérieure de l'hémisphère gauche, l'un à l'extrémité antérieure, l'autre un peu en arrière, à une distance de 0^m,06 centimètres, tous deux éloignés de 0^m,02 centimètres à peu près de la scissure médiane. On ne peut enlever cette partie de pie-mère sans arracher la portion correspondante de substance grise, qui est complètement ramollie, ainsi qu'une certaine épaisseur de la substance blanche correspondante. Dans la substance grise on trouve au microscope des globules pyoïdes, et dans la substance blanche des débris de tubes nerveux et des gouttes d'huile en quantité considérable.

La partie de dure-mère correspondant à l'extrémité antéro-supérieure de cet hémisphère gauche présente à sa surface inférieure une néomembrane ayant l'aspect d'une membrane fine, très-rouge, irrégulière et comme déchiquetée, d'un diamètre de 0^m,08 centimètres, modérément adhérente à la dure-mère dont on peut la séparer assez facilement. La dure-mère elle-même apparaît fortement injectée et couverte d'un pointillé épais. Cet état de la dure-mère se continue même du côté droit et dans le reste de la dure-mère du côté gauche.

Au microscope, cette néomembrane présente quelques fibres propres au tissu fibreux, de la matière amorphe et un grand nombre de granules d'hématosine, variables sous le rapport de la forme, des dimensions et de la manière dont ils se groupent. La plupart sont arrondis, un très-petit nombre est polyédrique. Pas de noyau embryoplastiques. Les granules sont insolubles dans l'acide acétique.

Le reste de la substance grise du cerveau (partie supérieure) est, après l'ablation de la pie-mère, plutôt pâle. Elle apparaît comme lavée; elle n'est pas ramollie. La substance blanche n'est pas congestionnée ni ramollie dans d'autres points.

Beaucoup de tissu adipeux dans la cavité abdominale (l'individu n'avait pas d'embonpoint). Foie augmenté de volume. Plaques graisseuses. Les cellules hépatiques de ces parties altérées ont un contour mal dessiné, ont un fond pâle, un peu gris, et contiennent un grand nombre de gouttes d'huile.

La rate est ramollie.

Les reins sont de couleur violacée, tellement la congestion est intense.

Les testicules ne sont pas anémiés.

Le cœur est enveloppé d'une couche de graisse de 1 millimètre d'épaisseur.

Adhérences du poumon gauche à la plèvre costale dans toute sa hauteur. Il est très-congestionné. Pas d'autres lésions dans les deux poumons.

II. — PATHOLOGIE COMPARÉE.

NOMBREUX TUBERCULES, A DIVERS ÉTATS DE DÉVELOPPEMENT, TROUVÉS DANS LES DEUX POUMONS D'UNE TORTUE DE MER; PAR MM. HENRI JACQUART ET J. LUYTS.

Une tortue de mer, *chelonia imbricata*, dont la carapace a 39 centimètres de longueur, 34 de largeur et 11 de hauteur, meurt au jardin des plantes dans la nuit du 3 au 4 décembre 1860.

Elle était à la ménagerie depuis le 25 juillet de la même année, c'est-à-dire depuis quatre mois et huit jours; elle venait du Gabon et avait été rapportée et donnée au Muséum par M. Hervieux, lieutenant d'infanterie de la marine impériale.

Elle était élevée dans de l'eau de mer faite artificiellement en dissolvant dans de l'eau ordinaire les résidus de l'eau de mer par l'évaporation; elle mangeait tous les jours et paraissait se porter assez bien. C'est la première qui ait été élevée dans ces conditions; les autres, qu'on avait mises dans de l'eau douce, n'avaient pas vécu assez longtemps et l'on avait remarqué que l'écaille de leur carapace, au bout d'un certain temps, ne tardait pas à s'altérer et à se détacher par morceaux; puis la mort survenait comme pour celle-ci, c'est-à-dire qu'elles ne mangeaient plus et succombaient épuisées par de fréquentes déjections alvines.

L'autopsie est faite le 4 décembre à quatre heures du soir, environ douze heures après la mort. C'est un mâle, le pénis est peu développé. Afin de l'empailler pour la galerie de zoologie, le cou est coupé à une certaine distance de la tête; on sépare les membranes du tronc en les désarticulant et tous les viscères sont retirés.

Dans cet état, c'est-à-dire le cœur isolé des centres nerveux, les deux oreillettes ainsi que le ventricule continuent à se contracter pendant plus de trois heures encore.

Il y a un larynx, mais dont les pièces sont rudimentaires. Il existe un os hyoïde très-large, en forme de bouclier, et qui présente de chaque côté trois arceaux ou prolongements costiformes. La trachée et les bronches sont saines.

Les poumons sont criblés de tubercules, dont la grosseur varie du grain de millet à celle d'un pois et au delà.

Nous renvoyons, pour plus de détails sur ces tubercules, à la description que notre honorable collègue, M. le docteur Luys, a bien voulu en faire après un examen microscopique, et qu'il a accompagnés de dessins exécutés avec soin à l'aquarelle.

Point de tubercules dans aucun autre organe.

La partie inférieure de l'œsophage n'est remarquable que par la disposition des papilles coniques qui le garnissent, qui sont revêtues d'un épithélium très-épais et ressemblent à des piquants de hérisson, dont elles diffèrent par leur peu de longueur et qui est d'environ un centimètre; elles sont couchées de la bouche vers l'estomac et tellement saillantes à l'intérieur qu'elles obstruent en partie le calibre de l'œsophage, et doivent s'opposer à la régurgitation, tout en se prêtant à la descente du bol alimentaire.

L'estomac est revenu sur lui-même, ce qui paraît tenir au jetne des derniers jours.

Le reste de l'intestin présente çà et là de la rougeur, dont la teinte varie du carmin au brun; dans certains points, la muqueuse intestinale prend une teinte ardoisée, avec ou sans vaisseaux distincts; mais nulle part on ne trouve de tubercules ou d'ulcérations tuberculeuses.

Aucun helminthe ne s'y rencontre.

Les reins et la vessie sont dans l'état normal, ainsi que les testicules qui sont peu volumineux.

Le foie est parfaitement sain ainsi que la vésicule biliaire.

Comment expliquer la présence des tubercules? Leur développement est-il dû aux changements apportés dans les conditions où vivent les chéloniens? Cependant l'eau dans laquelle on avait placé l'animal, et qui tenait en dissolution les sels obtenus par l'évaporation de l'eau de mer, semblerait devoir beaucoup approcher de celle-ci pour la composition. Il n'a pu cependant y vivre.

On pourrait se demander encore si les tortues qui restent dans la mer peuvent être aussi atteintes de tubercules. Si l'on en rencontrait de phtisiques que devrait-on penser de la prétendue efficacité pour la guérison des poitrinaires des émanations pélagiennes, si déjà l'expérience ne nous apprenait que les matelots ne sont pas à l'abri de la tuberculisation?

EXAMEN DES LÉSIONS DU POUMON.— Le tissu pulmonaire était littéralement infiltré d'une multitude de petits corps pisiformes de coloration jaunâtre et de consistance variable. Les plus fermes offraient la résistance de la matière tuberculeuse à l'état de crudité; les moins fermes présentaient, au contraire, dans leurs régions les plus centrales un certain état de diffuence. La vascularisation était pareillement très-développée autour de ces productions pathologiques.

Après quelques jours de macération dans une dissolution au vingtième d'acide chromique, la pièce fut examinée au microscope et nous y constatâmes les particularités suivantes:

1^o La cavité des vésicules pulmonaires était complètement remplie par une matière exsudée granulo-graisseuse.

2^o Cette matière exsudée était çà et là teintée par la matière colorante du sang arrivée à différents degrés de transformation.

3^o Les portions les plus excentriques de l'exsudat contenant les trabécules

avaient subi un premier travail d'organisation plastique. Les trabécules avaient aussi participé à ce travail plastique, les fibrilles de tissu cellulaire y étaient beaucoup plus épaisses que dans les portions saines.

4° L'exsudat étudié en lui-même était constitué au point de vue histologique par une multitude d'éléments cellulaires (noyaux libres, noyaux inclus dans une paroi de cellules) à tous les degrés d'involution et d'évolution.

Tous ces éléments étaient plongés au milieu d'une substance amorphe qui leur constituait une sorte de gangue.

Dans les petits dépôts qui commençaient à perdre leur consistance, la matière granuleuse interposée commençait à perdre pareillement sa cohésion; c'était aussi dans ces points que les éléments histologiques arrêtés dans les évolutions commençaient à devenir granuleux, à se déliqueter sur leurs bords, et à présenter, en un mot, toutes les phases de l'involution anatomique rétrograde.

On peut donc conclure de ces faits :

1° Que les poumons des chéloniens sont susceptibles de présenter, dans des conditions données, les mêmes lésions anatomiques que l'on conteste chez les animaux à sang chaud;

2° Que ces dépôts pathologiques étaient véritablement des dépôts analogues à ceux que l'on décrit chez l'homme sous le nom de tubercules;

3° Qu'au point de vue histologique pur; au point de vue de leur mode d'apparition, de leur évolution successive, et des modifications dont leur masse est le siège; ces dépôts exsudés se comportent absolument de la même manière, soit qu'on les étudie chez l'homme, soit qu'on les étudie chez les tortues; et sur ce point nous pourrions dire que les détails d'histologie pathologique sur lesquels nous nous sommes étendus dans notre thèse inaugurale sur le développement des tubercules dans le tissu pulmonaire et leur évolution, sont parfaitement applicables aux mêmes productions morbides que nous avons rencontrées dans le poumon d'une tortue.

BIBLIOGRAPHIE.

UNTERSUCHUNGEN, ETC. — RECHERCHES SUR LE MODE DE PRODUCTION DES MONSTRUOSITÉS, PARTICULIÈREMENT DANS LES OEUFS DES OISEAUX; par le docteur P.-L. PANUM, professeur de physiologie à l'université de Kiel. — 1 volume in-8° de XII-260 pages, avec 12 planches contenant 107 figures. — Berlin, 1860, chez George Reimer.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Le chapitre 2 est intitulé : *Coup d'œil comparatif sur les monstruosité simples, provenant d'un trouble de la nutrition dans les oiseaux, les mammifères et l'homme, et sur leur mode de production* (p. 114-138).

Ce chapitre commence par une revue numérique des monstruosité conservées dans les musées; mais on ne saurait juger, dit l'auteur, de la fréquence de telle ou telle anomalie par le nombre des pièces conservées. C'est en recherchant les monstruosité dans l'œuf qu'on peut le mieux apprécier leur fréquence; or on jette sans les examiner les œufs gâtés, ceux précisément qui renferment des anomalies, et c'est de là que vient la rareté des monstruosité simples chez les oiseaux. Il est probable qu'il en est de même chez les mammifères et que ce qu'on appelle moles ne sont que des embryons déformés. L'auteur énumère les principales formes d'anomalies simples observées chez les oiseaux, puis il passe en revue celles des mammifères et de l'homme, et s'applique à faire comprendre leur mode de production en les comparant à ce qu'il a vu chez les oiseaux. C'est ainsi qu'il étudie successivement les anomalies observées à la tête, au tronc et aux extrémités. Malgré tout l'intérêt qui se rattache à cette analyse, nous sommes obligé de la passer sous silence, ne pouvant entrer dans tous les détails qu'elle embrasse.

Le chapitre 3 comprend l'étude des causes de monstruosité (p. 138 à 181). Ces causes sont d'abord les influences extérieures, et celles-ci sont de deux sortes, chimiques ou mécaniques. L'auteur range parmi les causes chimiques, c'est-à-dire qui peuvent affecter la composition du tissu embryonnaire, et, par suite, sa nutrition, la température extérieure et l'influence de l'air ambiant.

Parmi toutes les causes capables de produire des anomalies, les changements de température occupent, d'après M. Panum, la première place. Il serait difficile de préciser quel degré d'abaissement est nécessaire pour causer la mort, produire une anomalie ou pour rester sans effet; mais un tel degré de précision est inutile. D'ailleurs, il est à remarquer que des œufs placés dans les mêmes conditions de refroidissement offrent des résultats très-variés; ce qui se voit surtout pour les œufs doubles, où l'on trouve quelquefois un embryon mort et l'autre normal, ou bien un embryon normal et l'autre monstrueux.

L'exposition pendant une heure à deux heures et demie à une température de 11 à 13° c. n'a rien produit. Au contraire l'embryon devenait malade ou mourait quand l'œuf était exposé pendant quatre heures un quart à cette température; il est arrivé cependant que l'embryon n'avait nullement souffert après six heures de refroidissement.

Un refroidissement lent, progressif, nuisait plus qu'un abaissement subit de température.

L'élévation de la température au-dessus de la normale était plus nuisible que son abaissement et ne pouvait pas être supportée aussi longtemps.

Le résultat du refroidissement était de provoquer des adhérences entre les feuillets embryonnaires, et ce résultat est d'une telle constance que l'auteur croit qu'on peut à volonté produire des anomalies en réglant convenablement le refroidissement.

Arrivant à la respiration de l'œuf, l'auteur commence par rappeler l'influence que l'air exerce sur les plaies et les avantages que la chirurgie moderne a retirés des incisions sous-cutanées. Il rappelle ensuite que toutes les expériences entreprises dans le but d'empêcher ou d'entraver la respiration de l'œuf, telles que le vernissage, l'incubation dans l'eau ou dans des gaz irrespirables, ont amené la mort de l'embryon. Dans plusieurs cas il s'est produit des monstruosité qu'il faut peut-être attribuer à cette cause. Il paraît aussi ressortir de ces expériences que les résultats ont été différents, suivant la partie de l'œuf enduite de vernis, suivant l'époque du vernissage, la position de l'œuf, etc. L'auteur croit qu'on pourrait arriver par ce moyen à produire des monstruosité, mais il avoue qu'il ne peut rien dire de précis à cet égard, et qu'il n'a pas dirigé son attention vers ce genre de recherches, attendu qu'il avait surtout pris à tâche d'étudier l'influence des changements de température.

D'autres observations ont fait voir que les œufs à coquille trop mince n'arrivaient pas à un développement complet, et que ceux qui, pendant l'incubation, n'étaient pas préservés contre une évaporation trop forte, produisaient des poulets difformes. Enfin les lésions de la coquille amènent aussi la mort de l'embryon; cependant les expériences de Valentin et de Leukart montrent qu'il n'en est pas toujours ainsi, et l'auteur rapporte lui-même un cas dans lequel un œuf, qui portait une fente d'un pouce de longueur, produisit deux embryons normaux, mais l'œuf reposait sur l'endroit fendillé.

La résistance de l'enveloppe protectrice qui entoure l'œuf semble devoir le mettre à l'abri de toute cause extérieure qui agirait mécaniquement d'une manière directe. Cependant l'embryon peut être soumis indirectement à des causes de ce genre, c'est-à-dire qu'il peut se trouver exposé dans l'œuf à des compressions et à des tiraillements. C'est ce qui a lieu en effet: par des adhérences du disque embryonnaire avec la membrane vitelline, avec la coquille ou par d'autres adhérences qui peuvent comprimer ou tirer certaines parties de l'embryon, déterminer des positions vicieuses, etc.; par la position anormale de certaines parties, surtout des extrémités, position qui peut aussi déterminer des compressions locales; par un état morbide qui restreint l'accroissement du disque embryonnaire ou d'une membrane enveloppante, d'où résultent des difformités; par l'accumulation de liquide dans les cavités naturelles, entre autres dans le tube médullaire. Lorsqu'il existe deux jaunes dans un œuf, la pression réciproque qu'ils exercent empêche le développement des surfaces en contact. Des épaisissements de la membrane vitelline en forme de cordon peuvent opérer une pression sur le corps embryonnaire. Une trop grande évaporation peut agrandir la chambre aérienne au point de restreindre la place nécessaire au développement de l'embryon. Enfin les troncs vasculaires de l'allantoïde peuvent fixer la tête et les pattes de telle sorte que le petit poulet n'a plus les mouvements libres et ne peut briser sa coquille.

Après avoir ainsi établi les nombreuses causes susceptibles de produire des anomalies, l'auteur relate les faits qu'il a lui-même observés et s'applique à donner l'explication de chacun d'eux. Nous nous arrêterons un instant à celle qu'il propose relativement à la formation de deux cœurs dans un embryon simple, cas dont il a été question plus haut. L'embryon qui offrait cette anomalie avait une courbure de la colonne vertébrale en sens contraire de la courbure naturelle et occasionnée par des adhérences anormales. Il a dû en résulter des tiraillements qui ont divisé longitudinalement le cœur en deux moitiés. Mais M. Panum ne dit pas comment il comprend que cette division s'est opérée. Peut-on réellement admettre que le cœur ait existé d'abord sous forme de cylindre simple, et que ce cylindre déjà entièrement formé ait été violemment divisé en deux moitiés longitudinales, égales et symétriques?

J'avoue que j'ai peine à adopter une pareille explication. Il me semble plus naturel de supposer que la division a porté sur les cellules embryonnaires qui s'accumulent sous la région céphalique de l'embryon pour former le cœur, et que la séparation de ces cellules en deux portions a eu lieu avant la formation du cylindre pulsatile; chaque portion aura produit un cœur par la loi d'autonomie des cellules, en vertu de laquelle le développement de ces dernières se fait dans une direction déterminée pour chaque organe et pour chaque tissu. On pourrait encore supposer que le cœur est primitivement formé de deux moitiés symétriques qui se réunissent de bonne heure; mais je ne sache pas qu'on ait constaté *de visu* ce mode de formation du cœur.

Quoi qu'il en soit, l'influence qu'exercent les adhérences sur le développement ultérieur des diverses parties de l'embryon est rendue évidente par les nombreuses et intéressantes observations du professeur Panum.

Après avoir étudié les actions chimiques et mécaniques, l'auteur aborde l'étude des troubles de la nutrition en eux-mêmes et le travail pathologique qui en est le résultat, afin de montrer les différences qui existent entre l'embryon et l'animal adulte exposé aux mêmes influences.

Les troubles de la nutrition se sont montrés sous trois formes principales: adhérences et soudures, épanchement séreux dans le tube médullaire, atrophie et ratatinement de l'embryon. L'auteur étudie chacune de ces formes sous le rapport de son influence sur la production de la monstruosité.

Les adhérences, qu'on pourrait peut-être, dit l'auteur, désigner sous le nom d'inflammations embryonnaires adhésives, avaient lieu avant qu'il y eût aucune trace de sang dans l'embryon. L'auteur les compare aux adhérences produites par la fibrine. Il est évident que le travail qui les détermine diffère du travail inflammatoire proprement dit, et M. Panum le rapproche de ce que Virchow a désigné sous le nom d'inflammation parenchymateuse.

L'accumulation de sérosité dans le tube médullaire est due sans doute à un état pathologique du tube lui-même, qui n'a pas permis sa réunion complète et qui a privé ses parois de leur résistance normale.

L'étude des atrophies embryonnaires conduit M. Panum à examiner les causes des monstruosité par défaut. Il fait observer que la théorie de M. Serres, d'après laquelle certaines parties ne se développent pas parce que leurs vaisseaux ne sont pas arrivés à leur entier développement, ne saurait s'appliquer aux cas nombreux où l'atrophie se montre et se produit avant l'apparition des vaisseaux sanguins. Le travail d'atrophie est très-souvent, si ce n'est toujours, primaire, et l'absence des vaisseaux est l'effet et non la cause de ce travail. La théorie est vraie pour l'individu adulte: un organe qui ne reçoit pas la quantité de sang suffisante reste atrophie; mais elle ne s'applique pas à l'embryon. La plupart des monstruosité par défaut se produisent à une époque si peu avancée du développement, qu'on ne peut invoquer comme cause un trouble local de la circulation.

Une observation intéressante est celle que l'auteur a faite relativement à l'influence de la position de la cicatrice sur le développement de l'embryon. Dans les œufs à deux jaunes, lorsque l'une des cicatrices était superficielle et l'autre placée plus bas, soit latéralement, soit au-dessous du jaune, la première seule produisait un embryon normal, tandis que l'autre se développait lentement et périssait de bonne heure; d'où il suit que la qualité du jaune est une condition nécessaire au développement normal, puisque la cicatrice s'assimile tout d'abord les parties de ce jaune qui sont les plus légères, et non celles qui sont spécifiquement plus lourdes.

M. Panum regarde comme un fait très-important pour l'explication des atrophies, l'existence d'adhérences ou de soudures qui les accompagnent presque toujours.

L'auteur termine son article par l'examen de quelques-unes des théories proposées pour expliquer les monstruosité simples. La théorie la plus répandue, celle des arrêts de développement, laisse intacte la question de la cause qui a déterminé cet arrêt. Pour M. Panum, cette cause est une maladie des tissus embryonnaires qui entrave leur nutrition; seulement il a soin d'avertir qu'il faut faire une différence entre les maladies de l'embryon et celles de l'adulte. Il désigne cet état morbide sous le nom de *troubles de la nutrition des tissus embryonnaires*, et il admet que toutes les monstruosité simples et certaines formes de monstruosité doubles, lesquelles supposent en même temps une anomalie primitive des œufs, sont produites tout d'abord par des modifications pathologiques de la nutrition; en d'autres termes les monstruosité simples sont le résultat

d'un état pathologique de l'embryon; mais cet état ne saurait être compris dans le cadre nosologique ordinaire des maladies.

Cette manière de voir nous paraît très-rationnelle; elle est d'accord avec les faits et doit satisfaire tous les esprits par sa simplicité.

La deuxième partie du livre du professeur Panum comprend les rapports qui existent entre les anomalies des œufs et la production des monstruosité. Elle est moins étendue que la précédente et se divise en trois chapitres qui embrassent les anomalies des œufs avant l'incubation, les recherches antérieures sur le développement des œufs anormaux et les recherches de l'auteur sur le même sujet.

Dans le premier chapitre, M. Panum étudie les anomalies des œufs d'oiseaux avant l'incubation. Il range sous neuf formes principales ces anomalies.

1° Œufs dont la coquille est très-mince ou manque tout à fait.

2° Œufs ayant une forme anormale. Ce sont ordinairement des œufs mous; quelquefois cependant leur coquille est durcie, l'auteur en figure plusieurs assez curieux.

3° Œufs beaucoup trop petits. On trouve ordinairement dans ces œufs un très-petit jaune; il paraît que ce sont des œufs qui se sont détachés de l'ovaire avant leur entier développement.

4° Œufs contenant un autre œuf. L'auteur n'a vu qu'une fois cette curieuse anomalie. Cet œuf, conservé dans les collections de l'école vétérinaire de Copenhague était très-gros; son jaune et l'œuf inclus étaient entourés d'une enveloppe commune d'albumen.

5° Œufs à deux ou à plusieurs jaunes. Cette anomalie, qui n'est pas rare, est quelquefois héréditaire, comme on le sait. L'auteur ne peut rien dire de positif sur cette assertion que les jeunes poules et surtout les cochinchinoises, sont plus sujettes que les autres à pondre de ces œufs. L'auteur a examiné 79 œufs de poule et 3 œufs d'oie. Dans tous, les deux jaunes étaient distincts et séparés; ils étaient placés suivant le grand axe de l'œuf, et le plus souvent ils se touchaient, de sorte que les surfaces en contact étaient aplaties. Dans trois cas seulement, chacun des deux jaunes avait son enveloppe d'albumen. La cicatrice offrait des positions variées. Ordinairement celle de l'un des deux jaunes n'occupait pas sa place habituelle; très-souvent elle se trouvait au point de contact des deux jaunes, et conséquemment cachée. Dans quelques cas elle était située latéralement ou même au-dessous du jaune. Quelquefois enfin l'une des cicatrices occupait la partie supérieure, et l'autre la partie inférieure du jaune. L'auteur croit que ces variations dans la situation de la cicatrice proviennent de la position des chalazes, qui déterminent elles-mêmes la position du jaune.

6° Œufs contenant un jaune à deux cicatrices. L'auteur cite l'observation de Fabricius relative à ce cas. Sans l'avoir rencontré lui-même, il l'admet par le fait de l'existence de deux embryons sur un seul jaune.

7° Œufs ovariens doubles contenus dans un même calice. M. Panum reproduit les observations de M. Serres à ce sujet, mais il doute de la duplicité véritable de ces œufs.

8° L'auteur a trouvé une seule fois dans un œuf volumineux, à côté d'un jaune bien conformé, une masse composée de cinq petits jaunes arrondis ou déformés, unis entre eux par une albumine visqueuse.

9° Sous ce numéro l'auteur décrit un œuf fort singulier qui contenait, outre le jaune, une masse de nature particulière qu'il serait trop long de décrire et que M. Panum regarde comme un calice, qui, après s'être débarrassé de son jaune, aura été détaché de l'ovaire et sera tombé dans l'oviducte à la suite du jaune pour être enveloppé avec lui par l'albumen.

Le second chapitre est consacré, comme nous l'avons dit, à l'histoire des recherches entreprises sur le développement des œufs anormaux; nous n'avons pas à en donner d'analyse.

Nous arrivons au troisième chapitre, le plus important peut-être de l'ouvrage par le sujet dont il traite (p. 214 à 252). Il est intitulé: *Nouvelles recherches et observations sur le développement des œufs anormaux, particulièrement sur la formation des monstruosité doubles, et coup d'œil sur la production de cette classe de monstruosité dans les mammifères et dans les oiseaux.*

L'auteur a pu étudier le résultat de l'incubation sur des œufs à deux jaunes, sur des œufs à vitellus étranglé, simulant des jaunes doubles confluents, et sur des œufs à double cicatrice sur un seul jaune. Le développement de l'embryon dans ces trois classes d'œufs anormaux fait le sujet de trois articles que nous analyserons successivement.

I. Développement des œufs à deux jaunes avec cicatrice simple. Sur 77 œufs de poule et 3 œufs d'oie de cette catégorie recueillis par

l'auteur, 70, y compris les 3 œufs d'oie, furent soumis à une incubation artificielle, pendant une durée de deux à neuf jours.

Voici le résultat de cette incubation :

Dans 21 œufs de poule et 2 d'oie, il ne se montra aucune trace de développement sur aucun des deux jaunes.

Dans 15 œufs de poule et 1 œuf d'oie, l'un des jaunes avait un embryon normal, l'autre ne présentait aucun signe de développement.

Dans 10 œufs de poule chacun des deux jaunes portait un embryon normal vivant, sans aucune adhérence avec l'embryon de l'autre jaune.

Dans 9 œufs, l'un des deux jaunes avait un embryon malade ou des traces évidentes d'un développement interrompu, l'autre jaune n'offrait aucune trace de développement.

Dans 7 œufs chaque jaune portait un embryon anormal ou une trace sensible d'un développement troublé et interrompu.

Dans 6 œufs (1), l'un des jaunes portait un embryon normal vivant, l'autre un embryon anormal ou la trace d'un développement interrompu.

Ces résultats montrent d'abord qu'on a eu tort d'avancer que les œufs doubles sont ordinairement stériles; mais leur fécondité est moindre que celle des œufs simples. Les expériences ont été faites avec des œufs doubles et des œufs simples, provenant de la même ferme et issus de poules qui avaient été couvées. Les œufs simples ont réussi; il y a donc en des causes qui ont empêché le développement des œufs doubles. L'auteur regarde comme une de ces causes la position de la cicatricule et apporte des preuves à l'appui de cette assertion. Il fait voir qu'à la surface de contact des deux jaunes tout développement est impossible; or il peut arriver que l'une des deux cicatricules ou même toutes les deux occupent cette position. De plus, le développement est entravé quand la cicatricule n'occupe pas le centre de la région supérieure de son jaune.

Dans les dix cas où les œufs doubles contenaient deux embryons normaux, ces derniers étaient séparés et n'avaient contracté aucune adhérence l'une avec l'autre; il est certain que si le développement eût continué, il en serait résulté des jumeaux. L'auteur a vu un œuf double couvé par une poule renfermer, à la fin de l'incubation, deux petits poulets morts, sans doute par défaut d'espace, mais qui étaient aussi complètement séparés. De plus, il a recueilli douze autres observations faites par diverses personnes où des œufs à deux jaunes donnèrent naissance à des jumeaux séparés. On doit conclure de là que les adhérences entre les embryons doivent être excessivement rares; il résulte même des observations nombreuses de M. Panum que le développement du disque embryonnaire et de l'aire vasculaire sur la surface de contact de deux jaunes, ou bien manque tout à fait, ou bien est suspendu et s'arrête subitement, et, plus tard, aucune adhérence ne peut se produire à cause de l'état trop avancé des embryons. Les œufs doubles peuvent produire des embryons anormaux, mais alors les anomalies de ces derniers rentrent dans le cas des anomalies simples. Plusieurs causes, dont il a déjà été question, les favorisent, telles que le contact des deux jaunes, la position de la cicatricule et la position de l'embryon sur l'œuf.

II. *Développement des œufs dont le jaune est étranglé.* L'auteur a observé six fois cette anomalie qui pourrait faire croire à la présence de deux jaunes en partie fondus l'un dans l'autre. L'étranglement était dû à un cordon circulaire formé par un épaississement de la membrane vitelline. Dans un de ces cas, l'œuf était double et l'étranglement portait sur l'un des deux jaunes; il existait deux cicatricules en contact, et il n'y eut aucun développement. Dans deux cas il y eut production d'une monstruosité simple; dans l'un de ces deux cas l'embryon était placé en travers sur l'étranglement, de sorte qu'on aurait pu croire à un œuf portant deux cicatricules qui se seraient soudées. Les trois autres cas n'offraient aucune anomalie.

L'étranglement du jaune est donc une anomalie qui n'a aucun rapport ni avec des œufs doubles, ni avec une double cicatricule, ni, par conséquent, avec la duplicité monstrueuse. (Cet étranglement est très-fréquent sur les œufs des poissons; je l'ai toujours vu accompagné d'un embryon simple.)

III. *Développement des œufs qui renferment un jaune avec une double cicatricule.* L'auteur décrit deux cas qui se rattachent à cette curieuse anomalie. Dans l'un de ces deux cas, l'œuf ouvert au bout de huit jours d'incubation avait deux jaunes, dont l'un n'avait pas été fécondé. L'autre jaune, très-développé, portait deux embryons

enfermés dans un amnios commun, mais ouvert par en haut. Ces deux embryons étaient adossés par la nuque, mais non soudés; l'un d'eux était pâle, exsangue, l'autre rouge; les vaisseaux ombilicaux communiquaient entre eux par une large anastomose. Ce fait est très-important; il prouve que dans un œuf à deux jaunes deux embryons peuvent se développer sur un seul de ces deux jaunes.

Le second fait relaté par l'auteur n'est pas aussi probant, l'observation ayant été incomplète. Il s'agit aussi d'un œuf à deux jaunes sur l'un desquels se trouvait un embryon normal. L'embryon de l'autre jaune étant malade, l'auteur n'a pu l'examiner convenablement; seulement il présume qu'il était double, à cause de sa forme en double croissant.

Un troisième cas également observé par M. Panum se rapporte à un œuf de canard à jaune simple avec embryon double, ouvert au bout de sept jours d'incubation. Les deux embryons étaient séparés l'un de l'autre, normalement constitués et bien vivants; les deux aires vasculaires étaient soudées sur une assez grande étendue, en sorte que, si l'incubation avait continué, il est probable que les deux petits canards auraient été unis l'un à l'autre par l'ombilic.

L'auteur ne manque pas de faire ressortir les conséquences des faits précédents. Puisque deux embryons peuvent se développer sur un seul et même jaune, dans un œuf double, il n'est pas impossible que le fait observé par Geoffroy-Saint-Hilaire de deux petits poulets soudés par le nombril ne rentre dans ce cas. Jusqu'à ce jour il n'existe aucune observation qui démontre la soudure, même incomplète, de deux embryons appartenant à des jaunes séparés. Bien plus, suivant l'auteur, cette soudure est généralement impossible, puisqu'il est prouvé par l'observation que tout développement s'arrête et cesse au point de contact de deux jaunes. Il est donc plus probable que tous les embryons doubles, même ceux qui se développent dans des œufs à deux jaunes, naissent sur un seul et même vitellus. Il est possible que les œufs à deux jaunes produisent plus souvent des embryons doubles que les œufs simples, mais cela pourrait tenir à ce que, dans les premiers, il existerait plus souvent deux cicatricules sur un même vitellus que dans les seconds. Ce serait une statistique à établir. Sur quatre-vingt-deux œufs doubles que l'auteur a ouverts, il a rencontré un embryon double, peut-être deux, tandis qu'il n'en a trouvé qu'un seul sur plusieurs milliers d'œufs simples, et que le nombre des cas recueillis par Wolff, Baer, Reichert et d'autres ne s'élève qu'à cinq.

L'auteur examine ensuite et discute les théories par lesquelles on cherche à expliquer la duplicité. Les uns admettent que la duplicité est primitive et que les embryons se soudent dans une étendue plus ou moins grande; les autres supposent que la duplicité n'est que secondaire et se produit par division. L'auteur semble se prononcer pour la première de ces deux théories; il admet la préexistence de deux cicatricules plus au moins rapprochées l'une de l'autre, et par suite plus ou moins disposées à se souder.

Les dernières pages du livre sont consacrées à la comparaison des monstruosité doubles observées par M. Panum avec celles décrites par d'autres embryologistes, et à des réflexions sur les monstruosité doubles chez l'homme et chez les mammifères.

L'ouvrage de M. Panum est le premier dans lequel l'étude des monstruosité chez les oiseaux ait été suivie avec l'attention minutieuse qu'exigent ces recherches difficiles. Il enrichit la science de faits nombreux, précis, bien observés et décrits avec tout le soin désirable, et il est accompagné de douze planches offrant dans des figures suffisamment détaillées les principales formes décrites dans le texte.

A. LEREBoullet.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Fonsagrives, premier médecin en chef de la marine, vient de recevoir la décoration de Saint-Stanislas de Russie. Cette distinction a été accordée à notre honorable confrère pour les services rendus à la marine par son important *TRAITÉ D'HYGIÈNE NAVALE*, que vient de traduire, par ordre du gouvernement russe, un comité présidé par l'inspecteur général du service de la marine, à Cronstadt.

— M. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, a commencé son cours au Collège de France le mercredi 6 mars 1861 à quatre heures, et il continuera les mercredis et samedis suivants. Le cours de cette année aura pour objet *l'Étude philosophique des êtres*.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

(1) Nous ferons remarquer que la somme de ces œufs donne le nombre 71 et non pas 70; il y a une erreur de chiffre dans l'ouvrage.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 12. — 23 MARS.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine : Clôture de la discussion sur la congestion cérébrale et l'épilepsie. — Société de chirurgie : Hernies étranglées. — Société d'hydrologie : Traitement du rhumatisme par les eaux minérales. — Cautérisation ponctuée.	183—185	V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Nouveau ténifuge.	191
II. PHYSIOLOGIE. — Des mouvements de décentration latérale de l'appareil cristallin pour satisfaire à l'unité de la vision binoculaire, tant lors de l'intervention des prismes ou des lunettes que dans certains cas pathologiques. . .	185—188	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Mélancolie. — Addition à la séance : Congestion cérébrale apoplectiforme.	191—195
III. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE. — Etudes historiques, expérimentales et cliniques sur la cautérisation.	189—190	VII. BIBLIOGRAPHIE. — Traité de l'action thérapeutique du perchlorure de fer considéré à l'extérieur comme hémostatique, comme modificateur des surfaces traumatiques dans la pourriture d'hôpital, l'infection purulente et les blessures par armes à feu et comme agent prophylactique des virus et des venins ; à l'intérieur comme hémostatique et sédatif de la circulation générale. — Traité pratique sur les applications du perchlorure de fer en médecine.	195—196
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE AMÉRICAINS. — Anévrisme de l'artère fémorale faisant suite à un anévrisme poplité guéri par une compression mécanique de huit heures. — Quatre cas d'injection d'une solution caustique dans la cavité utérine démontrant les avantages et les dangers attachés à cette méthode.	190—191	VIII. FEUILLETON. — La noblesse des médecins de Lyon d'autrefois et d'aujourd'hui.	183—187
		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	196

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis ; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois ; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **La vie dans l'homme, existence, fonctions, nature, condition présente, forme, origine et destinée future du principe de la vie; esquisse historique de l'animisme;** par J. TISSOT, professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Dijon. — Un volume in-8 de xxiv-592 pages. — Prix : 7 fr. 50. — Paris, 1861.

— **De l'état présent des doctrines médicales dans leurs rapports avec la philosophie et les sciences;** par le docteur EUGÈNE DALLY. — Brochure gr. in-8. — Prix : 1 fr. 25.

— **De l'extirpation des kystes de l'ovaire;** par le docteur JULES WORMS. — In-8 de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, 1861.

Ces trois ouvrages se trouvent chez V. Masson et fils.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.;** par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 avec planches coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

— **Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris.** Cinquième fascicule, de 480 pages in-8. — Prix : 4 fr. — Les fascicules 1 à 4 coûtent chacun 3 fr. 50.

— **Notice sur l'invention du laryngoscope ou miroir du larynx;** par PAULIN RICHARD, servant d'introduction à la seconde édition des OBSERVATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA VOIX HUMAINE; par EMMANUEL GARCIA. In-8. — Prix : 1 fr. 25.

— **Eaux minérales, salines de Naumheim (près Francfort-sur-le-Mein).** De leur action sur l'organisme morbide et sain, et de leur emploi dans les maladies scrofuleuses et utérines; par le docteur F.-G. BENEKE. — Un vol. in-8. — Prix : 2 fr. 50.

— **Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1861,** contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1860, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur l'emploi thérapeutique externe du sulfate simple d'alumine et du sulfate d'alumine et de zinc; par M. le docteur HOMOLLE; par M. le professeur A. BOUCHARDAT. Vingt et unième année, 1861. — Un volume in-32 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25.

— **Supplément à l'Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1861,** contenant :

- 1° Un mémoire sur l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculisation pulmonaire;
 - 2° Une étude sur les mucédinées parasites qui nuisent le plus à l'homme;
 - 3° Des considérations et documents sur l'entraînement des pugilistes;
 - 4° Un mémoire sur la pimélorrhée;
 - 5° Une instruction pour l'usage de l'uromètre de M. Bouchardat; par le même. 1861. — Un volume in-32 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25.
- Prix de la collection complète, 24 volumes dont 3 de suppléments : 30 fr.

— **Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1861,** résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant l'année 1860; par MM. A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris, et A. WANG, médecin de l'hôpital militaire de Nice, seizième année. — Un volume in-32 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Prix de la collection complète, 16 volumes : 20 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent chez Germer-Baillièrre, 17, rue l'École-de-Médecine.

— **La felle incide étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société;** par le docteur TRÉLAT, médecin de la Salpêtrière, etc. — Un volume in-8 de 374 pages. — Prix : 6 fr. franco.

— **Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis,** suivi d'une nouvelle étude sur les moyens préser-

vatifs des maladies vénériennes; par le docteur LANGLEBERT. — In-8 de 136 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

— **Compendium d'électricité médicale;** par le docteur HENRI VAN HOLSBEEK. Deuxième édition très-augmentée. — Un beau volume in-18 avec gravures dans le texte. — Prix : 7 fr., franco par la poste.

— **Lettres sur la syphilis;** par RICORD. Deuxième édition. — Un volume in-18. — Prix : 6 fr. 50 franco.

Ces deux ouvrages se trouvent chez F. Savy.

— **Des rapports des médecins et des pharmaciens avec les sociétés de secours mutuels;** par le docteur FOURNIER (de l'Aude), médecin inspecteur de la Société des Jeunes apprentis de la ville de Paris. — In-8 de 46 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Paris, 1861, chez J.-B. Baillièrre et fils.

— **Manuel de l'art des accouchements,** précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes; par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchement du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Seconde édition, considérablement modifiée, avec seize planches représentant trente figures. — Un vol. in-8 de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, à la librairie de Germer-Baillièrre.

— **Les eaux de Niederbronn,** description physique et médicale de cet établissement de bains; par le docteur J. KUHN, médecin inspecteur, correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, de la Société philomatique, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs autres Sociétés savantes. — In-8 de 200 pages, et carte des environs de Niederbronn.

Paris, chez V. Masson.

— **Traité de pathologie générale;** par M. ED. MONNERET, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. — Tome troisième : séméiologie, pronostic, étiologie. En deux parties. — Prix : 12 fr.

Paris, chez Béchet jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 22, ci-devant place de l'École-de-Médecine.

— **Théorie de l'Ophthalmoscope,** avec les déductions pratiques qui en découlent, indispensable à l'intelligence du mécanisme de l'instrument; par M. FÉLIX GIRAUD-TEULON, D. M. P., ancien élève de l'École polytechnique. — In-8° de 34 pages avec figures. — 1859.

Paris, 1858, chez J.-B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

— **Un épisode de la querelle des anciens et des modernes;** par M. J.-E. PÉTRÉQUIN, président de l'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon, président de la Société de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — La question est traitée par l'auteur, non-seulement au point de vue des lettres, comme on l'a fait jusqu'ici, mais encore au point de vue des sciences, sur l'état desquelles dans l'antiquité il fait une foule de révélations curieuses. — In-8. — Prix : 1 fr.

Lyon, 1860, chez Mégret, libraire, quai de l'Hôpital, 51.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger,** contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTRÉQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

— **Mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine;** par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc. — In-8 de 48 pages.

Paris, 1859, chez Labé.

— **Traité des tumeurs de l'orbite;** par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. — In-8 de 583 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, 1860, chez Victor Masson.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : CLÔTURE DE LA DISCUSSION SUR LA CONGESTION CÉRÉBRALE ET L'ÉPILEPSIE. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE : HERNIES ÉTRANGLÉES. — SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE : TRAITEMENT DU RHUMATISME PAR LES EAUX MINÉRALES. — CAUTÉRISATION PONCTUÉE.

L'Académie de médecine a clos brusquement et inopinément la discussion sur la congestion cérébrale et l'épilepsie. M. Trousseau qui avait provoqué et soutenu vaillamment le débat, par une discrétion et une défiance de lui-même on ne peut plus louables, mais on ne peut plus regrettables, a mis fin au débat en publiant dans L'UNION MÉDICALE le discours qu'il devait prononcer dans la dernière séance. On sait que la discussion venait d'entrer dans une nouvelle phase : quelques membres s'étaient occupés incidemment des faits d'entraînements involontaires dans l'épilepsie. M. Trousseau avait émis son opinion sur cette complication de la congestion épileptiforme et de l'épilepsie. L'honorable membre a sans doute aperçu du premier coup toute l'étendue et toute l'importance du sujet, et il a renoncé à le traiter, au grand désappointement de ses collègues aliénistes, qu'il avait lui-même appelés sur ce terrain. Il y a renoncé dans la crainte, a-t-il dit, de fatiguer l'Académie et d'éterniser la discussion. Peu de personnes ont été de l'avis de M. Trousseau, et pour notre compte, nous regrettons infiniment qu'il se soit laissé arrêter par de telles considérations. En effet, personne ne possède à un plus haut degré l'art de provoquer et de soutenir une discussion académique. Doué d'une sagacité merveilleuse à saisir le côté nouveau et litigieux des questions, il sait les dégager des incertitudes qui les environnent, et il les met en relief, comme un général d'armée va planter son drapeau en face de l'ennemi. Plus guidé par un sentiment de la vérité que par une conviction réfléchie, il formule ses opinions d'une façon provoquante; et par une sorte de coquetterie scientifique, il s'avance et se retire dans ses allures quelque peu systématiques, suivant que la contradiction s'occupe ou ne s'occupe pas des hardiesses de son esprit. Dans le cas présent, M. Trousseau avait hasardé une proposition brûlante, à savoir que lorsqu'un homme en état de raison apparente est tout à coup entraîné à la violence et au meurtre, il doit être présumé épileptique. Cette espèce d'aphorisme, comme tout ce qui émane de la brillante imagination de notre collègue, a été comme une décharge électrique à l'adresse de tous les aliénistes du dedans et du dehors. Par sa nouveauté, par sa forme absolue et quelque peu aventureuse, cette proposition était grosse de discours et de contradiction. M. Trousseau n'a pas voulu en assumer la responsabilité, et il a porté dans la presse la fin du débat académique. La presse peut être reconnaissante de cet honneur, et elle ne doit pas dédaigner la courtoisie de l'éloquent professeur. Aussi la GAZETTE MÉDICALE se fera-t-elle un devoir d'insérer le discours de M. Trousseau, comme elle insérera à titre de supplément au compte rendu de l'Académie le discours de son principal contradicteur, M. Baillarger. Mais avant de suivre le

débat sur ce nouveau terrain, faisons remarquer préalablement combien la résolution de M. Trousseau est regrettable; il suffit pour cela de poser les questions qui se rapportent au point discuté : de la relation de l'épilepsie avec la folie; l'épilepsie et l'aliénation mentale qui la complique ou lui fait suite à différents degrés, constituent-elles une seule et même maladie; les faits d'altération psychique observés chez les épileptiques ont-ils un siège et un caractère particuliers; l'aliénation mentale précède-t-elle parfois l'épilepsie; l'épilepsie à tous ses degrés n'implique-t-elle pas une certaine forme d'altération psychique; l'observation simultanée des phénomènes épileptiques et des faits d'aliénation mentale n'est-elle pas propre à éclairer la nature, le siège et le mécanisme de ces deux formes d'affections cérébrales? — Et bien d'autres questions qu'il serait possible de rattacher à ce fécond et intéressant sujet. M. Trousseau a donc coupé court au débat en insérant son dernier discours projeté dans un journal de médecine. Mais avant d'aborder les nouvelles questions soulevées, résumons en quelques mots le produit net de la discussion précédente. On comprend qu'il ne s'agit plus d'entrer dans le détail des faits, dans l'analyse des aperçus, mais de rappeler ce qui a pu frapper la généralité des esprits et servir de jalon pour aller plus loin. Eh bien! ce résumé peut se faire en deux mots.

Jusqu'alors on confondait assez souvent l'épilepsie larvée incomplète, l'ébauche de l'épilepsie, avec la congestion cérébrale simple. Le médecin sera désormais sur ses gardes : il s'éclairera, pour éviter cette confusion, des caractères directs, des deux formes morbides et de leurs caractères indirects ou négatifs. M. Trousseau, pour donner plus d'importance à l'épilepsie méconnue, avait presque nié au début la congestion cérébrale simple; la discussion a eu pour résultat de maintenir les droits de l'observation et de renfermer les faits dans leurs véritables limites. Il y a des congestions épileptiformes comme il y a des congestions simples : c'est moins à la statistique qu'à l'observation différentielle des caractères des deux maladies qu'il appartient de préciser la fréquence relative de chacune d'elles.

Mais revenons au côté psychologique de la question. Est-il vrai que les impulsions involontaires, les violences brusques et irréfléchies, les tendances irrésistibles au meurtre, soient une des complications ordinaires et spéciales de l'épilepsie? Les faits nombreux cités dans le débat par MM. Devergie, Tardieu, Baillarger et autres médecins aliénistes, n'appartenant pas à l'Académie, prouvent au moins que cette complication est fréquente. Mais est-ce une raison pour en conclure à la liaison intime et absolue des deux ordres de phénomènes? On peut couper court immédiatement à cette prétention en faisant remarquer que le plus grand nombre d'aliénés qui subissent cette forme d'altération de l'intelligence et de la volonté ne sont pas épileptiques : la coïncidence des faits n'implique donc pas leur liaison essentielle, leur identité ou leur communauté d'origine. Nous répéterons à cet égard ce que nous disions dans l'avant-dernier numéro : La folie dans ces cas est un élément surajouté à l'épilepsie, et non l'épilepsie elle-même. Mais écoutons sur cette question l'homme le plus autorisé du temps.

Dans la réplique qu'il se proposait de faire à M. Trousseau devant l'Académie, M. Baillarger a considéré la doctrine de son collègue comme très-digne d'attention, mais il a ajouté que jusqu'ici « elle

FEUILLETON.

LA NOBLESSE DES MÉDECINS DE LYON D'AUTREFOIS ET D'AUJOURD'HUI (*).

Messieurs,

Si la vie des hommes peut s'étudier et se peindre dans les générations où ils ont vécu, il n'en est pas de même de l'histoire des professions libérales qu'ils ont exercées : chaque époque n'est pour elles qu'une phase ou une station; leur développement historique, semblable à la vie générale de l'humanité, embrasse, dans ses transformations et ses progrès, une série de plusieurs siècles. Telles sont les vicissitudes de la profession médicale; nous ne voulons point ici les suivre dans les différentes périodes de l'histoire; nous ne choisirons qu'un seul point, que nous allons essayer d'esquisser à grands traits comme un caractère distinctif du passé et du présent.

(*) Discours prononcé devant la Société de médecine de Lyon, dans sa séance publique du 28 janvier 1861, par J.-E. Petrequin, président de la Société de médecine de Lyon, président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Les ancêtres, pour s'exciter aux actions glorieuses, se rendaient solennellement dans la *salle des ancêtres*, où étaient étalés leurs images, leurs bustes, leurs armes et les trophées de leurs hauts faits (Voy. Juvénal, satir. VIII, et Horace) (*). Le corps médical n'a qu'à se donner rendez-vous dans sa propre histoire où se trouve enregistré tout ce qui peut leur honorer les hommes : aussi l'ancienne société française lui avait-elle réservé une place de distinction comme une juste récompense de ses mérites et de ses bienfaits.

Les médecins lyonnais d'autrefois jouissaient en outre d'un titre spécial à la considération publique : leur grade professionnel était décoré d'une noblesse honorifique, et jamais blason ne put se prévaloir d'une origine plus ancienne (1). Une imposante cérémonie avait lieu dans les Univer-

(*) *Qui stupet in titulis et imaginibus...* (HORACE, l. I, sat. VI, vers 17.)

(1) « Les avocats se décoraient autrefois du titre de *nobles*;... cette distinction était aussi l'apanage des docteurs en médecine.... L'avantage appartient sans doute aux médecins dans les souvenirs du passé. Votre noblesse,.... la noblesse des médecins, est plus ancienne que celle des avocats; vos parchemins sont plus vieux que les nôtres; l'époque de votre anoblissement peut même être précisément déterminée, et, pour tout dire, je crois bien que c'est la Faculté de médecine qui, en bonne sœur, a partagé avec la Faculté de droit ses titres de noblesse. » Brouchoud, avocat à Lyon; voy. GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, 1860, p. 262.)

manque de base. L'honorable membre a rappelé des faits où la spontanéité et en quelque façon l'improvisation de l'entraînement à la violence ou au meurtre n'avaient été précédés d'aucune apparence d'accès épileptiques; réservant toute l'importance de la remarque de M. Trousseau sur la fréquence de ces sortes d'altérations de la volonté chez les épileptiques, il a conclu qu'il existait au moins des cas de ce genre tout à fait étrangers à l'épilepsie. Les conclusions de M. Baillarger, fort sages, suivant nous, et empreintes de ce caractère de réserve et de précision qui n'appartient qu'aux observateurs sérieux, sont les suivantes : « 1° en dehors de la folie déclarée, il existe chez certains épileptiques un état intellectuel et moral spécial; 2° le médecin légiste doit, dans beaucoup de cas, s'appliquer à faire ressortir les principaux traits qui caractérisent cet état, pour atténuer, au moins autant que possible, la responsabilité du malade. » Ces conclusions sont plutôt encore des propositions soumises aux études de l'avenir que de véritables conclusions motivées; mais elles suffisent pour appeler l'attention sur un ordre de faits qui n'avait peut-être pas assez frappé les aliénistes et les médecins légistes. Ce dernier résultat de la discussion académique mérite qu'on le signale à côté des lumières jetées sur le diagnostic différentiel de l'épilepsie larvée et de la congestion cérébrale.

— Saluons en passant la Société de chirurgie et mentionnons les résultats produits par une récente discussion sur les hernies étranglées. Deux points également intéressants ont été abordés et résolus par la discussion. Peut-on réduire des portions herniées d'intestin atteintes du plus léger degré de perforation? Bien que quelques faits aient été cités en faveur de l'innocuité de cette pratique, il a été reconnu et établi en principe qu'il ne faut jamais, après le débridement de l'étranglement, repousser dans le ventre un intestin perforé, si petite que soit la perforation; il faut se résoudre plutôt à l'établissement d'un anus contre nature. Cette pratique est, sans contredit, la plus sage et celle qui répond le mieux à la généralité des indications. Cependant puisqu'il est des cas où la pratique contraire a réussi, ne serait-il pas utile d'étudier à fond les conditions de ces succès exceptionnels, pour généraliser par elles le résultat exceptionnel qu'elles ont produit? Car se résoudre comme règle à une infirmité presque certaine quand la possibilité de la guérison immédiate est assurée par certains faits, c'est immobiliser l'art au lieu de chercher à lui faire mettre à profit les révélations de la nature. M. Bauchet, qui a cité un cas de guérison de ce genre, a déclaré qu'il ne renouvellerait pas sa tentative: il fera bien sans doute s'il devait la livrer aux chances du hasard, mais il fera mieux s'il cherche à se rendre compte des conditions du premier résultat heureux qu'il a obtenu.

Un second point a été à peu près résolu, à savoir qu'après le débridement, il convient d'attirer toujours au dehors une certaine partie de l'anse intestinale herniée, de la laver, de l'examiner avec soin, afin de s'assurer du degré d'intégrité de l'intestin. On a donné toutes sortes de bonnes raisons à l'appui de cette pratique, telles que le défaut d'inconvénient réel et l'utilité qu'il y a à ne point s'exposer à réduire un intestin perforé. Une autre considération aurait pu être invoquée, mais à un point de vue différent de ceux qui ont été abordés. On sait toute la différence qu'il y a entre la méthode qui ouvre le sac et celle qui ne l'ouvre pas; eh bien! quand on croit pouvoir se dis-

penser d'ouvrir le sac herniaire, il y a encore avantage à tirer hors du ventre une certaine portion d'intestin pour faciliter la réduction. Cette pratique a pour effet de répartir immédiatement l'engorgement, en rétablissant la circulation dans les parties placées au-dessus de la constriction. Il nous a été donné d'en constater l'utilité dans le débridement sous-cutané de la hernie, qui a beaucoup de rapport avec le débridement externe sans ouverture du sac.

— La Société d'hydrologie a soulevé naguère une question de thérapeutique des plus intéressantes, celle du *traitement du rhumatisme par les eaux minérales*. Et d'abord qu'est-ce que le rhumatisme? Tout le monde sait à peu ce que l'on entend par là. L'objet est vague, mal déterminé; la notion ou plutôt l'appellation comprend une foule d'états dont quelques-uns répondent bien à l'idée générale qu'on s'en fait, mais dont la plupart ne sont qu'arbitraire et confusion. Un des esprits les plus élevés du temps, M. Pidoux, a saisi cette occasion pour plonger son œil sagace dans ce chaos de la pathologie. C'est très-bien sans doute, et la GAZETTE MÉDICALE se fera un devoir de profiter des éclaircissements qui pourront résulter des études de M. Pidoux. Mais s'il fallait attendre qu'on sût au juste ce que c'est que le rhumatisme, beaucoup de malades courraient risque de conserver leurs douleurs. N'est-ce pas le cas d'appliquer aux élucubrations de la pathologie, en ce qui concerne le rhumatisme, la réponse de l'homme de la fable qui se noie :

Un peu plus de secours,
Et pas tant de discours?

Ainsi, sans doute, en a pensé la Société d'hydrologie en mettant en discussion le traitement du rhumatisme par les eaux minérales. Les débats n'ont pas encore produit grands résultats. Il en est un cependant qui pourrait surgir immédiatement des faits constatés par l'observation empirique: c'est que bon nombre d'eaux guérissent ce qu'on est convenu d'appeler le rhumatisme. S'il fallait même s'en rapporter aux traités spéciaux, il n'est guère d'eaux qui n'aient plus ou moins ce privilège. Nous ne parlons pas seulement des brochures, prospectus, mais des ouvrages sérieux et même des rapports académiques, tels que le rapport général de M. Patissier. Qu'en faut-il conclure? que cette croyance à l'efficacité de presque toutes les eaux pour guérir le rhumatisme est une croyance vulgaire, dépourvue de toute preuve scientifique: ce serait, suivant nous, substituer un scepticisme étroit et stérile à une croyance trop légèrement établie et trop facilement reçue. Sans doute la discussion pendante à la Société d'hydrologie apportera quelques lumières sur ce sujet obscur; mais, en attendant, on peut préciser quelques points qui maintiennent le résultat de l'expérience de tout le monde et de tous les temps, tout en réservant les déterminations plus rigoureuses de la science.

Un premier point que l'on peut admettre comme suffisamment établi, c'est que dans les affections rhumatismales les fonctions de la peau sont plus ou moins altérées, affaiblies, suspendues, troublées. En quoi consiste cette altération collective? On n'en sait trop rien; mais ce qu'on sait, c'est que les eaux minérales qui paraissent guérir le rhumatisme exercent une action révulsante de la peau. Les uns disent que c'est par révulsion, en produisant une congestion artificielle; les autres en réveillant la vitalité de la peau: les uns par l'ac-

sités le jour où l'on conférait le diplôme de docteur: à l'instant solennel où le candidat était gradué, on lui mettait au doigt un anneau d'or en lui adressant ces paroles sacramentelles: « Accipe annulum aureum in signum nobilitatis ab Augusto et Senatu Romano medicis concessæ. » C'était un usage consacré dans le collège de médecine de Lyon (Brouchond, *GAZ. MÉD. LYON*, p. 137), et il n'y a guère d'institution, si même il en est, qui remonte à une source aussi auguste et aussi antique. « La loi constitutive de l'anoblissement des médecins avait été solennellement rendue dans des circonstances graves. » (*Ibid.*) Antonius Musa, célèbre médecin de Rome, dont Virgile (*Virg.*), Horace (*Epist.*, 15, lib. 1), Plinius (*HIST. NAT.*, l. XXIX, c. v et XXXIX) et Galien (*DE MÉD. COMP.*, sec. gen. et sec. loc.) s'accordent à faire l'éloge, fut assez heureux pour guérir en peu de jours l'empereur Auguste très-gravement malade. (Voy. Suétone, *OCTAV.*, c. LXXXI.) L'historien Dion Cassius nous apprend que, pour l'en récompenser, le prince et le sénat romain lui accordèrent à lui et à tous ceux qui exerceraient dans la suite la profession de médecin le droit de porter l'anneau d'or (2) et de jouir de

toutes sortes de privilèges. Or on sait que chez les Romains l'anneau d'or était la marque distinctive de la noblesse. (*Loiseau, DES ORDRES DES ROMAINS*).

« Voilà, s'écriait-il y a près de deux siècles un auteur que nous aurons plusieurs fois à citer, voilà d'où dérive dans les Universités la coutume de donner aux médecins l'anneau d'or! Cette coutume si ancienne, continuée pendant dix-sept cents ans, n'a été ni abrogée ni interrompue; on ne trouve en France ni loi ni ordonnance qui lui soit contraire; bien loin de là, on voit dans les lettres de docteur en médecine que les Universités qui sont en France de fondation royale qualifient nobles ceux qu'elles ont jugés dignes du doctorat. » (M^e Gillet, avocat de Lyon, 1699; *RECUEIL*, p. 56.)

éleva une statue à côté de celle d'Esculape: « Medico Antonio Musæ, cujus operâ ex ancipiti morbo convaluerat (Octavius), statuam ære collato juxta signum Esculapii statuerunt. » (*OCTAV.*, c. LIX.) Ces faits sont consacrés par les auteurs anciens et modernes: Suétone parle deux fois de cette guérison (c. LIX et LXXXI); Plinius l'Ancien y revient à trois reprises (*HIST. NAT.*, l. XIX, c. XXXVIII; l. XXV, c. XXVIII et l. XXIX, c. v). Voy. L. Echard (*HIST. ROM.*, l. IV, c. 1); Sprengel (*HIST. MÉD.*, t. II); Eloy (*DICTIONNAIRE HIST. DE MÉD.*); Kermann (*PROLUS. DE ANT. MUSA*, § 6, etc.). J'ai relevé dans Galien dix-sept passages où il cite avec éloge soit les ouvrages, soit la pratique de Musa (*DE MÉD. COMPOS. PER GENERA*, l. II, c. 1, etc., et *DE MÉD. COMP. PER LOCOS*, l. VI), et Sprengel (l. II, p. 24) en reproduit une partie.

(*) *Doctor, o quis te, Musa, fuisse potest.* VIRG. (Ménière, Brouchond.)

(2) « Quam ob rem etiam pecunia ei ab Augusto et senatu multa usque annuli aurei datus est, immunitasque non ipsi modo, sed omnibus eamdem artem exercentibus, in posterum quoque tempus concessa. » (*HIST. ROM.*, l. LIII, c. XXXIX; éd. Tauchnitz, t. III, p. 169.) Suétone ajoute qu'on lui

tion de la température; les autres par les principes excitants des eaux; d'autres en provoquant une réaction. Quoi qu'il en soit, il y a là un double fait physiologique et thérapeutique incontestable: dans les affections rhumatismales, la peau a perdu son ressort, sa vitalité; les eaux minérales, chaudes, salines, sulfureuses, les eaux de mer, l'eau froide, peuvent tour à tour, en modifiant la vitalité de la peau, concourir plus ou moins à la disparition des douleurs rhumatismales. Qu'est-ce que cela, si ce n'est le côté physiologique de la médication, c'est-à-dire l'élément physiologique de la maladie modifié par l'action physique du remède. Quelle que soit l'opinion théorique et systématique qu'on se forme du véritable caractère et du mécanisme de cette action, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'elle existe; et ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de l'étudier et d'y porter une attention toute spéciale; c'est l'étude *physique* des eaux minérales dans leurs rapports avec l'élément *physiologique* des maladies et du rhumatisme en particulier.

Il est un autre point de vue non moins général et non moins important sous lequel on peut envisager l'action des eaux minérales dans le traitement du rhumatisme. Est-il vrai, comme sont portés à le croire quelques personnes, et nous sommes de ce nombre, que l'affection rhumatismale est le produit d'une sorte de crase ou élément morbide particulier, élément chimique hétérogène, ayant parfois quelque affinité avec l'élément chimique de la goutte, de la gravelle, etc., élément indéterminé quant à sa composition véritable, plutôt induit que constaté, mais dont l'existence peut être très-sérieusement supposée. S'il en est ainsi, il y a et il doit y avoir dans les eaux minérales qui guérissent le rhumatisme quelques éléments chimiques propres à neutraliser l'élément cacochimique spécial, dont il est en quelque façon l'antidote, le contre-poison. A ce point de vue, l'action thérapeutique des eaux minérales est une action *spécifique* opposée à l'action *pathologique* de la cause morbide. Ce second point de vue, non moins important et non moins général que le premier, mérite peut-être qu'on le prenne en considération pour se guider dans le labyrinthe obscur du traitement thermal du rhumatisme. Nous y reviendrons à l'occasion de la disquisition de M. Pidoux.

— De l'action physiologique des eaux minérales à l'action de la *cautérisation ponctuée* il n'y a qu'un pas. Lorsque nous avons proposé, il y a une quinzaine d'années, cette forme nouvelle de l'application du feu, nous avons eu certainement en vue d'ajouter aux ressources actuelles de la thérapeutique un puissant et commode modificateur de l'état physiologique de la peau dans une foule de maladies. Depuis cette époque, nous pouvons le dire, à la grande surprise des personnes qui ne se doutent pas de l'efficacité extraordinaire de ce remède, il n'est pas de jour où il ne nous ait rendu et rendu aux malades, de très-grands services. La crainte de discréditer cette méthode en la donnant comme une sorte de panacée, nous a empêché de faire constater les innombrables applications dont elle est susceptible. Mais voici un médecin qui a fait ce que nous n'avons pas osé. M. le docteur Joulin, dans un remarquable mémoire, publié par le MONITEUR DES HÔPITAUX, a résumé les nombreuses applications et les nombreux succès de la cautérisation ponctuée. Le but spécial de son travail a été de prouver que la cautérisation ponctuée, ou épidermique rachidienne, comme il l'appelle, est un excellent remède contre cer-

taines névroses. Son idée et sa pratique tendent à prouver que la cautérisation ponctuée, appliquée le long du rachis, n'agit pas seulement localement, mais exerce une action plus étendue que son siège, une action sur tout le système nerveux, dont il est un puissant modificateur général. C'est ainsi que M. Joulin a guéri des espèces de chlorose chez l'homme, des débilités générales produites par des excès de tout genre, des spermatorrhées rebelles, des états analogues chez des jeunes femmes atteintes de chlorose. Nous sommes heureux de confirmer les résultats de M. Joulin par les nôtres. Depuis bien des années nous ne connaissons pas de remède plus efficace comme restaurateur, comme révivificateur de l'action nerveuse rachidienne. Nous l'avons employé chez un grand nombre de sujets atteints de paralysie à tous les degrés, chez les femmes épuisées par des pertes utérines. C'est un remède efficace contre l'impuissance récente ou passagère; nous lui devons d'importants succès (toujours la cautérisation rachidienne) dans les maladies chroniques de l'estomac attribuées par les Anglais à l'*irritation spinale*. Nous rassemblerons un jour tous ces faits, et nous espérons montrer le lien physiologique qui les unit, et dissiper ainsi la sorte de prévention qui s'attache toujours aux remèdes qui ont la prétention de guérir beaucoup, si ce n'est tous les maux.

On consultera avec avantage le mémoire de M. Joulin qui, au mérite de résumer avec soin et précision les indications les plus générales de la méthode, énonce des résultats pratiques entièrement conformes à ceux que nous obtenons tous les jours. La cautérisation ponctuée qui, suivant l'expression pittoresque de M. Ricord, est une sorte de *pluie de feu*, de *douche de feu*, réalise à nos yeux la meilleure, la plus puissante et la plus efficace des formes de la révulsion et de l'excitation. Elle produit à la fois les plus énergiques effets de la douche thermale, et ceux des applications cutanées de l'électricité inductive.

JULES GUÉRIN.

PHYSIOLOGIE.

DES MOUVEMENTS DE DÉCENTRATION LATÉRALE DE L'APPAREIL CRISTALLINNIEN POUR SATISFAIRE A L'UNITÉ DE LA VISION BINOCULAIRE, TANT LORS DE L'INTERVENTION DES PRISMES OU DES LUNETTES QUE DANS CERTAINS CAS PATHOLOGIQUES. Mémoire communiqué à l'Académie des sciences dans sa séance du 4 mars 1861; par le docteur GIRAUD-TEULON, ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

III. — DÉTAIL DU MÉCANISME.

Voici littéralement, de point en point, ce qui se passe dans cette opération délicate exécutée par l'œil.

Nous voyons cette tradition honorifique se perpétuer (3) à travers les siècles: « Les constitutions des empereurs romains furent longtemps le modèle des lois du moyen âge, et l'on sait quels honneurs elles décernaient à ceux qui se livraient à l'étude des sciences et des lettres. La loi *providendam* (l. VII, c., DE POSTUL.; l. II, c. VI) de l'empereur Gratien est une des premières qui les aient décorés du titre de *nobilissimi*. Les empereurs Théodose et Valentinien ont ajouté à l'éclat de cette faveur impériale (l. V, c., DE ADVOC. DIVERS. JUDIC.) en accordant aux mêmes personnages qu'ils désignaient sous le nom générique de *togati*, des indemnités que les exigences fiscales du gouvernement de l'époque ne rendaient pas puériles. » (Brouchond, *ib.*, 277.) Les empereurs Honorius et Théodose élevèrent les médecins du sacré palais à la suprême dignité de comtes et de vicaires de l'empire; et en France les premiers médecins de nos rois ont toujours eu, jusqu'au dix-huitième siècle, les qualités, les armes et la couronne de comte. (M^r Gillet, RECUEIL, p. 62.)

Ces hommages rendus à la médecine étaient dans l'esprit des livres saints. Combien de citations ne pourrait-on pas tirer de l'Écriture en faveur de de notre art! L'ÉCCLÉSIASTIQUE en fait un précepte: « Rendez au médecin les honneurs qui lui sont dus; car c'est le Très-Haut qui l'a créé. La science

du médecin exaltera son nom, et il sera honoré auprès des grands de la terre (4). » Saint Augustin qualifie la médecine un *art admirable*, et la profession médicale le *plus excellent ministère du monde* (5). Les plus grands esprits de l'antiquité patenne ont été unanimes sur ce point; Hippocrate, dans LA LOI, proclamait la médecine le *plus noble de tous les arts*, et Cicéron écrivait que l'homme qui se rapprochait le plus des dieux était le médecin qui savait rendre la santé à ses semblables: « Homines ad deos nulla re propius accedunt quam salutem hominibus dando. » (ORAT. PRO MAN.) Est-il besoin d'ajouter que le paganisme avait divinisé la médecine dans Apollon, Pæon et Esculape?

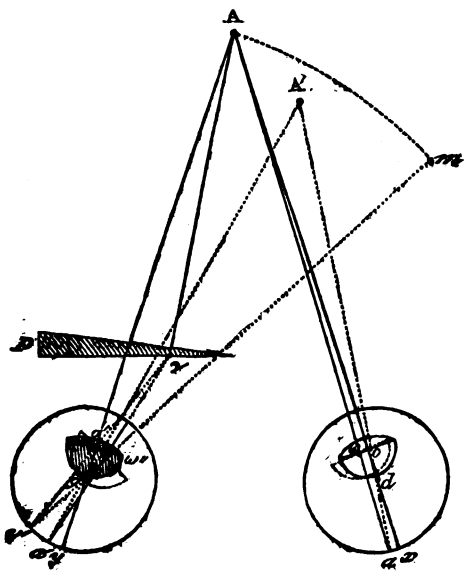
Nous allons voir que la médecine lyonnaise fut à plusieurs reprises l'objet des complaisances royales. Si les traces écrites en sont difficiles à suivre dans les siècles illustrés des commencements de la monarchie des Francs (6), il n'en est plus ainsi à mesure que la civilisation s'avance.

(4) « Honora medicum propter necessitatem; etenim creavit eum Altissimus. Doctrina medici exaltabit caput illius, et in conspectu magnatorum collaudabitur. » (ECCLESIASTIC., c. XXXVIII.)

(5) « Ipsæ memorabiles artes, quæ magnæ videntur in subveniendis, patrocina linguæ et adjutoria medicinæ, ipsæ enim sunt in hoc sæculo excellentes actiones. » (ENARR. IN PSALM. 28.)

(6) Si l'on veut tenir compte de tous les faits révélés par l'histoire, on est forcément conduit à proclamer que le privilège de cette faveur date des

(3) « Aucune loi n'est venue révoquer la constitution d'Auguste; elle avait donc encore toute son autorité quand le peuple-roi a disparu. » (Brouchond, GAZ. MÉD. PARIS, p. 278.)



Soient A la bougie; $A'o'gy$, $A'o'gx$ les axes polaires fixés sur elle; o, o' étant les centres de mouvement des yeux et des surfaces rétinienne, point de convergence de toutes les directions visuelles, sensorielles, o, o' les centres optiques des appareils dioptriques.

On interpose le prisme p devant l'œil gauche. Cet œil exécute instantanément un mouvement de convergence, pour offrir le plan équatorial de l'appareil dioptrique, perpendiculairement à l'axe du cône de lumière émané de A; axe qui semble venir de m , après avoir traversé le prisme. $m'gy'$ représente la direction virtuelle correspondant au faisceau réel dévié $A\gamma o'$ (pour la simplification de la figure nous n'avons pas dessiné le point o' , qui est tout à fait voisin de o). On peut voir dans $\gamma o' y'$ ce que nous disons de $\gamma o' y'$.

Cette modification dans la situation de l'axe visuel du globe oculaire est nettement accusée par le mouvement des images réfléchies :

L'image de la bougie (son faisceau a traversé le prisme) s'est portée *en dedans*.

Dans le même sens a dû marcher l'image réelle, renversée de l'ophtalmoscope, tandis que l'image cornéenne de ce miroir s'est portée *en dehors*. En même temps la pupille s'est *resserrée*.

Mais ce mouvement n'a duré qu'une fraction de seconde, et l'image réelle est aussitôt revenue *en dehors*, où elle s'est mise à osciller, comme nous l'avons exposé plus haut, pendant tout le temps que l'observé a accusé la diplopie.

Pendant cette diplopie, le cristallin avait donc repris une position tout à fait voisine de sa position initiale; mais les images cornéennes, pendant ce temps-là, n'ont point bougé; elles ne sont point revenues sur leurs pas; leur immobilité démontre que le globe, dans ces con-

jonctures, est demeuré immobile; les images cristalloïdiennes seules ont oscillé; — preuve des oscillations correspondantes du cristallin, qui est revenu dans la divergence, comme s'il ne pouvait se maintenir dans la convergence nouvelle des axes. Pendant tout ce temps, les deux yeux voient, *très-nettement*, deux bougies égales, aussi vives en A qu'en m.

Sous l'empire du besoin inné de fusionnement des deux images, la lutte établie entre le globe et le cristallin cesse enfin; la lentille cristalline converge à son tour et revient *subitement* se fixer en dedans (le mouvement de l'image réelle accuse nettement ce transport); la position des axes des deux yeux est alors celle marquée par $a'gA'$ à gauche, et $A'da$ à droite, axes virtuels correspondant aux axes des pincesaux effectifs $\gamma\omega'a'$ d'un côté, $A\omega a$, de l'autre.

Les axes des deux globes, ou directions polaires passant par le centre de mouvement de chaque globe, ou centre de la courbure rétinienne, se trouvent forcément en dehors des axes des cônes effectifs de lumière émanés réellement de A, et fictivement de γ , et passant par les centres ω et ω' des appareils dioptriques, puisque, comme on le constate d'ailleurs dans l'expérience, la fusion de m et de A s'opère en A' *en avant* de A et de m , mais moins près de l'œil cependant que ne serait la rencontre des axes $Ad, \gamma g$. Le mouvement simultané des deux bougies l'une vers l'autre démontre en effet, d'ailleurs, que les deux axes se déplacent ensemble.

Qu'accuse l'observé, dans cette situation nouvelle et fixe? la perception d'une seule image; mais ce n'est plus toujours une image nette; elle est telle que celle que verrait un myope, entourée d'une auréole secondaire ou, comme on en observe en diplopie monoculaire quand, dans la vision d'un objet très-éclairé, l'accommodation n'est pas exactement correspondante à la distance.

Qu'est-ce que cela signifie, comment peut-on interpréter ces phénomènes, si ce n'est par la dissociation de l'harmonie préétablie entre la convergence et l'accommodation; si ce n'est par la lutte entre la nécessité d'offrir le plan équatorial de l'appareil aux rayons incidents, apportés dans une convergence qui n'est plus celle de la distance, et la faculté accommodatrice qui s'établit sur une distance sans rapport avec cette nouvelle convergence des axes.

On voit alors les images capsulaires osciller, un grand trouble éclater dans l'organe, et finalement, cédant à la loi de la fusion des images semblables, le cristallin revient *en dedans* de l'axe visuel et se constituer dans un état d'accommodation violent, sans rapport avec la distance réelle de l'objet.

L'objet en effet paraît plus petit que précédemment, comme dans des expériences de Brewster qui sont relatives aux illusions portant sur la distance et la dimension apparente des objets.

Ce fait est d'autant moins contestable que quand on parvient à se placer en situation convenable pour apercevoir l'image réfléchie par la face antérieure du cristallin (la 3^e de Sanson), on remarque qu'après la fusion, cette image est plus petite et plus rapprochée de la cornée ou de l'image cornéenne qu'avant cette modification éprouvée par l'axe du cristallin, et témoigner ainsi d'une augmentation de sa convexité.

Cette variation dans la grandeur de l'image est absolument celle

Rappelons que l'Hôtel Dieu de Lyon, fondé en 542, est le premier des hôpitaux de France dans l'ordre chronologique. « Le service médico-chirurgical en fut confié à des médecins tirés, dit-on, de l'ancienne académie de Lyon; celle-ci remontait à l'époque d'Auguste, qui avait inauguré près d'Anay un temple où l'on enseignait toutes les sciences, comme de nos jours dans les Universités modernes. La médecine y avait tenu un rang distingué : le médecin Abascantus, que Galien cite plusieurs fois, y florissait dans le deuxième siècle. » (Pétrequin, MÉLANG. DE CHIRURGIE, p. 6.)

Par la nature même des choses, « l'enseignement de la médecine n'a jamais dû subir d'interruption. Public ou privé, supérieur ou élémentaire, il n'a jamais cessé. Des collèges ont donc perpétué cette science, et tout natu-

premières âges de la monarchie française; et comme les médecins ont naturellement existé dans la société avant qu'une organisation judiciaire eût été même essayée, ils ont dû être le lien qui a rattaché nos lois barbares et nos premiers usages aux traditions du droit romain;..... qu'importait à l'amour-propre des médecins que, du temps de Clovis ou des rois de la deuxième race, on leur donnât une qualification honorifique? La science avait-elle le moindre prestige en ces siècles d'ignorance, et l'art de la médecine, confondu par les empiétements et les succès de l'empirisme, pouvait-il être considéré avec honneur par une société aussi arriérée en lumières? (Brouchond, GAZ. MÉD. PARIS, p. 377.)

rellement maintenu et conservé (7) la jouissance des honneurs et titres précédemment accordés à ses initiés. » (Brouchond, *ibid.*, p. 279.)

« Lyon reçut plusieurs fois Charlemagne dans ses murs, et nullo autre ville peut-être ne fut plus redevable à ses bienfaits et à sa féconde initiative. L'école lyonnaise fut au nombre des plus célèbres, et mérita à notre côté le titre glorieux de mère nourrice de la philosophie.

« Le CAPITULAIRE donné à Thionville en 805 ajouta l'étude de la médecine à celles qui composaient le QUADRIVIUM.

« Lyon obtint successivement des papes et des rois de France divers privilèges pour ses écoles et ses docteurs. » (Pétrequin, HISTOIRE DE LA CHIRURGIE A LYON.)

« Dans le treizième siècle, ses écoles attiraient beaucoup d'étrangers, et surtout des Anglais. La médecine y était enseignée : on trouve dans les CAPITULAIRES de la ville un médecin avec le titre de *legens Lugduni*. En 1290, Philippe IV, dit le Bel, donna une sentence pour maintenir des docteurs à Lyon. » (Pétrequin, MÉLANGES DE CHIRURGIE, p. 15.)

Dans le moyen âge, on trouve beaucoup de médecins parmi les supérieurs des abbayes et les évêques (Pétrequin, HIST. CHIR. A LYON). La médecine

(7) « A cette époque critique (du moyen âge), vos prédécesseurs ont eu le bon esprit de ne pas laisser tomber en désuétude les cérémonies qui accompagnaient, dans les écoles de Rome, la collation du titre de médecin. » (Brouchond, *ibid.*)

que l'on reconnaît dans les changements de l'accommodation, lors des épreuves de Cramer et de Langenbeck.

Le maintien de l'image réelle (ou son transport relatif) en dehors du plan vertical qui contient les deux images cornéennes servant de point de repère, pendant la vision double, montre que pendant cet état anormal, le centre du cristallin (ou au moins de sa face postérieure), est en dehors de l'axe final de convergence binoculaire. Pendant ce même temps, la bougie est vue très-nette, ce qui n'a pas lieu au moment de la coalescence, où la diplopie binoculaire est remplacée par une image unique, mais confuse ou du moins double ou triple, comme le sont les images de la diplopie monoculaire qu'on observe dans les circonstances où la distance et l'accommodation sont en discordance.

Il faut conclure de là qu'au moment où l'œil armé exécute sur son axe un mouvement de convergence pour se placer dans la direction nouvelle des rayons incidents, le centre du cristallin reste en dehors, pour conserver l'accommodation première. Le besoin de conserver une vision nette, la nécessité de l'accommodation exacte se font seuls sentir. Mais la rupture entre les deux nécessités de la vision, convergence et adaptation, ne tarde pas à se manifester; elle a lieu bientôt après que le prisme est tombé devant l'œil en expérience, à l'instant où s'accuse la diplopie binoculaire. Et cette rupture de la synergie se manifeste à la fois dans les deux yeux.

Alors, suivant que l'instinct prédominant est celui de la vision nette, ou le besoin de se procurer une image unique, la diplopie persiste et l'image réelle demeure en dehors; ou, au contraire, les deux images sont portées à la rencontre l'une de l'autre, mais au détriment de leur netteté. Dans le premier cas, d'une manière très-nette, isochrone avec la marche vers la fusion, les deux images réelles catoptriques se portent en dedans et se fixent alors dans l'immobilité sur le plan vertical.

Il appert donc manifestement de là que les deux yeux sont soumis à deux synergies, physiologiquement concordantes, mais dont une rupture des lois physiologiques vient troubler la concordance.

On peut conclure, en effet, de ces expériences que de même que les deux yeux sont soumis à la synergie des muscles extérieurs, ils sont soumis également à une autre synergie, celle des appareils ciliaires; mais ces deux synergies, ordinairement correspondantes, peuvent cependant être séparées.

N'avons-nous pas vu, dans l'expérience ci-dessus, les deux plans équatoriaux du cristallin continuer, après l'interposition du prisme ou des prismes, à se maintenir sous l'angle initial de la vue régulière binoculaire de la bougie, dans la convergence mutuelle de la distance. A.

Alors il y avait diplopie.

Mais au moment où elle cesse, on voit en même temps les cristallins venir spontanément, quoique avec effort, se placer dans la convergence même des axes des rayons effectifs, augmentant en même temps leur courbure qui devient celle correspondante à la convergence des axes des globes eux-mêmes.

Ce fait (nous avons le droit de ne plus dire : cette hypothèse) perd le caractère de singularité qu'il présente au premier abord, quand on remarque que c'était, au contraire, une pure hypothèse (et que l'on faisait sans s'en apercevoir) quand on considérait le cristallin comme une lentille enchâssée dans une position invariable. Le cristallin n'est

rien moins que soudé, que fixé; il est suspendu dans un anneau que l'on sait aujourd'hui être un anneau musculaire. Quel pouvait être l'objet d'une telle disposition, sinon de lui assurer une certaine indépendance de l'enveloppe de l'œil? Le globe est suspendu dans l'orbite sur un système musculaire. Le cristallin est suspendu dans le globe par un second système doué de contractilité comme le premier.

A ce premier est confiée la fonction de convergence; au second la fonction de l'adaptation. Ces deux fonctions sont physiologiquement sympathiques, synergiques, sœurs l'une de l'autre; mais des circonstances non physiologiques intervenant, leur rapport est troublé, dissocié plus ou moins, suivant les cas, et ils travaillent, chacun dans leur sphère, à se replacer dans des rapports utiles.

L'analyse indiquait nettement qu'il devait en être ainsi; l'expérience qui précède démontre qu'il en est en effet comme la théorie le faisait supposer; elle montre que le cristallin soumis physiologiquement à des lois de locomotion réglées par les mouvements de convergence ou de divergence du globe, peut cependant rompre avec cette domination du système musculaire du globe, et exécuter des mouvements propres et indépendants de convergence ou de divergence relativement à l'axe des mouvements de totalité du globe.

Cette propriété est évidemment physiologique, quand elle se renferme dans d'étroites limites, dans un but correctif des troubles survenus dans l'appareil dioptrique; elle devient un fonctionnement pathologique quand elle dépasse ces limites.

Dans ces cas excessifs, la translation spontanée du centre optique des cristallins à droite ou à gauche de l'axe polaire peut devenir une cause de trouble et de maladie des plus concevables de l'appareil. Mais dans les circonstances ordinaires, c'est sur cette propriété que repose la conservation de la fonction quand les données auxquelles elle doit se soumettre s'écartent des lois physiologiques, comme on le voit dans la pupille artificielle, dans le strabisme physiologique ou optique, lors de l'usage des lunettes ou des prismes ou du stéréoscope, quand la convergence artificielle n'est pas en rapport exact avec l'accommodation de l'observateur.

Toutes les conséquences relatives à l'intégrité de la fonction que l'analyse théorique de la vision binoculaire, dans les circonstances que nous venons d'énumérer, nous avait indiquées et qui ont fait l'objet des communications précédentes, trouvent dans cette expérimentation leur démonstration objective irrécusable.

IV. — LUNETTES BINOCULAIRES. — BESICLES.

Désirant appeler la physiologie expérimentale au secours ou à l'épreuve de l'analyse des modifications apportées par l'organe de la vue à son propre fonctionnement dans le cas de l'usage des lunettes binoculaires, nous avons répété les expériences qui précèdent, en plaçant devant les yeux des lunettes convexes et concaves, au lieu du prisme employé dans les essais précédents.

Voici le résultat de ces expériences :

1° Lunettes convexes; presbytie. — Un fil très-fin est suspendu verticalement devant les yeux en deçà de la limite rapprochée du champ de la vision distincte. Ce fil est naturellement vu double, confus, va-

resta longtemps l'apanage des clercs, dont la position privilégiée ennoblissait la profession. (Petrequin, MÉLANG. CHIR.)

La loi d'Auguste, qui octroyait à perpétuité la noblesse aux médecins gradués, pouvait avoir été oubliée au milieu des vicissitudes politiques et sociales qui agitérent la France durant le moyen âge; mais elle n'avait point été abrogée; les droits du corps médical n'étaient pas périmés; à partir du quatorzième siècle, on les voit renaître (8) dans l'histoire; on les retrouve en pleine vigueur dans les seizième et dix-septième. C'était alors un usage reçu que tout docteur en médecine ajoutât à son nom professionnel le titre de noble. Cette qualification nobiliaire se reproduisait dans tous les actes de la vie. (Voy. RECUEIL, p. 297.)

Les médecins lyonnais, outre le droit commun que leur acquérait le diplôme doctoral à la noblesse professionnelle, avaient encore des titres particuliers comme agrégés du collège de médecine de Lyon, qui jouissait de la plus large célébrité et auquel les plus illustres médecins de ces temps tenaient à honneur d'appartenir. « Verdier cite avec éloge la jurisprudence de ce collège. Le P. Ménétrier le regardait en 1669 comme un des plus célèbres de l'Europe, et le P. Colonia écrivait en 1730 qu'il avait beaucoup con-

tribué à la gloire de la littérature par le nombre et le mérite des auteurs qu'il avait produits. » (Petrequin, MÉLANG. CHIR., p. 28.)

Symphorien Champier (né vers 1472, mort en 1539), cousin du chevalier Bayard, médecin honoraire de Charles VIII et de Louis XII, fut « en quelque sorte le fondateur (ou mieux le restaurateur) de ce collège (9). Les médecins lyonnais, jaloux de l'honneur de la profession, avaient formé un conseil ou jury devant lequel tout jeune docteur devait subir un examen pour pouvoir exercer dans la ville. Champier employa tout son crédit à obtenir l'autorisation des magistrats;..... ce ne fut qu'en 1576 que le consulat en ratifia les statuts, le collège obtint en 1577 des lettres patentes de Henri III données à Poitiers et enregistrées au parlement de Paris, lettres que confirmèrent successivement Henri IV à son passage à Lyon en septembre 1595, Louis XIII en 1631, et Louis XIV dans son séjour à Lyon en janvier 1659. » (Petrequin, MÉLANG. CHIR., p. 28.)

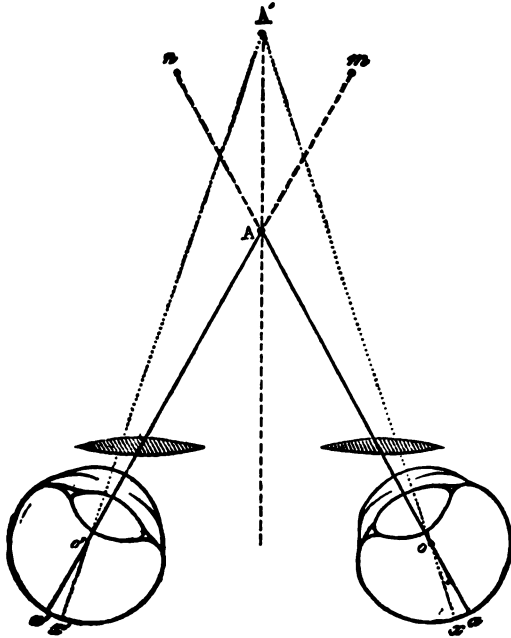
(9) M^r Gillet (RECUEIL, p. 58) lui assigne une date fort ancienne : « Ce collège a été de tout temps très-célèbre : témoin les plus fameux médecins du monde qui ont tenu à honneur de s'y faire incorporer : Guy-Cauliac, Simon de Renodis, Simphorien Champier (d'où est venue la maison de Champier de Dauphiné), Barthélemi d'Argentré, François Rabelais, Joseph Quercetan, Henry Corneille Agrippa, Jacques Dalechamp, et récemment Jacop Spon. »

J.-E. PETREQUIN.

(La fin au prochain numéro.)

(8) On a même fait remonter plus haut l'usage de ces titres de noblesse : « A partir de cette époque, à laquelle j'assigne la date du douzième siècle, c'est dans une communauté de jouissance paisible et incontestée de leurs privilèges qu'ont vécu médecins et avocats. » (Brouchoud, *ib.*, p. 273.)

gue. Pendant que les yeux pointent sur lui dans leur effort associé, (position A de la figure suivante), un miroir ophthalmoscopique pro-



jette sur l'un des yeux la lumière qu'il reçoit d'une lampe. L'observateur examine avec attention les trois images de Sanson qu'en certaine position (1) il peut embrasser à la fois du regard.

Tout d'un coup, le sujet, sans remuer, abaisse ou élève devant ses yeux une paire de lunettes convexes du n° 10, par exemple, dont les centres sont à l'écartement même de ses pupilles. Les précautions, d'ailleurs, ont été prises pour que le pinceau de lumière émané de l'ophthalmoscope ne rencontre pas les verres de lunettes; il passe en dehors ou en dedans.

Au moment même de cette modification, l'observateur remarque ce qui suit :

Les yeux du sujet pointés primitivement en A, exécutent un mouvement de convergence, leurs axes venant se croiser plus près que A. Le fait est rendu évident par le déplacement en dehors de l'image virtuelle de la cornée.

2° La pupille se resserre.

3° L'image réelle renversée disparaît en dedans (c'est celle de la face postérieure du cristallin).

4° L'image virtuelle de la face antérieure du cristallin, très-pâle, fuit en sens inverse, marchant dans le même sens que la première, mais contrairement à celle-ci, pâlisant et grandissant; cette image éprouve absolument la modification reconnue déjà par Cramer comme coïncidant avec l'accommodation éloignée, ou par relâchement, et accusant, en ce cas, la diminution de courbure de la capsule antérieure du cristallin qui accompagne l'accommodation aux objets éloignés.

Pouvait-on demander plus de concordance entre les modifications de la catoptrique oculaire et les changements de position annoncés par l'analyse dioptrique? N'est-il pas clair, dans cette expérience, qu'il y a, lors de l'apposition des lunettes convexes, un mouvement de convergence exécuté par les axes visuels du globe en deçà du point A; mouvement suivi par le cristallin qui se met dans la même position, mais en même temps relâche son accommodation?

Que l'on considère maintenant les positions relatives du centre du cristallin et du centre des mouvements du globe, le premier en dedans de celui-ci, et l'on reconnaîtra que le rayon utile qui passe par le centre du cristallin et qui émane du point A, laisse en dehors de lui le centre du mouvement du globe; produisant ainsi les conditions indiquées au paragraphe précédent et que nous avons formulées sous le titre de décentration du cristallin.

(1) Cette position est donnée par un plan qui comprend l'axe du faisceau incident (convergent, si l'on se sert de la lumière réfléchie par l'ophthalmoscope, divergent, si c'est une simple lampe), le centre de la surface réfléchissante oculaire et l'œil de l'observateur; la normale à la surface réfléchissante oculaire coupant en deux parties égales l'angle de la position de l'observateur et du faisceau incident.

Dans la situation que nous venons de photographier (il n'est plus ici question de méthode inductive), le centre du cristallin, considéré par rapport au point de vue, est évidemment en dedans du centre du globe ou des directions rétinienne.

Cette dissociation pouvait sembler plus ou moins contestable, tant que limitée à l'induction seule, ou plutôt à la déduction géométrique, on devait se borner à la soupçonner; mais l'observation des mouvements des images de Sanson pendant ces dissociations physiologiques ou subjectives ne permet plus de révoquer en doute leur réalité. L'expérimentation démontre en effet objectivement le divorce réel qui, dans des circonstances déterminées, s'établit entre les appareils de la convergence des globes et les appareils de l'accommodation. Dès lors, quand la nécessité de ce divorce momentané est invoquée par les lois géométriques de la fonction, dans des circonstances presque absolument semblables à celles où il est directement observé, il n'est plus permis de douter de son accomplissement.

Les développements qui précèdent seraient presque mot pour mot applicables aux variations des images de Sanson observées quand on remplace les prismes à sommet interne par des prismes à sommet externe, des lunettes convexes par des lunettes concaves. Le sens seul des mouvements observés change, non pas leur signification. Toujours apparaît avec la même évidence le divorce momentané des appareils musculaires extérieur et interne, de convergence et d'accommodation.

On ne pouvait désirer une justification plus complète des aperçus multipliés dans cet ouvrage et en particulier dans le présent chapitre, et qui prouvent la réalisation des opérations indépendantes exécutées par l'appareil ciliaire, dans le sens de l'accommodation latérale, pour remédier aux discordances que l'usage des lunettes et des instruments d'optique binoculaire a apportées jusqu'ici entre l'accommodation et la convergence que la nature avait primitivement enchaînées ensemble dans des limites assez rétrécies (1).

(1) A l'appui des expériences qui précèdent, nous mentionnerons des observations du même ordre faites dans des cas anatomo-pathologiques par MM. de Graefe et Langebeck, et dans lesquels ces physiologistes ont constaté des obliquités du cristallin consécutives à des adhérences de la capsule avec l'iris ou synéchies. Ces observations ne sont venues à notre connaissance qu'après avoir nous-même fait les expériences dont la relation précède; elles portent sur le même principe, celui qui a guidé Cramer dans ses belles recherches sur l'accommodation, mais ne s'appliquent pourtant pas au même cas. La décentration du cristallin comme fonction n'est point apparue à ces auteurs dans leurs remarquables travaux: ils n'ont noté cette obliquité que comme une déviation anatomo-pathologique.

J'ai, dit M. Langebeck, dans mes écrits, fait une remarque à propos de la position des images de Sanson, sur laquelle Helmholtz n'a pas jugé à propos de s'arrêter, quoiqu'elle fût d'un très-intéressant usage pour l'ophthalmomètre, à savoir: qu'il y a une position de ces petites lumières qui indique une situation oblique du cristallin. Von Graefe, dans les Archives ophthalmologiques pour 1855, annonce comme un fait nouveau la même observation, et dont il tire les mêmes conséquences.

C'était chez un malade qui portait une synéchie postérieure (pupille attirée en dedans et en bas), et qui, lorsqu'il fixait les objets avec son œil malade, faisait faire à son axe optique un angle de 10 à 15° en dedans et en dessous de l'objet.

Dans ce cas, un éclairage oblique, produit avec un faisceau convergent (après dilatation de la pupille), produisait un reflet diffus de la capsule antérieure qui restait adhérente à l'iris au point de la synéchie après la dilatation pupillaire, preuve d'un dérangement de la lentille amené par le mouvement de l'iris.

On obtenait les mêmes résultats des expériences de la réflexion, lorsqu'on plaçait une bougie en face de l'œil, et qu'on se plaçait soit sur l'axe de l'œil, mais non de façon à couvrir les images des cristalloïdes, comme c'est le cas lorsque le cristallin est centré.

Ces signes me convainquirent, ajoute de Graefe, de la réalité de la position oblique de la lentille découverte par hasard.

Langenbeck a fait la même observation: obliquité des lumières de Sanson chez un strabique, d'où l'on devait induire une position oblique du cristallin. Elles étaient, à savoir:

• Lorsqu'on tenait la bougie en face de la cornée, non pas sur une ligne droite qui se masquait, mais bien dans une situation où la lumière renversée était de côté et en dessous, et la troisième plus loin sur le côté opposé.

• Je croyais ce fait rare, mais il est plus fréquent que je ne croyais, car j'en ai souvent remarqué accompagnant des synéchies; mais ces expérimentations sont des plus délicates, et le premier venu ne les découvre pas aisément.

• Helmholtz considère que le pôle de la cornée est en dedans de l'axe du cristallin ou que la cornée est un peu déprimée sur la face externe. (LANGENBECK.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

ÉTUDES HISTORIQUES, EXPÉRIMENTALES ET CLINIQUES, SUR LA CAUTÉRISATION; par MM. SALMON et MAUNOURY, chirurgiens de l'hôpital de Chartres.

(Suite. — Voir les n^{os} 3, 4, 8 et 9.)

ART. II. — DIFFÉRENCE DES EFFETS IMMÉDIATS DE LA CAUTÉRISATION ACTUELLE SUIVANT LES AGENTS COMBURANTS EMPLOYÉS.

61. — Nous avons déjà dit (voir 41 à 49) que les effets anatomiques immédiats de la brûlure ne sont pas les mêmes suivant qu'on fait usage pour la produire de corps comburants solides, de corps comburants liquides ou de corps comburants gazeux. Ces effets ne sont pas non plus nécessairement identiques suivant qu'on emploie tel ou tel solide, tel ou tel liquide, etc. Ils varient même suivant les procédés que mettent en pratique les chirurgiens. Mais pour ne pas marcher au hasard dans cette étude que nous allons essayer de faire, il faut rappeler d'abord toute la série des corps avec lesquels on pratiquait autrefois et avec lesquels on pratique aujourd'hui la cautérisation actuelle.

62. *Historique.* — Gabriel Falope (1) en a tracé assez nettement la classification comme il suit : les cautères sont de deux sortes, et faits les uns de substance dure et sèche, les autres de substance humide et molle ; ce qui veut dire, dans le langage de cette époque, *le dur engendre le dur, le sec engendre le sec, etc.*, que les premiers produisent une escarre dure et sèche et que les seconds font une escarre humide et molle.

Les cautères de la première espèce sont de deux genres, et composés ou de corps métalliques tels que or et argent, fer, cuivre et acier, ou de végétaux formant un charbon enflammé, tels que lin cru, noyau d'olive, racine de struthium, fiente de chèvre sur de la laine (cautérisation arabe d'après Dioscoride), sarment de vigne, racine de gentiane, racine d'aristoloche ronde, racine d'asphodèle, bois d'olivier, agaric de chêne. Les cautères de la seconde espèce sont : le soufre liquéfié, le plomb liquide, l'eau bouillante, l'huile bouillante, la graisse bouillante.

63. — D'après les idées des chirurgiens de la même époque, il n'était pas indifférent de se servir de telle ou telle substance pour cautériser. Plus la matière qui forme le cautère est raréfiée, plus la cautérisation est faible ; plus la matière qui forme le cautère est forte, plus la cautérisation est puissante. Aussi faut-il employer des cautères composés de substance compacte, comme les cautères métalliques, pour brûler les ulcères malins et serpigneux, pour arrêter les hémorrhagies, etc. Les cautères qui brûlent faiblement sont mis en usage chez les personnes délicates comme les enfants et les femmes, et ils servent pour faire de légères cautérisations, pour agir sur des parties qui sont peu épaisses, comme les parois abdominales ou les parois thoraciques, etc.

64. — Mais ils ne s'arrêtaient pas à ces données fournies par l'expérimentation. Ils se servaient de racine d'asphodèle, de sarment, de tige de laurier, croyant ajouter à l'effet de l'adustion les propriétés médicamenteuses dont ces substances passaient pour être douces : ce fut cette erreur qui parmi les Grecs du septième siècle désigna le bois ou la racine qu'il fallait spécialement brûler selon la diversité des maux pour lesquels le feu était indiqué (2). Ainsi, pour pénétrer profondément, faire sortir la matière contenue dans une partie, comme dans le traitement de la manie, maladie sèche, il vaut mieux employer un corps liquide, et plutôt le beurre fondu, qui est maturatif, que toute autre substance. Si l'on veut resserrer une partie, il faut faire usage du bois de chêne dont les propriétés sont astringentes. Pour déterger une surface, il faut choisir la racine de gentiane, la racine d'aristoloche, etc. Ce fut encore cette idée « qui fit préférer à Théophraste le lierre, à Cœlius Aurelianus la racine de saponaire, à Paul d'Égine la racine d'aristoloche, etc. (3), » fautive maxime qui passa des ouvrages des Grecs dans ceux des Arabes, et de ceux-ci dans les livres des Italiens, et que répétèrent Thomas Fienus et Marc-Aurèle Séverin surtout « qui a pris scrupuleusement le soin d'en dresser l'interminable catalogue (4). »

§ 1^{er}. Corps gazeux servant à la cautérisation actuelle.

65. — Un petit nombre seulement de substances gazeuses a jusqu'à présent été utilisé à l'état de flamme pour pratiquer la cautérisation actuelle ; ce sont :

- 1^o Le gaz hydrogène pur ;
- 2^o Le gaz hydrogène carboné plus ou moins diversement mélangé des produits divers qui s'échappent d'une allumette enflammée ;
- 3^o Les vapeurs enflammées d'éther, d'alcool, etc.

A. Effets de la cautérisation avec le gaz hydrogène pur.

66. *Historique.* — La cautérisation avec la flamme du gaz hydrogène a été conseillée en Italie comme cautère actuel pour arrêter la carie des dents (Mérat et Delens). En 1834, elle a été employée en France dans le même but par un dentiste de Paris, M. A. Le Maire ; mais « outre que ce procédé n'était applicable qu'aux dents dont la pulpe est largement à découvert, il a encore l'inconvénient d'en exfolier la couronne parce qu'il n'est pas possible de garantir les parties circonvoisines des atteintes de la flamme (1). » Pour ce motif, ce chirurgien dut bientôt remplacer cette cautérisation par un cautère de platine rendu incandescent sous l'influence d'un jet de gaz non enflammé. Ajoutons que cette idée a été reprise en 1857, sous l'inspiration de M. Masson, par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris ; et que M. Nélaton se proposa d'employer la flamme projetée ainsi pour cautériser sans entamer la peau (2).

67. — Nous avons fait usage un certain nombre de fois de la cautérisation avec la flamme de l'hydrogène pur dans le traitement de l'amaurose. Dans ce but, après avoir dégagé le gaz d'une lampe philosophale et l'avoir enflammé de manière à n'avoir qu'un jet de 1 centimètre de long, nous le dirigeons successivement sur six à huit points de la face au pourtour de la cavité de l'orbite. Voici ce que nous avons observé dans cette opération dont la durée est de quelques instants seulement. La peau touchée par l'extrémité acérée de la flamme rougit d'abord très-rapidement dans une assez grande étendue ; mais une partie seulement, le centre se fronce bientôt ; puis apparaît une phlyctène légère ; un instant après cette phlyctène éclate en produisant un peu de bruit ; enfin, à sa place il reste une escarre blanche, circulaire, de 2 centimètres au plus de diamètre, très-nettement circonscrite et déprimée. A la chute de l'escarre, qui a lieu sans suppuration appréciable, la peau présente une petite tache brune qui disparaît très-lentement sans apparence de cicatrice.

B. Effets de la cautérisation avec la flamme d'une allumette.

68. *Historique.* — Deux chirurgiens de Paris ont vanté surtout la cautérisation par la flamme d'allumettes minces en bois ou en papier ; ce sont M. Gondret en 1842 (3) et M. Bouvier en 1854 (4). Le premier, M. Gondret, la recommande pour dissiper instantanément chez l'homme des douleurs rhumatismales ; il en a fait aussi personnellement l'expérience depuis plusieurs années chez des animaux asphyxiés ; il a ainsi rappelé la vie en quelques secondes, après avoir promené la flamme d'une manière intermittente le long du rachis. Le second, M. Bouvier, se sert de l'allumette de M. Gondret pour calmer la douleur symptomatique de lésions osseuses, guérir la paralysie liée au mal vertébral, et procurer la résorption d'abcès ossifluents ; il considère en outre les effets qui résultent de cette application sur différents points de la peau comme aussi utiles que ceux que l'on obtient par les procédés ordinaires de cautérisation et cependant l'on ne produit ainsi que de petits *mozas épidermiques*.

69. — D'après M. Gondret, les effets de ces applications instantanées de la flamme sont des plus simples. Une vive douleur se fait sentir d'abord ; puis survient un rougeur plus ou moins intense ; quelquefois même il y a formation de phlyctènes. Si l'on cesse alors la cautérisation, la douleur vive s'évanouit rapidement ainsi que la rougeur qui lui a succédé. Enfin, il ne reste sur la peau qu'une petite tache rougeâtre qui, au bout de quelques jours, ne laisse aucune trace.

(1) Le Maire, JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES, 2^e année, p. 226.

(2) Académie de médecine, 11 août 1857.

(3) Académie des sciences, 20 juin 1842.

(4) Académie des sciences, 18 septembre 1854.

(1) Faloppi OPERA DE CAUTERIIIS, p. 601.

(2) Percy, loc. cit., p. 14.

(3) Idem.

(4) Jourdan, loc. cit., p. 99.

C. Effets de la cautérisation avec les vapeurs enflammées de l'éther, de l'alcool, etc.

70. *Historique.* — Marc-Aurèle Séverin a le premier imaginé, dit-il, d'appliquer à la cautérisation actuelle l'esprit-de-vin très-commode à employer à cause de la simplicité de son usage et de son inflammabilité. On en imprègne une compresse de coton ou des étoupes arrangées d'après l'étendue de l'ulcère que l'on veut attaquer et qu'on a trouvé rebelle aux autres remèdes; puis, quand les étoupes sont enflammées, *flammâ brevi*, on touche l'ulcère en recommençant autant de fois qu'il conviendra au but que se propose le chirurgien (1). Après cette indication de Séverin, il n'est plus fait mention que nous sachions de ce moyen dans les maladies chirurgicales jusqu'à nos jours. Toutefois, comme des accidents imprévus ont pu montrer quelquefois quel rôle pouvait remplir ce mode de cautérisation, il importe de les rappeler en quelques mots. Hombert (2) rapporte d'après un médecin de Bruges qu'une femme ayant depuis plusieurs années les jambes et les cuisses extrêmement enflées et douloureuses, trouvait du soulagement à les frotter avec de l'eau-de-vie matin et soir. Un soir le feu prit à toute cette eau-de-vie et brûla la malade assez légèrement. Elle mit quelque onguent à sa brûlure, et pendant la nuit toutes les eaux dont ses jambes et ses cuisses étaient gonflées se vidèrent entièrement par les urines. Un hasard du même genre apprit à Pouteau quels bons effets la flamme de l'alcool employée comme rubéfiant et vésicant peut produire dans les rhumatismes. Un homme était tourmenté par un lumbago si violent qu'il avait perdu la faculté de mouvoir ses reins. Les douleurs cruelles qu'il y ressentait lui donnaient une insomnie continuelle. Après avoir fait bien des remèdes en vain, un ami lui frotta la partie postérieure du tronc avec de l'eau-de-vie camphrée. Un domestique qui éclairait l'opération mit par maladresse le feu à la liqueur dont la peau était imbue. Cette région du dos fut cautérisée; on la trouva le lendemain enflammée et toute couverte de phlyctènes, mais en même temps le malade guérit (3).

71. — M. J. Conway (de Bathaston), a proposé en 1841 (4) de revenir à l'emploi de ces moyens dans les cas où le chirurgien veut produire une révulsion puissante et immédiate, dans les convulsions chez les enfants, par exemple. Dans un cas, après l'emploi fait inutilement de moyens énergiques, il versa du gin sur toute la longueur de la colonne vertébrale et y mit le feu; en moins d'une demi-minute les convulsions cessèrent. Dans le second, et après des essais aussi énergiques que les précédents et aussi inutiles, on réussit par la combustion de l'éther sulfurique sur la colonne vertébrale.

Le moxa de Græfc, formé de pains à cacheter trempés dans un mélange de trois parties d'essence de térébenthine et une partie d'éther sulfurique, est fondé sur le même principe. On essuie le liquide en excès et on applique le pain à cacheter après l'avoir percé de trous pour faciliter la combustion et la régulariser. On l'enflamme enfin, et un effet très-rapide est produit sans souffler et sans déterminer d'étincelles comme fait le moxa dont nous parlerons plus loin.

72. — Ajoutons que ce mode de cautérisation n'est pas aussi redoutable qu'on pourrait tout d'abord le supposer. Dans les faits cités par Hombert et par Pouteau, la brûlure fut légère, et dans les deux observations de M. Conway on opéra sur des enfants et sur une grande surface, sans déterminer autre chose probablement que de rares phlyctènes. Dans nos expériences, il a fallu enflammer coup sur coup, à trois reprises, de l'alcool sur la peau pour la rougir un peu fortement: encore cette rougeur avait-elle disparu deux heures après. On régulariserait très-nettement cette opération en promenant linéairement sur la peau un pinceau de charpie imprégné d'alcool dont on enflammerait la vapeur à plusieurs reprises à mesure qu'on aurait mouillé la peau. Quant à l'éther, son action n'est pas plus active, et les chirurgiens qui appliquent des ventouses avec l'éther savent que fréquemment ce liquide, mis en trop grande quantité dans la cloche de

verre, coule sur la peau et s'enflamme sans laisser même une trace de rougeur légère sur les téguments.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

(Suite.)

I. THE NEW-YORK JOURNAL OF MEDICINE.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE FÉMORALE FAISANT SUITE A UN ANÉVRISME POPLITÉ GUÉRI PAR UNE COMPRESSION MÉCANIQUE DE HUIT HEURES; par M. FOUNTAIN.

Obs. — Le malade était âgé de 35 ans, tuberculeux, ayant eu des hémoptysies. Il avait dans le creux poplité une tumeur anévrismale datant de cinq mois environ, et survenue à la suite d'une chute sur la glace; la compression de l'artère fémorale faisait cesser les battements. On espéra la guérir à l'aide de la compression; mais on attendit, pour mettre ce moyen en usage, le rétablissement de la santé générale. Au bout de deux mois environ, sa santé étant considérablement améliorée, on se décida à l'opération. Mais au nouvel examen qu'on fit du malade, on trouva une autre tumeur au niveau de la région moyenne antérieure de la cuisse, et cette tumeur fut reconnue pour un anévrisme de l'artère fémorale dont elle présentait tous les symptômes. La tumeur poplitée n'avait pas diminué de volume, mais on n'y trouvait plus de battements. On se décida à employer la compression sur cette tumeur, et voici comment elle fut appliquée: une bandelette d'emplâtre agglutinatif formant un rouleau de 1 pouce 1/4 de longueur sur 3/4 de pouce de diamètre est appliquée longitudinalement sur l'artère et maintenue par une compression. Ce moyen remplit une foule d'indications auxquelles manquent la plupart des méthodes usitées en pareil cas. D'abord ce rouleau adhère d'une manière permanente et immuable à la place exacte où il a été placé; secondement, il ne comprime que l'artère seule, laissant libres le nerf ou la veine; troisièmement, par sa nature molle et semi-élastique, il met la peau à l'abri de toute meurtrissure et de gangrène consécutive, et cependant est assez solide pour faire une compression exacte. Les pulsations cessèrent immédiatement; les veines superficielles se remplirent modérément; mais évidemment le courant de retour de la circulation était à peine retardé pour favoriser la circulation du sang dans les extrémités inférieures qui doivent être alimentées désormais par les branches collatérales; des frictions constantes sont faites sur la jambe depuis le pied de bas en haut. La compression resta en permanence depuis huit heures du soir jusqu'à sept heures du matin. Au bout de huit heures de durée, toute pulsation avait cessé dans la tumeur. Le lendemain matin on enleva la compression; les pulsations ne revinrent pas. Il existait une douleur très-vive qu'on fit cesser par l'administration intérieure de la morphine. Les pulsations qui avaient disparu dans toute la longueur de l'artère fémorale revinrent au bout de vingt-quatre heures jusqu'à 1 pouce au-dessus de la tumeur, mais non dans la tumeur elle-même. Craignant une lésion artérielle en raison de la succession de l'anévrisme fémoral à un anévrisme poplité, on pratiqua pendant trois jours la compression une heure durant sur l'artère. On administre en même temps l'acide tannique et les toniques pour rendre un peu de ton au système vasculaire. Peu à peu la tumeur diminua de volume; le membre recouvra l'usage de ses mouvements qu'il avait perdu, et cinq jours après l'opération le malade pouvait se promener. Quelques semaines après, la tumeur avait totalement disparu; la circulation collatérale était bien établie et le malade parfaitement guéri.

L'auteur de cette observation discute le mérite relatif de la compression digitale et de la compression mécanique. Il accorde la préférence à cette dernière, surtout pratiquée par un procédé aussi simple que celui qu'il a employé, en raison de la certitude et de la sûreté de son application. Il s'étonne qu'on puisse encore, après les nombreux cas de guérison cités par différents auteurs, Saviard, Verneuil, Colles, Broca, etc., avoir recours immédiatement à la ligature avant d'avoir essayé d'abord la compression qui est innocente, et qui souvent aurait sauvé des malades que la ligature n'a pu arracher à la mort.

QUATRE CAS D'INJECTION D'UNE SOLUTION CAUSTIQUE DANS LA CAVITÉ UTÉRINE DÉMONTRANT LES AVANTAGES ET LES DANGERS ATTACHÉS A CETTE MÉTHODE; par M. le docteur NOEGGERATH.

Dans le premier cas, celui d'une prostituée qui était atteinte de hémorrhagies violentes et rebelles à la suite d'avortement provoqué, tous les moyens ordinaires ayant échoué, l'auteur eut recours à l'injection de teinture d'iode pur dans la cavité utérine. Ces injections furent répétées plusieurs fois, et la douleur qui suivit fut si légère que la malade pouvait immédiatement après faire à pied un assez long

(1) M. A. Séverin, p. 244. D'après la traduction de ce passage, on voit que c'est à tort que M. Jourdan (Dict. EN 60 VOL.) a attribué à Séverin l'idée d'enflammer le coton imprégné d'alcool après l'avoir appliqué sur la plaie. Voici le texte latin: « *Hoc igitur imbutum linteum, etc., quantum ulceris area capit, adhibita flammâ brevi ardebit vitiumque levi agitato rapiet, etc.* »

(2) Académie des sciences, 1708, et DICTIONN. de James, t. I, p. 1003.

(3) Jourdan, Dict. EN 60 VOL., t. XV, p. 151.

(4) PROVINCIAL MED. AND SURG. JOURNAL, 1841-1842. JOURN. DES CONN. MÉD.-CHIR., 9^e année, 2^e semestre, p. 213.

(La suite au prochain numéro.)

trajet. La réaction consécutive était à peine marquée. La guérison fut rapidement obtenue; peut-être la profession de la malade a-t-elle amené des récidives. La femme étant partie du pays après sa guérison, on n'en a eu plus eu de nouvelles.

Le second cas est celui d'une femme atteinte depuis vingt-trois ans d'hémorrhagie utérine, et réduite à l'état le plus misérable. On lui fit une seule injection de perchlorure de fer dans l'utérus. Des symptômes formidables de péritonite se déclarèrent. On parvint à en triompher et la guérison fut obtenue, mais lentement, et après des alternatives de rechute plus ou moins inquiétantes.

Le troisième fait est celui d'une femme atteinte depuis deux ans de perte blanche et de catarrhe utérin. On fit une injection de solution de nitrate d'argent contenant une partie de nitrate d'argent pour quatre parties d'eau; dans la cavité utérine, il y eut une péritonite très-intense; mais la malade guérit.

La quatrième malade était atteinte de leucorrhée avec douleurs lombaires; elle avait un engorgement avec granulations et ulcération du col. Cette ulcération, qui s'étendait au cul-de-sac inférieur du vagin, était d'apparence phagédénique et de cause syphilitique. Une cautérisation au fer rouge fut d'abord pratiquée et suivie d'une réaction insignifiante.

Dix jours après la femme fut visitée de nouveau, et l'on put constater les heureux changements produits par la cautère actuel. Pour achever la guérison, on eut l'idée de panser la plaie avec un pinceau imbibé de solution de nitrate d'argent, et même d'introduire le pinceau aussi haut que possible dans la cavité du col, environ 1 pouce à 1 pouce et demi, pour modifier la surface interne qu'on supposait également ulcérée. La douleur fut peu intense, mais le lendemain des accidents formidables se déclarèrent, et six jours après l'opération la malade succombait à une métrite-péritonite. Ainsi, dans ce cas, l'application du fer rouge avait été sans danger, et l'application de la solution de nitrate d'argent fut suivie de mort.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 MARS 1861. — PRÉSIDENCE DE M. MILNE-EDWARDS.

NOUVEAU TÉNIFUGE.

— M. CH. SAINTE-CLAIRE DEVILLE, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Brongniart, Milne-Edwards, Valenciennes et Decaisne, lit un rapport sur un mémoire de M. Courbon, chirurgien de la marine de 1^{re} classe, intitulé : *RÉSULTATS RELATIFS À L'HISTOIRE NATURELLE OBTENUS PENDANT LE COURS D'UNE EXPLORATION DE LA MER ROUGE, EXÉCUTÉ EN 1859-1860, PAR ORDRE DE L'EMPEREUR*. Les matériaux recueillis par M. Courbon se rapportent à la géologie, à la zoologie et à la botanique. M. Brongniart, rapporteur pour la partie botanique, signale, parmi les plantes recueillies par M. Courbon, un arbre que M. Richard avait indiqué dans sa FLORE D'ABYSSINIE, sous le nom de *bessena anthelminthica*. M. Richard n'avait vu que les rameaux et les feuilles sans fleur ni fruit de cette plante, qui est employée avec succès contre le ténia en Abyssinie.

— M. MOURA-BOUROUILLON soumet au jugement de l'Académie un mémoire sur les phénomènes de la déglutition révélés par l'observation laryngoscopique. (Comm., MM. Rayer, G. Bernard.)

— M. COMBE présente une note intitulée : *PHYSIOLOGIE ENTOMOLOGIQUE*. (Renvoi à l'examen de M. Valenciennes, déjà désigné pour de précédentes communications du même auteur.)

— M. FIEVET adresse de Tournon (Ardèche) une note ayant pour titre : *PROPRIÉTÉS DE L'HYDROGÈNE PUR COMME AGENT DÉSINFECTANT ET MOYEN DE SAUVETAGE*. (Renvoi à l'examen de MM. Payen, Rayer.)

— M. LEGRAND adresse une lettre relative à l'ablation d'un lipome qu'il a pratiquée avec succès par la méthode de la cautérisation linéaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 MARS 1861. — PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de l'ampliation d'un décret par

lequel est approuvée la nomination de M. Claude Bernard dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de feu M. Duméril.

— M. le PRÉSIDENT invite M. Claude Bernard à prendre place parmi ses collègues.

— M. le Secrétaire perpétuel donne également lecture d'une lettre de M. Piorry en réponse au discours prononcé par M. Bousquet dans la dernière séance.

— M. le ministre d'Etat transmet :

1^o Les rapports d'épidémies pour les départements de la Côte-d'Or, de la Haute-Garonne, du Gard et des Hautes-Alpes. (Comm. des épidémies.)

2^o Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Cusset (Allier), par M. le docteur Cornil; de Chabetout (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Fouraves, et des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1^o Des lettres de MM. Reynauld, Langlois, Bouis, O. Henry fils, Leconte, Guilleminet et Figuié qui se portent candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicale.

2^o Une lettre de M. Diday qui sollicite le titre de correspondant national.

3^o Une note de M. le docteur Tholozan, sur l'apparition du choléra en Perse en 1860 et 1861,

4^o Un mémoire de M. le docteur Fiévet, intitulé : *DU SANG CONSIDÉRÉ COMME VÉHICULE DANS L'ACTE IMPORTANT DE LA VIE*. (Rapporteur, M. Robin.)

5^o Une lettre de M. Victor Masson, libraire, accompagnant l'envoi d'un exemplaire de ses dernières publications.

6^o Un mémoire sur nouveau mode d'emploi du chloroforme comme un anesthésique local, par M. le docteur Bouron des Clayes, médecin à Créteil. (Comm., MM. Larrey, Laugier, Robert.)

— M. Cloquet fait hommage à la bibliothèque des ouvrages suivants : 1^o *Fabrice d'Acquapendente*; 2^o *Fabrice de Hilden*; 3^o *Anatomie de Dulaurens*; 4^o *Chirurgie d'Heister*; 5^o *MALADIES DU CŒUR*, de Sédac.

7^o Une lettre de M. le docteur Ferrini (de Tunis), qui sollicite le titre de correspondant étranger.

8^o Un travail intitulé : *OBSERVATIONS NOUVELLES SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT*, par M. le docteur Devilliers. (Comm. nommée.)

— M. GAVARRET dépose sur le bureau un mémoire de MM. Janssen et Folka sur l'ophtalmoscope.

Les auteurs de ce travail proposent, pour éviter la pénétration dans l'œil des rayons rouges, jaunes et violets, qui sont les plus irritants, d'employer un verre de lampe légèrement bleui. (Commissaires, MM. Gosselin et Gavarret.)

— A trois heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Grisolles sur les candidatures au titre de correspondant.

— La séance publique est reprise.

— L'ordre du jour appelle la suite de la DISCUSSION SUR LA CONGESTION CÉRÉBRALE.

M. BRIQUET, dernier orateur inscrit, ayant renoncé à prendre la parole, la discussion est déclarée close.

— Par suite du même incident, la discussion sur l'OPÉRATION CÉSARIENNE est renvoyée à mardi prochain.

RAPPORTS. — MÉLANCOLIE.

M. DE KERGADEDEC donne lecture d'un rapport sur un mémoire intitulé : *ÉTUDES SUR LES CAUSES DE LA MÉLANCOLIE*, par M. le docteur Gorlien (de Chailly-sur-Marne).

Voici en quels termes M. de Kergaradec formule son opinion sur ce travail :

« En résumé, je dirai que l'ÉTUDE SUR LES CAUSES DE LA MÉLANCOLIE est une simple énumération des influences qui peuvent produire cette affection, énumération incomplète puisqu'il n'y est pas même fait mention des altérations du sang, de la chlorose et de l'anémie. Les idées de l'auteur sont très-acceptables en général; mais elles ont le tort de n'être point originales, de n'être point nouvelles.

« D'ailleurs la difficulté n'est pas, le plus ordinairement, de déterminer la cause, le point de départ de la mélancolie. Ce qui serait véritablement utile, ce serait d'indiquer les moyens de prévenir le mal ou de le guérir. Or la thérapeutique n'entraîne pas dans le plan de notre confrère de Chailly-sur-Marne, ce qui me paraît regrettable. Je ne pense pas que son travail serve beaucoup à l'avancement de la science des maladies nerveuses.

« J'ai l'honneur de vous proposer d'ordonner le dépôt pur et simple du mémoire dans les archives de l'Académie et d'adresser des remerciements à l'auteur. »

Cette conclusion est adoptée sans discussion.

— M. CLOQUET remplace M. Robinet au fauteuil de la présidence.

M. ROBINET donne lecture d'une série de rapports sur des remèdes secrets ou nouveaux, dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

ADDITION A LA SÉANCE.

La discussion sur la congestion, qui avait commencé à l'Académie, s'est terminée dans les journaux. Dans la crainte, a-t-il dit, de fatiguer l'Académie, M. Trousseau a renoncé à reprendre la parole, et a adressé à L'UNION MÉDICALE le discours qu'il avait eu l'intention de prononcer. De son côté M. Bailly qui se proposait de répondre à M. Trousseau, a adressé son discours aux journaux. Nous croyons nécessaire de publier ces deux documents nouveaux, afin que nos lecteurs aient sous les yeux tous les éléments de la discussion.

1^o DISCOURS PROJETÉ PAR M. TROUSSEAU.

L'Académie peut se rassurer, je ne vais pas occuper longtemps cette tribune; je comprends que l'honorable compagnie soit fatiguée de ces stériles et interminables discussions. Je ne viens pas non plus répliquer à certaines attaques dont j'ai été l'objet dans la dernière séance, et auxquelles la gravité de ces débats m'interdit de répondre.

Je ne rentrerai pas davantage dans la question épuisée de la congestion cérébrale, qui n'est peut-être pas sortie victorieuse de cette lutte, malgré l'appui assez peu solide que lui ont donné les arguments de M. Devergie.

Je veux seulement répondre quelques mots à la brillante argumentation de mon excellent ami M. le docteur Tardieu.

Je regrette profondément de n'avoir pas assisté à l'avant-dernière séance, j'avais cru qu'il ne prendrait pas la parole, et je le regrette d'autant plus que, ayant provoqué moi-même son intervention dans ce débat, je semblais manquer d'égards envers un collègue à qui j'ai voué une vive affection et une profonde estime.

J'avais dit, ainsi d'ailleurs que venait de le proclamer M. le docteur Morel dans son travail sur *l'épilepsie larvée*, que j'offrais en son nom à l'Académie dans la séance dernière, j'avais dit que « si un homme commet un meurtre, sans aucun trouble intellectuel préalable, sans avoir jusqu'ici donné des signes de folie, sans être empoisonné par l'alcool ou par toute autre substance qui exerce une action énergique sur le système nerveux, et en dehors de tout acte passionnel, cet homme est presque certainement un épileptique. »

Dans son discours, M. Tardieu m'a fait dire à peu près que « tout individu atteint d'épilepsie devait être considéré comme irresponsable de ses actes devant la justice. »

Si j'avais tenu un pareil langage, messieurs, j'eusse été absurde, et je n'ai jamais prétendu qu'il suffit de constater l'épilepsie chez un accusé pour l'exonérer de toute culpabilité. Qu'un avocat se serve de cet argument : qu'il prétende que son client a bien pu n'être pas libre dans le moment où l'acte incriminé a été commis, je le veux bien; mais jamais devant un tribunal je n'oserais soutenir une pareille doctrine. Je suis parfaitement convaincu que beaucoup d'épileptiques sont de grands criminels dans le sens moral de ce mot, et que les actes dont ils se sont rendus coupables ont été prémédités et accomplis en pleine liberté.

Mais, dans ce cas, rien, dans la préparation, dans la perpétration du crime, ne diffère de ce qui se passe ordinairement; l'épileptique, s'il n'est pas fou en dehors de ses attaques, rentre dans la règle commune et doit ressortir à la juridiction commune. Sur ce point, nous sommes d'accord.

Mais si ce même épileptique a commis un meurtre sans but, sans motif possible, sans profit pour lui ni pour personne, sans préméditation, sans passion, au vu et au su de tous, par conséquent en dehors de toutes les conditions où les meurtres se commettent, j'ai le droit d'affirmer, devant le magistrat, que l'impulsion au crime a été *presque certainement* le résultat du choc épileptique; je dis *presque certainement* si je n'ai pas vu l'attaque; mais si j'ai vu, si des témoins ont vu le grand accès ou le vertige comitial précéder immédiatement l'acte incriminé, j'affirme alors d'une manière absolue que le prévenu a été poussé au crime par une force à laquelle il n'a pu résister; ce qui l'absout aux termes de l'article 64 du Code pénal.

Après cette explication, je suppose que M. Tardieu et moi serons d'accord, et que l'épilepsie, pour lui comme pour moi, occupera le premier rang parmi les maladies qui mènent à des déterminations subites et irrésistibles.

Je ne veux pas nier que, dans l'hystérie, des faits de ce genre ne puissent quelquefois s'observer; mais, dans le cas cité par M. Tardieu, quoique je ne veuille pas nier que l'impulsion au meurtre a été irrésistible, cependant il y a là un motif raisonné; on comprend le motif d'une femme perdue qui veut se débarrasser de l'enfant auquel elle vient de donner le jour; et ici l'indulgence mènerait à excuser la plupart des infanticides.

M. Devergie s'est trompé en disant que les déterminations subites et irrésistibles arrivaient chez les épileptiques en dehors et dans l'intervalle des accès. Quand l'épilepsie a conduit le malade à la folie, ce qui malheureusement est fort commun; quand la manie aiguë suit durant quelques jours la grande attaque comitiale, il ne peut y avoir de doutes dans l'esprit de personne; et rarement ces malades, s'ils ont commis quelques crimes ou quelques délits, sont renvoyés devant les tribunaux. Là où la démence est évidente, la loi ne punit pas, le magistrat ordonne la séquestration, parce qu'il doit protection à la société menacée, et au pauvre fou lui-même qui devient légalement incapable.

Mais, ainsi que l'a fort bien fait observer M. Tardieu, en répondant à M. Devergie, « le choc épileptique peut frapper la volonté. » La parfaite intelligence de l'épileptique immédiatement avant et peu après l'attaque, la liberté morale absolue dont il jouit en dehors de ses accès, peuvent seuls lui

donner l'apparence d'un coupable. Ce sont les conditions qu'il faut étudier.

Ordinairement la question de culpabilité ne se pose pas quand le crime ou le délit ont été commis immédiatement après la grande attaque, lorsque les témoins du crime ont été en même temps témoins de la convulsion épileptique. Pas plus que la question de culpabilité ne se pose pour un maniaque enfermé dans une maison d'aliénés, pour un malade atteint de délire dans une salle d'hôpital qui se livrent à des actes de violence.

Mais il arrive que l'attaque comitiale se passe sans témoins, ou bien que les actes de violence qui lui succèdent n'aient pas les mêmes témoins que ceux qui ont assisté à la convulsion, et déjà l'embarras peut naître. Mon honorable confrère, M. le docteur Jozat, me racontait le fait suivant :

Un jeune homme va, avec quelques amis, dîner dans un restaurant du Palais-Royal. Arrivé place Louvois, il tombe tout d'un coup à terre, se relève bientôt et se précipite sur les passants qu'il frappe avec violence. On le conduit au poste, et, pendant quelque temps, il accable d'injures les soldats qui le contenaient, leur crache au visage, et s'il n'y avait pas eu de témoins de l'attaque épileptique qui avait été le début de cette scène étrange, si le malade eût été seul quand l'accident est arrivé, si le médecin auquel je dois ces détails ne fût intervenu, ce jeune homme aurait eu à répondre, devant les tribunaux, tout au moins du délit de rébellion.

On comprendra aisément combien il sera difficile d'arriver à la vérité, si l'épileptique et sa victime se sont trouvés seuls.

Je demande à l'Académie de mettre sous ses yeux un certain nombre de faits que j'ai pu observer et de l'authenticité desquels je puis répondre :

Tout récemment, j'étais consulté par deux jeunes gens nouvellement mariés. La dame me racontait que, peu de temps après son mariage, elle avait été subitement réveillée, la nuit, par des mouvements étranges que faisait son mari. Puis, tout à coup, celui-ci l'avait frappée avec une horrible violence, et si une domestique, accourue au bruit de la sonnette, ne l'eût délivrée, elle aurait pu être grièvement blessée. Cette scène s'était encore renouvelée quelques jours avant que l'on vint chez moi; et cette fois, éveillée à temps, la dame avait pu allumer une bougie, être témoin de convulsions qui agitaient son mari, et se soustraire par la fuite aux actes de fureur qui auraient immédiatement suivi.

Ces tristes détails m'étaient donnés devant le pauvre malade, qui avait parfaitement conscience d'avoir éprouvé quelque chose dont il ne se rendait pas compte, et qui m'affirmait que souvent déjà avant son mariage, il avait eu des vertiges dont le caractère avait été méconnu par les médecins.

J'ai encore à l'Hôtel-Dieu, mon service, une pauvre jeune fille, d'un caractère doux et facile, et qui a quelquefois, en vingt-quatre heures, jusqu'à cent attaques de petit mal. La première nuit qu'elle passa à l'Hôtel-Dieu, on la coucha dans une chambre à part, avec une infirmière fort intelligente et fort dévouée. Vers le milieu de la nuit, l'infirmière fut réveillée en sursaut, la malade s'était levée après une de ses attaques, et l'accablait de coups. A peine une demi-minute s'était-elle écoulée, que l'épileptique, revenue à elle, regagnait son lit, ne sachant ce qu'elle avait fait.

Tout le monde, dans cette enceinte, a entendu parler d'une dame de la société, qui dans le monde, au théâtre, à l'église, à la promenade, profère tout à coup ou les injures les plus graves, ou les mots les plus obscènes, dont elle n'a pas conscience. — C'est d'ailleurs une femme respectable à tous égards et d'une intelligence fort élevée.

J'ai eu parmi mes amis un magistrat très-intelligent, qui avait souvent des vertiges épileptiques; sa sœur avait été enfermée à Charenton, où je l'avais connue. — Il présidait un tribunal de province. Un jour il se leva subitement, marmottant quelques mots inintelligibles, et va dans la salle des délibérations; l'huissier le suit, et le voit pisser dans un coin; quelques minutes après, le président revenait occuper son siège, et écouter, avec intelligence et attention, les plaidoiries un instant interrompues. Il n'avait aucun souvenir de l'incroyable incongruité qu'il avait commise.

Je pourrais multiplier à l'infini des faits de ce genre en les empruntant à ma propre pratique, et surtout en l'empruntant à celle des autres.

Mais je tiens à arriver à l'une des plus graves objections que font les médecins, et surtout les magistrats, à la théorie des impulsions soudaines et irrésistibles de certains épileptiques.

Le trouble de la raison qui suit une grande attaque et surtout le vertige, n'est pas toujours aussi facile à constater qu'on le pourrait supposer au premier abord. Il nous est arrivé à tous d'être mandés auprès d'un épileptique immédiatement après l'attaque. Le malade nous répondait pertinemment, obéissait aux prescriptions médicales qu'on lui faisait, prenait un bain de pieds, se laissait saigner ou appliquer des sangsues, indiquait assez bien ses souffrances, et, quelques heures plus tard, non-seulement il avait oublié toutes les circonstances de son attaque, ce qui est ordinaire, mais il avait oublié tous les faits que je viens d'indiquer et auxquels il avait semblé participer avec tant de présence d'esprit. Il fallait donc que son intelligence fût restée bien profondément troublée; et qui peut calculer le degré de liberté d'un homme dans cet état de transition entre le moment de l'attaque et celui du retour complet à l'intelligence? Est-il un médecin assez sûr de lui pour prononcer dans cette question, et pour affirmer qu'un crime commis après l'attaque doit entraîner la responsabilité?

Non-seulement, messieurs, la raison peut rester troublée pendant quelque temps après l'accès, bien que, aux yeux d'un observateur superficiel, ce trouble n'existe pas; mais il arrive que, pendant l'attaque elle-même, l'épileptique semble conserver assez de raison pour paraître libre.

Permettez-moi de vous en citer quelques exemples.

La même jeune fille épileptique dont je vous parlais tout à l'heure, et qui

est encore dans mes salles à l'Hôtel-Dieu, exécute durant ses vertiges des actes qui requièrent dans une certaine mesure la liberté et l'intelligence. Si, quand le vertige commence, on lui ôte des mains l'objet qu'elle tient, elle se précipite sur vous pour s'en emparer, elle vous poursuit sans chanceler, sans trébucher, sans se heurter aux obstacles qu'elle sait éviter, se porte même à quelques actes de violence si vous lui résistez; puis, tout à coup, avant qu'une minute soit écoulée, elle s'écrie : « *C'est fini!* » Elle s'arrête et tombe dans une sorte d'anéantissement. Interrogée immédiatement, elle ne conserve aucun souvenir de la scène qui vient de se passer.

J'ai donné des conseils, à Paris, à un jeune homme épileptique, grand amateur de musique, et violoniste très-habile. Sa passion pour l'art musical est telle qu'il va dans certains théâtres faire gratuitement la partie de second violon. Plusieurs fois il a été pris de vertige comitial pendant qu'il exécutait un morceau. Durant l'attaque, qui ne va guère au delà de dix à quinze secondes, il continue à jouer en mesure et avec une parfaite justesse. Puis il reprend connaissance, s'aperçoit à merveille qu'il vient d'avoir une absence, et continue sans trouble.

La dame du monde dont j'ai parlé tout à l'heure, et qui a ses impulsions irrésistibles, singulières, qui la portent à prononcer les choses les plus étranges, exprime tout haut, pendant son vertige, l'idée souvent pleine d'esprit et d'à-propos que la convenance l'empêchait de manifester; et bien qu'ici l'impulsion soit irrésistible, cependant l'extrême justesse de la réplique ou de l'à-propos doit faire croire, à des hommes peu habitués aux phénomènes de l'épilepsie, que ces paroles ont été prononcées intentionnellement. Au lieu d'une injure, d'une obscénité, d'une épigramme, supposez un meurtre, et dites-moi s'il y a crime, et si ce n'est pas le lieu de faire l'application de l'article 64 du Code pénal.

Le magistrat sur le compte duquel je vous ai raconté tout à l'heure une singulière anecdote, restait quelquefois assez longtemps l'esprit troublé après ces vertiges; mais ce trouble de l'esprit n'était évident que pour sa femme qui l'entourait d'une extrême sollicitude et qui jugeait son état à merveille. Il était membre d'une société littéraire qui s'assemblait à l'hôtel de ville de Paris. Un jour, au milieu d'une discussion sur un point d'histoire fort important, il est pris de vertige. Il descend rapidement sur la place de l'Hôtel-de-Ville, et marche pendant quelques minutes sur la quai, évitant à merveille les voitures, les passants. Il revient alors à lui, s'aperçoit qu'il était sorti sans paletot, sans chapeau, rentre en séance, et se remet, avec une parfaite lucidité d'esprit, à la discussion historique à laquelle il avait déjà pris une part fort active. Il n'avait aucun souvenir, aucune conscience de ce qui s'était passé entre le début de l'attaque et le moment où il était revenu à lui.

Je demande à tout homme de bonne foi, si ce pauvre malade, sur la place de l'Hôtel-de-Ville, eût eu une rixe avec un passant et l'eût tué, quel magistrat eût voulu admettre qu'un homme qui, cinq minutes auparavant, qui, cinq minutes plus tard, jouissait d'une intelligence supérieure, et qui durant cette prétendue névrose, semblait être en possession de son libre arbitre, avait pu commettre un meurtre, contraint par une force à laquelle il n'aurait pu résister.

Il n'y a pas ici un médecin ayant étudié pratiquement le vertige épileptique, qui n'ait vu des malades parlant, répondant pendant l'attaque, parlant, il est vrai, d'un ton singulier, d'une voix étrange, saccadée, mais répondant pourtant *juste* aux questions qui leur sont adressées. Le paroxysme fini, ils n'ont aucun souvenir de ce qui vient d'avoir lieu.

Ce n'est pas sans motifs, messieurs, que je viens d'entrer dans tous ces détails. Vous allez tout de suite comprendre que là est le nœud de la question.

Je vous ai fait voir, par de nombreux exemples, que les impulsions soudaines et irrésistibles étaient un fait ordinaire dans le petit mal, et assez commun après la grande attaque comitiale, et que les malades devaient être considérés comme irresponsables de leurs actes, soit que ces actes n'aient eu aucune conséquence sérieuse, soit qu'ils aient eu les plus graves et les plus déplorable résultats. Mais la gravité de l'acte en lui-même ne fait rien à la question. L'individu n'est pas libre, et cette perte de liberté passagère l'exonère de toute culpabilité pour les faits qui se sont passés durant cette période si courte.

C'est là le premier point.

Le second, c'est que l'acte de l'épileptique est accompli sans conscience, sans qu'il lui reste jamais le souvenir de cet acte.

Ainsi, non-seulement l'épileptique n'est pas libre, mais encore il ne sait pas ce qu'il a fait.

Il en est autrement de l'insensé, qui est déterminé dans ses actes par des hallucinations ou par des motifs inhérents à son délire, mais qui agit en vertu d'une volonté bien arrêtée, souvent après mûre et longue préméditation, qui sait toujours ce qu'il a fait, qui, par conséquent, a conscience de son action; et si l'acte criminel est soudain et quelquefois irrésistible, c'est, le plus souvent, en vertu d'une hallucination qui le légitime aux yeux de l'aliéné qui le commet.

Que le délire vienne dans le cours d'une maladie aiguë, qu'il constitue ce que l'on est convenu d'appeler la folie, qu'il vienne à la suite de l'empoisonnement chronique par les alcooliques, qu'il vienne même à la suite d'accès répétés d'épilepsie qui mènent si souvent à la démence, les faits qui en sont la conséquence sont volontaires, raisonnés, et les malades en ont toujours le souvenir.

Je conviens que chez un individu empoisonné par l'alcool, par la belladone, par le haschich, les actes pourront être irrésistibles, sans prémédi-

ation, et que le souvenir pourra s'effacer complètement comme chez l'épileptique. Je conviens que l'idiot, dont l'intelligence et le sens moral ne s'élèvent pas à la hauteur de ceux d'un animal, tuera un homme comme il brise un morceau de bois, sans conscience, sans souvenir de ce qu'il fait. Mais je n'ai jamais entendu parler de ces faits particuliers dans la proposition que j'ai émise et que j'ai répétée au commencement de cette séance, puisque j'ai supposé l'intégrité complète de la raison, immédiatement avant, et peu après la perpétration de l'acte incriminé.

Aussi, cette proposition, je la maintiens, et je ne vois pas que les arguments qui lui ont été opposés l'aient jusqu'ici infirmée.

Je n'oserais ici, je l'avoue, aborder la question des actes irrésistibles chez les hystériques et les femmes enceintes. A cet égard, je ne nie, je n'affirme rien; mais même, sur cette question, si elle était débattue ici, je ne concevrais pas que les magistrats infligassent aux médecins l'admonestation que M. Tardieu nous transmettait mardi.

J'ai, messieurs, un très-grand respect pour la magistrature; mais j'ai encore plus de respect pour ce que je crois être la vérité. Le législateur l'a bien compris, qui a voulu commettre des médecins pour éclairer le magistrat dans l'application de la loi, et je puis dire, sans crainte d'être ici démenti, que si le magistrat se soumet quelquefois à l'opinion d'un docteur qui vient apporter à la barre le témoignage isolé d'une expertise consciencieuse, à plus forte raison écouterait-il avec déférence ce qui ressortirait des débats d'une Société savante recrutée parmi les notabilités médicales de toute la France, et placée par le gouvernement et par ses statuts dans une haute position officielle, appelée à discuter de grandes questions d'intérêt public, et permettez-moi de vous le dire, plus compétente que les hautes cours de justice pour décider les questions qui font l'objet de ces débats.

DISCOURS PROJETÉ PAR M. BAILLARGES.

De la responsabilité des épileptiques.

La question de la responsabilité des épileptiques me paraît offrir plusieurs points très-dignes d'intérêt, et je viens, comme l'ont déjà fait MM. Devergie et Tardieu, présenter quelques considérations sur cette question.

M. Trousseau n'a parlé dans son travail que des impulsions subites qui portent à l'homicide et au suicide, de ce qu'on a décrit généralement sous la dénomination de folies transitoires. C'est aussi uniquement de ces folies transitoires que se sont occupés MM. Devergie et Tardieu. Je ne voudrais pas élargir le cadre de cette discussion, cependant il est un point qui, en dehors de la folie transitoire, me paraît mériter d'être examiné: je veux parler de l'état mental de certains épileptiques qui, sans être aliénés, offrent néanmoins, sous le rapport des facultés intellectuelles et morales, des caractères spéciaux qu'il est impossible de ne pas rattacher à leur maladie. Ces caractères, bien qu'ils ne constituent pas un état de folie, n'en doivent pas moins être pris en sérieuse considération quand il s'agit de porter un jugement sur des actes imputés à des épileptiques.

Je commence par ce qui a trait à la folie transitoire.

M. Trousseau a formulé son opinion sur cette question de la manière la plus nette.

Quand un homme, dit-il, commet un meurtre par suite d'une impulsion subite et sans motifs, si cet homme n'avait pas donné antérieurement des signes de folie et s'il n'était pas en état d'ivresse, son action doit presque toujours être expliquée par l'existence de l'épilepsie.

Cette doctrine, si elle était démontrée, aurait assurément une grande importance pour la médecine légale. Il est, en effet, des cas de folie transitoire très-difficiles à juger, et de quels secours ne serait pas alors la preuve que le malade est bien réellement atteint d'épilepsie?

Je me bornerai à citer un seul exemple:

Un vigneron des environs de Lyon est pris tout à coup d'un frisson. Il se saisit d'une pioche et tue trois de ses enfants qui étaient près de lui dans la maison; à cent pas de là, il tue aussi sa femme et son dernier enfant. Tous ces meurtres accomplis, il va lui-même se dénoncer.

Cet homme n'était pas en état d'ivresse; il n'avait pas antérieurement donné de signes de folie. Aucun motif apparent ne pouvait expliquer son action. Il rentrait donc dans les conditions indiquées par M. Trousseau. Il devait être épileptique.

Le médecin chargé d'examiner le vigneron, M. Bonex, constata qu'il avait éprouvé des vertiges et des éblouissements quelques jours avant l'événement. En outre, il était triste, mélancolique, et même paraissait avoir eu quelques idées de suicide. Des témoignages établissaient d'ailleurs qu'il aimait beaucoup sa femme et ses enfants.

Le fait paraissait donc des plus simples et la folie transitoire semblait devoir être admise sans difficulté. Mais voici qu'un témoin vient révéler un propos étrange, que le meurtrier aurait tenu six mois auparavant. Il aurait dit qu'un homme qui tuerait sa famille en serait quitte pour quelques mois de prison parce que les médecins le feraient passer pour fou. En outre, il avait fait remarquer, depuis son arrestation, que l'un de ses enfants ayant survécu quelques heures à sa mère, avait hérité d'elle, et que lui-même hériterait de cet enfant; le bien de sa femme devait donc lui revenir.

Ai-je besoin de dire, messieurs, les doutes qui surgirent alors dans l'esprit du médecin? Tout fut remis en question, et dans le rapport présenté aux magistrats, l'existence d'un accès de folie transitoire ne fut présenté que comme une simple probabilité.

Le meurtrier fut condamné à mort, mais sa peine fut commuée en celle des travaux forcés à perpétuité.

Supposez, messieurs, que dans un cas si embarrassant on eût découvert des vertiges épileptiques, quelle lumière ce fait n'eût-il pas jeté sur une action en apparence si inexplicable!

Je ne puis donc que le répéter, la doctrine de M. Trousseau, si elle pouvait être démontrée, aurait une très-grande importance pour la médecine légale; mais jusqu'à présent cette doctrine manque de base. Il y a, en effet, dans la science beaucoup d'observations de folies transitoires qui paraissent complètement étrangères à l'épilepsie. M. Tardieu en a cité plusieurs très-remarquables, et je ne crois pas devoir insister sur un point qu'il a si bien traité.

Il existe donc au moins deux espèces de folies transitoires: les unes qui sont liées à l'épilepsie, les autres qui sont tout à fait indépendantes de cette maladie. Reste à savoir s'il y a entre ces deux espèces des caractères différentiels qui permettraient de les distinguer.

On comprend que si ces caractères existaient, le médecin légiste pourrait s'en servir dans quelques cas pour faire accepter, au moins comme probable, l'existence d'une épilepsie qui n'aurait pu encore être constatée.

On a fait depuis quelques années de louables efforts pour assigner des caractères spéciaux aux folies épileptiques. On est parvenu, en effet, à démontrer que ces folies avaient jusqu'à un certain point une physionomie propre.

Cependant les données fournies sous ce rapport par MM. Aubanel, Delasiauve, Jules Falret, et surtout par M. Morel, ne me semblent guère pouvoir être mises à profit pour distinguer les folies transitoires épileptiques de celles qui ne le sont pas.

On sait, par exemple, que les épileptiques ne conservent aucun souvenir de leur accès, et l'on a indiqué la perte de mémoire comme un symptôme propre aux folies épileptiques. Ce signe aurait en effet de l'importance, mais il ne peut être d'aucune utilité, par cette raison qu'il existe ou manque dans les folies transitoires épileptiques et dans celles qui sont indépendantes de l'épilepsie.

Il y a dans l'ouvrage de Marc quatre observations qui se suivent et dans lesquelles les malades avaient perdu la mémoire de l'accès.

Aucun de ces malades n'était épileptique. Tous les quatre avaient eu un accès de folie transitoire avec des impulsions homicides.

D'autre part, vous avez entendu M. Devergie rapporter une curieuse observation empruntée à M. Moreau (de Tours) et dans laquelle le malade avait conservé la mémoire de l'accès. Cependant ce malade était atteint d'épilepsie. Georget cite le fait d'un épileptique qui, pris d'une fureur subite, se jeta sur tous ceux qu'il rencontrait et qui tua trois personnes. — Telle était la terreur qu'il inspirait qu'on ne crut pouvoir l'arrêter qu'en lui tirant un coup de fusil: Georget ajoute que ce malade se rappelait très-bien les trois meurtres qu'il avait commis.

Il ne semble donc pas, quant à présent, qu'on doive tenir compte de la perte de mémoire de l'accès pour faire rattacher certains cas de folies transitoires à l'épilepsie.

Le meilleur argument qu'on puisse, ce me semble, invoquer en faveur de l'extension que M. Trousseau veut donner à l'épilepsie dans ses rapports avec les folies transitoires, c'est la facilité avec laquelle les attaques nocturnes et surtout les simples vertiges peuvent passer inaperçus.

Il s'en faut, en effet, que tous les épileptiques soient reconnus comme tels. J'ai donné des soins à une dame du midi qui avait été mariée étant épileptique, sans que personne s'en doutât.

Il est bien démontré qu'il existe des malades qui n'ont d'accès qu'à des intervalles extrêmement éloignés. Si ces attaques ont lieu la nuit, la maladie peut rester complètement ignorée. Qu'on suppose la fureur homicide succédant à l'un de ces accès isolés, combien l'erreur ne sera-t-elle pas difficile à éviter!

Voici une observation de ce genre qui me paraît avoir un grand intérêt et que je n'ai pas besoin de recommander à l'attention de M. Trousseau:

Un conseiller d'une ville d'Allemagne est pris tout à coup, au milieu de la nuit, d'une fureur subite: il essaye de tuer sa femme et de la précipiter par la fenêtre. Celle-ci avait lutté pendant une demi-heure, et la fureur de son mari s'était alors apaisée; il paraissait, d'ailleurs, épuisé par les efforts qu'il avait faits. Quelques instants avant cet accès de fureur, la respiration de ce malade était *stertoreuse*; sa femme, effrayée, avait voulu le secourir, et c'est alors qu'il s'était jeté sur elle.

Chose singulière! Marc, qui rapporte cette observation, ne paraît pas avoir soupçonné dans ce cas l'existence de l'épilepsie; cette respiration *stertoreuse* suivie de fureur n'a point éveillé dans son esprit le soupçon d'un accès. Il a écrit, quelques pages plus loin, un chapitre sur la folie transitoire des épileptiques, sans paraître se douter que ce fait devait s'y rattacher. Et cependant n'est-il pas infiniment probable que cette fureur subite ne peut avoir d'autre explication que l'existence d'un accès nocturne d'épilepsie? Un point fort important à noter, c'est que le malade, suivi pendant quatorze ans, n'a plus présenté aucun signe de folie.

Voilà donc un accès d'épilepsie tout à fait isolé, auquel succède une fureur homicide. Si le meurtre avait été consommé, si la femme du malade n'avait pu révéler ce fait si important de la respiration *stertoreuse*, l'erreur n'eût-elle pas été presque inévitable?

M. Dumesnil, médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares à Rouen, cite l'observation d'un militaire qui fut traité devant un conseil de guerre pour

injuries graves envers ses supérieurs, et ce n'est que longtemps après qu'on découvrit chez lui des vertiges épileptiques.

Ces faits et beaucoup d'autres peuvent être invoqués pour prouver que la folie transitoire est liée à l'épilepsie plus souvent qu'on ne l'a supposé jusqu'ici.

C'est, je crois, la seule conclusion, en dehors de la doctrine trop absolue de M. Trousseau, qu'on puisse tirer de cette discussion.

Je passe au second point que je me suis proposé d'examiner, c'est-à-dire l'influence de l'épilepsie sur les dispositions intellectuelles et morales de certains épileptiques non aliénés et aux conséquences qu'on peut en tirer pour la médecine légale.

Les malades dont je veux parler offrent des traits spéciaux que tous les auteurs ont signalés.

D'après Esquirol, « leurs idées sont exaltées... ils sont d'une très-grande susceptibilité, irascibles, entêtés, difficiles à vivre, capricieux, bizarres; » tous ont quelque chose de singulier dans le caractère. »

M. Calmeil signale les épileptiques non encore aliénés comme très-irascibles, très-impressionnables, comme enclins aux fausses interprétations; « ce qui, — dit-il, — ébranle à peine un homme d'une susceptibilité ordinaire » porte dans leurs sens un trouble profond. »

M. Delasiauve indique les mêmes traits dans le caractère de certains épileptiques, et il conclut que cet état ne doit pas être considéré comme une véritable maladie, mais comme une disposition extraphysologique.

Je ne crois pas, messieurs, devoir faire un plus grand nombre de citations. Tous les auteurs, en effet, sont d'accord pour admettre ce fait, que l'épilepsie, avant de conduire à la folie complète, produit dans l'état intellectuel et moral de certains malades des modifications très-importantes. Ces malades deviennent susceptibles, très-irritables, et les motifs les plus légers les portent souvent à des actes de violence; toutes leurs passions acquièrent une énergie extrême.

Reste à examiner jusqu'à quel point on doit ou non tenir compte de ces dispositions spéciales, lorsque ces épileptiques ont à répondre d'actes plus ou moins graves.

Je ne pourrais citer sur ce point l'opinion d'aucun jurisconsulte; mais en dehors des épileptiques, il y a des sujets qui, sans être aliénés, offrent cependant aussi des dispositions intellectuelles et morales telles qu'on ne peut s'empêcher d'expliquer les anomalies qu'ils présentent autrement que par un vice d'organisation.

Or, pour ce dernier cas, voici l'opinion d'un magistrat qui s'est beaucoup occupé des questions d'aliénation mentale:

« Tantôt, — dit-il, — un germe héréditaire, tantôt une disposition purement native, rendent plus difficile l'exercice de la raison chez celui-là qu'on « répute sain d'esprit. Qu'en conclure? Que la lutte devra être plus opiniâtre « de sa part pour dompter ces obstacles organiques, qu'il est toujours cer- « tain de vaincre, alors que subsiste encore son pouvoir personnel et qu'il « est déterminé à en faire usage..... Ce qui est bien certain en physiolo- « gie comme en jurisprudence philosophique, c'est qu'on ne doit pas cher- « cher des causes modificateuses du libre arbitre dans ces inégalités du « caractère moral et intellectuel. Il importe même peu que la cause en soit « fatale et héréditaire, tant que le germe transmis héréditairement ne s'est « pas développé de façon à engendrer la folie. La puissance volontaire se « soutient, et dans cette situation tous les actes sont imputables. »

Faut-il, messieurs, faire aux épileptiques dont j'ai parlé l'application d'une doctrine aussi absolue?

Ce serait, ce me semble, montrer une sévérité excessive.

Sans doute, ces épileptiques ne sont pas aliénés; mais si l'état spécial que la maladie a développé chez eux ne détruit pas complètement le libre arbitre, on peut, je crois, sans faire courir de dangers à la société, reconnaître qu'il est, au moins dans beaucoup de cas, de nature à le modifier.

Je crois donc que le rôle du médecin, quand il s'agit de la responsabilité des épileptiques, doit consister souvent, si la folie n'existe pas, à faire ressortir l'influence de l'épilepsie sur les dispositions intellectuelles et morales. Tantôt il aura à signaler un commencement de faiblesse d'esprit, comme c'était le cas chez Leconffe accusé d'assassinat, et dont Georget a examiné le procès. Plus souvent il devra mettre en relief cette irritabilité, ces passions violentes, le caractère soupçonneux des épileptiques, l'exagération de leurs sentiments, tous les traits, en un mot, qui, sans constituer une maladie, placent cependant ces malades hors de la règle commune. Souvent il parviendra ainsi à obtenir, non que l'épileptique soit absous, mais que la peine soit abaissée.

Quelles que soient les dissidences en théorie, il y a des faits dont il est impossible de ne pas subir l'influence. — Un épileptique non aliéné commet une tentative de meurtre; la préméditation est parfaitement démontrée: le meurtrier, quelques jours auparavant, s'était procuré avec intention le couteau dont il s'est servi. M. Boileau (de Castelnaud) essaya de faire absoudre le malade. Il n'y parvint pas; mais la peine est abaissée de deux degrés, et l'épileptique non aliéné n'est condamné qu'à six ans de réclusion.

Combien d'exemples semblables ne pourront-on pas citer pour des crimes commis par des hommes qu'on a regardés comme raisonnables, puisqu'on les a condamnés, — mais pour lesquels la peine a été abaissée, parce que des doutes s'étaient faits sur la plénitude de la raison!

J'ai été autrefois appelé à faire un mémoire pour un homme qui avait tenté d'assassiner un magistrat: il l'avait frappé de trois coups de poignard. La préméditation était bien démontrée. La question de folie fut soulevée, et

il y eut ceci de remarquable que les six médecins appelés à donner successivement leur avis sur l'état mental du prévenu se partagèrent ainsi qu'il suit :

Deux le regardèrent comme aliéné ;

Deux jugèrent qu'il ne l'était pas ;

Les deux derniers, après trois mois d'examen, firent un long mémoire, mais refusèrent de se prononcer sur l'état de folie ou de raison.

Les magistrats jugèrent que cet homme n'était pas fou, puisqu'ils le condamnaient ; mais pour cette tentative d'assassinat faite avec préméditation sur la personne d'un magistrat, la peine ne fut que de dix années de reclusion.

En résumé, il m'a paru utile de rappeler :

1^o Qu'en dehors de la folie déclarée, il existe chez certains épileptiques un état intellectuel et moral spécial ;

2^o Que le médecin légiste doit, dans beaucoup de cas, s'appliquer à faire ressortir les principaux traits qui caractérisent cet état, pour atténuer autant que possible la responsabilité du malade.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU PERCHLORURE DE FER CONSIDÉRÉ À L'EXTÉRIEUR COMME HÉMOSTATIQUE, COMME MODIFICATEUR DES SURFACES TRAUMATIQUES DANS LA POURRITURE D'HÔPITAL, L'INFECTION PURULENTE ET LES BLESSURES PAR ARMES À FEU ET COMME AGENT PROPHYLACTIQUE DES VIRUS ET DES VENINS ; À L'INTÉRIEUR COMME HÉMOPLASTIQUE ET SÉDATIF DE LA CIRCULATION GÉNÉRALE ; par M. BURIN DU BUISSON, pharmacien de 1^{re} classe. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine. — Paris, Victor Rozier. — 1860.

TRAITÉ PRATIQUE SUR LES APPLICATIONS DU PERCHLORURE DE FER EN MÉDECINE ; par M. T. DELEAU, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, médecin en chef de la prison de la Roquette. — Paris, Adrien Delahaye. — 1860.

Nous avons toujours saisi avec empressement l'occasion de signaler aux lecteurs de la GAZETTE les progrès contemporains de la pathologie ou de la thérapeutique. Aussi est-ce avec une vive satisfaction que nous venons les entretenir aujourd'hui du perchlorure de fer à propos des deux monographies dont nous venons d'écrire le titre. S'il est en effet un nouvel agent thérapeutique déjà fécond en applications utiles, c'est bien certainement celui dont Pravaz nous a révélé l'importance.

Ce fut, on le sait, en cherchant à produire la coagulation du sang par l'électricité que cet ingénieux observateur fut frappé de l'action coagulante exercée sur l'albumine par le perchlorure de fer ; de là l'idée d'essayer cet agent comme hémostatique.

Dès lors la voie était tracée, et l'expérimentation vint révéler chaque jour de nouvelles applications de la liqueur de Pravaz. Sans doute toutes les tentatives ne furent pas également heureuses ; mais il ne pouvait en être autrement : quand un agent nouveau s'introduit dans la thérapeutique, on l'essaye empiriquement *intus et extrà* sous toutes les formes et dans les affections les plus diverses ; c'est entre les expérimentateurs une lutte de vitesse à qui en fera le premier connaître quelque utile application. C'est ce qui est arrivé pour le chlorure de fer ; car s'il est une substance qui, une fois l'attention attirée sur elle, ait pu donner lieu à des espérances fondées, c'est bien certainement celle que nous venons de citer, puisqu'elle réunit les propriétés coagulantes et hémostatiques des sels acides à l'action tonique astringente des composés ferrugineux : telle est en effet la manière la plus rationnelle d'envisager le mode d'action de ce précieux agent thérapeutique ; il sera facile de s'en convaincre en jetant un rapide coup d'œil sur ses principales applications.

Considérons donc successivement :

A. Son action coagulante hémostatique ;

B. Son action hémostatique et astringente ;

C. Son action tonique et reconstituante.

A. *Action coagulante hémostatique.* — La première application du perchlorure de fer est trait, on le sait, au traitement des anévrismes. Nous n'avons pas à faire ici l'histoire des injections coagulantes, dont l'honneur de la découverte ne peut être contesté à Pravaz, malgré les idées théoriques antérieurement émises par Monteggia, Leroy d'Étiolles et quelques autres. On se souvient encore des débats passionnés que souleva à l'Académie la discussion de cette méthode nouvelle ; on se rappelle le *delenda est Carthago* lancé contre elle par un des

membres les plus diserts de l'illustre corps savant. En effet, les premiers essais furent loin d'être encourageants ; des injections trop concentrées amenèrent le racornissement de l'artère ; ces mêmes injections faites malencontreusement hors de la cavité du sac dans le tissu cellulaire ambiant donnèrent lieu à des accidents de gangrène. Enfin la compression incomplètement faite soit au-dessus, soit au-dessous de l'anévrisme fut cause de la dissolution du caillot entraîné par le choc de l'ondée sanguine.

Aujourd'hui l'expérience, en enseignant les règles de l'injection coagulante, l'a rendue à peu près inoffensive ; cependant l'emploi de la méthode de Monteggia n'en est pas moins resté borné à quelques cas exceptionnels, et ce n'est qu'après avoir successivement mis en œuvre la compression digitale et l'électro-puncture que quelques chirurgiens se décident à y recourir, tout en se réservant pour ressource ultime l'emploi de la ligature. Aussi la découverte de Pravaz serait-elle d'une utilité bien restreinte si l'on s'était borné à cette unique application. Pravaz n'eut pas le temps de tirer de ses observations tous les corollaires qu'on en pouvait déduire : nouveau Moïse, au moment où la mort vint l'atteindre, il n'avait pu qu'entrevoir la terre promise. Mais d'autres se chargèrent de continuer son œuvre, et la méthode de l'injection coagulante ne tarda pas à être appliquée avec succès au traitement des varices et des tumeurs érectiles. La science est aujourd'hui bien fixée sur ce point.

Le côté vraiment utile de la découverte de Pravaz, c'est incontestablement l'emploi du perchlorure comme hémostatique. Grâce à ce précieux agent, on peut entreprendre aujourd'hui certaines opérations devant lesquelles la crainte de l'hémorragie aurait fait reculer nos devanciers, qui n'ont jamais eu qu'une médiocre confiance dans l'eau de Brocchieri ou celle de Pagliari. Mais à cette action hémostatique se joint forcément une certaine causticité ; de sorte que l'on n'y doit avoir recours qu'en désespoir de cause, alors qu'on ne peut atteindre la source de l'hémorragie. La ligature soigneusement faite de toutes les artérioles béantes n'en reste pas moins le premier moyen hémostatique à employer à la suite d'une blessure ou d'une opération.

B. *Action hémostatique et astringente.* — Si l'action coagulante du perchlorure de fer ne peut être contestée, il n'en est pas de même de son action hémostatique, qui, jusqu'à présent, nous semble avoir été admise un peu trop théoriquement. Cette action peut, selon nous, très-bien s'expliquer par les propriétés astringentes et reconstituantes de ce persel de fer.

Quels sont en effet les cas où l'on a, d'après des expériences souvent insuffisantes ou incomplètes, préconisé cette action hémostatique ? Ce sont d'abord toutes les hémorragies de cause interne, telles que l'hématémèse, l'épistaxis, l'hémorragie intestinale ou vésicale ; ce sont encore les affections à diathèse hémorrhagique, telles que le scorbut ou le purpura, et, à propos de cette dernière maladie, on a encore présent à la mémoire le fameux tournoi académique de l'an passé. Peut-être, avant de chercher à se rendre compte de la manière dont le perchlorure de fer guérit le purpura hémorrhagique, eût-il mieux valu bien établir d'abord la réalité de son action curative dans cette maladie ; car, n'en déplaise à notre honorable confrère M. Pize, cause involontaire de tout ce débat, son observation n'a pas entraîné notre conviction. Il ne faut pas oublier que l'affection dont il s'agit s'observe sous deux formes bien distinctes : à l'état aigu et à l'état chronique. La forme aiguë se dissipe le plus souvent d'elle-même (1) ; aussi a-t-on pu lui opposer avec succès les traitements les plus divers et les plus irrationnels ; ainsi l'on a conseillé contre elle les émissions sanguines à l'époque où régnait la doctrine anti-phlogistique (2). Il est donc tout naturel que le perchlorure de fer réussisse dans cette forme de purpura. Quant à la forme chronique, elle est d'une ténacité désespérante, et nous ne croyons pas que le perchlorure ait sur elle une action plus efficace que les autres ferrugineux.

Ce que nous venons de dire au sujet du purpura, nous pourrions le répéter à propos de la diphthérie ; malgré les observations publiées en faveur de l'emploi du perchlorure dans le croup et l'angine couenneuse, nous sommes loin de reconnaître à cet agent la propriété de plastifier les éléments fibrino-albumineux du sang, qui, ainsi épaissi, ne laisserait plus transsuder de fausses membranes. Si le perchlorure a dans la diphthérie une action réellement efficace, nous ne pensons pas que l'on puisse encore l'expliquer autrement que le *cur opium*, etc.

(1) Voir, par exemple, une observation de purpura guéri par le seul repos, due à M. Guersant (GAZETTE DES HÔPITAUX, 1838, p. 262).

(2) Voir la GAZ. DES HÔP., 1838, p. 210.

Mais si l'action hémoplastique de la liqueur de Pravaz nous semble justement contestable, il n'en est pas de même de ses propriétés astringentes, propriétés qu'il possède au plus haut degré; c'est même cette action astringente qui peut nous rendre compte des succès de la plupart de ses applications locales, relatives au traitement de la leucorrhée, de la métrite chronique, de la fissure à l'anus, de l'ongle incarné, de la kératite panniforme, de l'érysipèle et des diverses affections cutanées. Relativement à ces dernières, nous ne trouvons pas au perchlorure d'action spéciale plus active que celle des autres astringents, tels que la pommade au tannin camphrée de M. Devergie ou celle au peroxyde de fer de M. Hardy. Pour ce qui est en particulier du psoriasis, M. Devergie a dû achever par les frictions d'huile de cade le traitement commencé par la pommade au perchlorure (1).

Comme le fait observer le médecin que nous venons de citer, c'est cette action astringente qui, en cicatrisant promptement les diverses ulcérations de cause vénérienne, a fait regarder par quelques praticiens le perchlorure de fer comme antisypilitique. Telle est notamment l'erreur commise par l'auteur de l'une des monographies dont nous venons d'écrire le titre. C'est elle encore qui nous explique les bons résultats obtenus dans les cas de pourriture d'hôpital à l'armée d'Orient, résultats qui se trouvent consignés tout au long dans l'autre travail, celui de M. Burin du Buisson.

C. *Action tonique reconstituante.* — Quelle que soit la manière d'agir des préparations ferrugineuses (et le récent débat auquel nous avons fait allusion ne nous a guère éclairé sur ce point), l'action reconstituante qu'elles exercent sur les globules sanguins n'en est pas moins incontestable. Or, parmi les sels de fer, le perchlorure est un de ceux qui possèdent au plus haut degré cette action spéciale. Il se trouvait donc tout naturellement indiqué dans la chlorose et l'anémie, en un mot dans toutes les affections qui réclament l'emploi des martiaux. Malheureusement sa saveur fortement styptique est un obstacle à son administration en sirop et en solution concentrée; or il n'est pas toujours possible de l'administrer en solution très-étendue. Quant à la forme pilulaire, il n'y faut pour ainsi dire pas songer, vu la prompte altération du médicament ainsi préparé.

Tels sont les trois aspects différents sous lesquels on peut envisager l'action du perchlorure de fer. Nous ne mentionnerons que pour mémoire l'effet sédatif sur la circulation que lui a attribué M. Pize; c'est à l'expérience à prononcer sur ce point; encore faut-il que, pour être concluante, l'expérimentation se fasse d'une manière rigoureuse: ainsi, dans le seul cas où nous ayons pu observer jusqu'ici cette action sédatif, il s'agissait d'un jeune homme affaibli par une épistaxis opiniâtre, et chez lequel on avait administré concurremment la digitale. Toujours est-il qu'*a priori* il semble bizarre qu'une substance possédant au plus haut degré les propriétés des sels de fer ait sur le pouls une influence diamétralement opposée à celle des ferrugineux.

Quoi qu'il en soit, on voit par ce rapide aperçu combien nombreuses et intéressantes sont les applications qui ont été faites de ce médicament protégé, dont chaque jour vient révéler un nouvel usage. On pouvait donc dire aux historiens du perchlorure de fer :

Travaillez, prenez de la peine,
C'est le fonds qui manque le moins.

Les auteurs des deux ouvrages précités ont-ils tiré de leur sujet tout le parti désirable? Nous voudrions pouvoir le dire; malheureusement il est loin d'en être ainsi. Le livre de M. Burin du Buisson contient d'excellentes choses et des documents utiles à consulter; mais il ne traite qu'une partie du sujet. Comme on peut le voir par le titre, l'auteur n'a pas eu l'intention de faire l'histoire complète du perchlorure de fer: pharmacien et chimiste, il nous a donné d'une manière très-satisfaisante la pharmacologie du médicament qu'il prône; il y a joint celles de ses applications qui l'ont le plus frappé: l'histoire thérapeutique complète d'un médicament ne peut être l'œuvre que d'un médecin: aussi M. Burin du Buisson a-t-il dû se borner à des citations et des extraits, notamment ceux qu'il emprunte au mémoire de M. Salleron sur l'emploi du perchlorure dans la pourriture d'hôpital et l'infection purulente. Cette citation, jointe au mémoire de M. Pize et à un travail de M. Rodet, qui propose le perchlorure de fer comme moyen prophylactique de la rage et de la syphilis, forme la majeure partie du volume. La partie originale du livre est relative à l'action coagulante et à la découverte de Pravaz, dont l'auteur a partagé les travaux. Nous devons citer également un historique intéressant du perchlorure

de fer, qui était, on le sait, le principe actif de la fameuse teinture de Bestuchef.

Quant à l'ouvrage de M. Deleau, nous n'essayerons pas d'en faire la critique; c'est un de ces livres destinés aux gens du monde bien plutôt qu'aux médecins, et qui, par conséquent, ne peut avoir la prétention d'être pris au sérieux; ce qui toutefois ne dispensait pas l'auteur d'écrire correctement sa langue maternelle: un grand nombre de ses phrases sont inintelligibles. En outre, il semblerait que l'imprimeur ait voulu jouer un mauvais tour à l'écrivain: il n'est pour ainsi dire pas un seul nom propre dont l'orthographe soit exacte; car nous ne pouvons croire que ce soit un médecin qui ait écrit sciemment: *Brad-dor, Hoffeman, Valsava*, etc. Nous croyons aussi devoir engager M. Deleau, s'il publie un nouveau travail sur le perchlorure, à ne pas y insérer d'observation telle que celle de la page 94, laquelle aurait plutôt pour résultat de donner une fâcheuse idée des diagnostics de l'auteur, que de faire admettre l'action excitatrice du médicament qu'il prône sur les contractions de l'utérus: une des notions pratiques les plus vulgaires relativement à l'hémorrhagie utérine, c'est de s'inquiéter si elle n'est pas due à un avortement.

En résumé, l'histoire complète et impartiale du perchlorure de fer est encore à écrire. Sauf quelques *desiderata* que le temps et l'expérience feront ultérieurement disparaître, les documents de cette histoire existent déjà en assez grand nombre pour qu'on puisse l'entreprendre dès aujourd'hui. Mais pour tirer de tous ces éléments une monographie vraiment utile et intéressante, il faudra que l'auteur se garde de toute idée théorique préconçue, et n'aille pas au delà des faits. Il fera bien aussi de ne pas se livrer à des considérations oiseuses de pathogénie ou de thérapeutique transcendante. Avant de chercher à expliquer le mode d'action d'un médicament, il faut commencer par bien établir cette action sur un ensemble imposant d'observations. En thérapeutique plus que partout ailleurs les faits isolés ne prouvent rien. C'est ce que les auteurs de la plupart des travaux publiés jusqu'ici sur le perchlorure de fer nous semblent avoir oublié.

E. SALVA.

VARIÉTÉS.

MORT DE M. LE PROFESSEUR FORGET (DE STRASBOURG).

« Mon cher confrère et ami,

« J'ai la douleur de vous annoncer la mort du professeur Forget, qui a succombé dans la nuit du 19 au 20 de ce mois à une violente hémoptysie. M. Forget souffrait depuis longtemps d'un emphysème et d'une dilatation du ventricule droit. Sa mort est un deuil pour la Faculté de Strasbourg, qu'il illustrait par son enseignement et par ses écrits.

« Agrérez, etc.

« A. LEREBoullet. »

— M. le docteur Constantin James vient de recevoir de S. M. le roi des Belges la décoration de l'ordre de Léopold.

— Par différents décrets, les nominations suivantes viennent d'avoir lieu dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Leclerc, médecin principal de première classe, à Lille;

Au grade de chevalier : MM. Schreiner, médecin aide-major de première classe; Millot, médecin-major de deuxième classe au 58^e régiment de ligne; Senelle, chirurgien de deuxième classe de la marine.

— Par arrêtés du 13 mars 1861, sont autorisés à se faire suppléer pendant le deuxième semestre de l'année 1860-1861 :

M. Rostan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, par M. Hérard, agrégé;

M. Moreau, professeur d'accouchements, par M. Pajot, agrégé;

M. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique, par M. Barth, agrégé;

M. Adelon, professeur de médecine légale, par M. Tardieu, agrégé.

M. le docteur Blot, agrégé, est chargé de faire, pendant le même semestre, le cours des élèves sages-femmes à la Clinique de Paris.

— Nos honorables confrères, MM. les docteurs Lelut et Moreau (de Tours), viennent d'être adjoints à la commission instituée par M. le préfet de la Seine et qui est chargée d'étudier la question de la création de nouveaux asiles destinés à l'aliénation mentale.

— M. Amic, médecin en chef de la marine en retraite, a succombé, le 23 février dernier, à la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe), après une courte maladie qui a présenté les caractères d'une congestion cérébrale.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

(1) Voir le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE, 15 avril 1860.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 13. — 30 MARS.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Séance publique annuelle de l'Académie des sciences.	197—199	peaux, accompagnant la présentation de plusieurs pièces relatives à la régénération de la rate.	208—209
II. PATHOLOGIE INTERNE. — Observations cliniques et réflexions sur les lésions organiques de l'encéphale.	199—205	Séance publique annuelle : Prix proposés. — Prix décernés.	209—216
III. CHIRURGIE PRATIQUE. — Relevé des observations de hernies étranglées traitées par M. le professeur Gosselin pendant l'année 1860.	205—207	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Elections. — Diète de la respiration.	216
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE AMÉRICAINS. — Emploi de l'éponge comprimée dans le traitement des rétrécissements du rectum, de l'urètre, etc., et des tumeurs et autres affections.	207—203	VII. BIBLIOGRAPHIE. — De la folie lucide étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société.	216—217
V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Note sur un cas d'extirpation complète de la diaphyse du tibia. — Note de M. Philip-		VIII. FEUILLETON. — La noblesse des médecins de Lyon d'autrefois et d'aujourd'hui.	197—206
		IX. VARIÉTÉS. — Obsèques de M. Forget (de Strasbourg) et de M. Ferrus. — Des officiers de santé et de leur droit d'exercice. — Nouvelles.	217—218

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **De l'électrisation localisée** et de son application à la pathologie et à la thérapeutique; par le docteur G.-B. DUCHESNE (de Brioude). — In-8 de 1046 pages.

— **Mémoire sur une maladie particulière des genoux**; par le docteur REGNAULT, médecin inspecteur des eaux thermales de Bourbon-l'Archambault. — In-8. — Prix : 1 fr. 25.

Paris, 1861, chez Germer Baillière, libraire éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Paris, 1861, chez J.-B. Baillière.

— **La vie dans l'homme**, existence, fonctions, nature, condition présente, forme, origine et destinée future du principe de la vie; esquisse historique de l'animisme; par J. TISSOT, professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Dijon. — Un volume in-8 de xxiv-592 pages. — Prix : 7 fr. 50. — Paris, 1861.

— **De l'état présent des doctrines médicales dans leurs rapports avec la philosophie et les sciences**; par le docteur EUGÈNE DALLY. — Brochure gr. in-8. — Prix : 1 fr. 25.

— **De l'extirpation des kystes de l'ovaire**; par le docteur JULES WORMS. — In 8 de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, 1861.

Ces trois ouvrages se trouvent chez V. Masson et fils.

— **Recherches cliniques et anatomiques** sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomie, etc. — Un volume grand in-8 avec planches coloriées et teintes. — Prix : 8 fr. franco.

— **Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris**. Cinquième fascicule, de 480 pages in-8. — Prix : 4 fr. — Les fascicules 1 à 4 coûtent chacun 3 fr. 50.

— **Notice sur l'invention du laryngoscope ou miroirs du larynx**; par PAULIN RICHARD, servant d'introduction à la seconde édition des OBSERVATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA VOIX HUMAINE; par EMMANUEL GARCIA. In-8. — Prix : 1 fr. 25.

— **Eaux minérales**, salines de Nauheim (près Francfort-sur-le-Mein). De leur action sur l'organisme morbide et sain, et de leur emploi dans les maladies scrofuleuses et utérines; par le docteur F.-G. BENEKE. — Un vol. in-8. — Prix : 2 fr. 50.

— **Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1861**, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1860, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur l'emploi thérapeutique externe du sulfate simple d'alumine et du sulfate d'alumine et de zinc; par M. le docteur Homolle; par M. le professeur A. BOUCHARDAT. Vingt et unième année, 1861. — Un volume in-32 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25.

— **Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1861**, résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant l'année 1860; par MM. A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris, et A. WALT, médecin de l'hôpital militaire de Nice, seizième année. — Un volume in-32 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Prix de la collection complète, 16 volumes : 20 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, 17, rue l'École-de-Médecine.

— **La folle lucide étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société**; par le docteur TRÉLAT, médecin de la Salpêtrière, etc. — Un volume in-8 de 374 pages. — Prix : 6 fr. franco.

— **Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis**, suivi d'une nouvelle étude sur les moyens prés-

vatifs des maladies vénériennes; par le docteur LANGLEBERT. — In-8 de 136 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

— **Compendium d'électricité médicale**; par le docteur HENRI VAN HOLSBECK. Deuxième édition très-augmentée. — Un beau volume in-18 avec gravures dans le texte. — Prix : 7 fr., franco par la poste.

— **Lettres sur la syphilis**; par RICORD. Deuxième édition. — Un volume in-18. — Prix : 6 fr. 50 franco.

Ces deux ouvrages se trouvent chez F. Savy.

— **Des rapports des médecins et des pharmaciens avec les sociétés de secours mutuels**; par le docteur FOURNIER (de l'Aude), médecin inspecteur de la Société des Jeunes apprentis de la ville de Paris. — In-8 de 46 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Paris, 1861, chez J.-B. Baillière et fils.

— **Manuel de l'art des accouchements**, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes; par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchement du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Seconde édition, considérablement modifiée, avec seize planches représentant trente figures. — Un vol. in-8 de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, à la librairie de Germer-Baillière.

— **Les eaux de Niederbronn**, description physique et médicale de cet établissement de bains; par le docteur J. KUHN, médecin inspecteur, correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, de la Société philomatique, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs autres Sociétés savantes. — In-8 de 200 pages, et carte des environs de Niederbronn.

Paris, chez V. Masson.

— **Traité de pathologie générale**; par M. ED. MONNERET, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. — Tome troisième : séméiologie, pronostic, étiologie. En deux parties. — Prix : 12 fr.

Paris, chez Bêchet jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 22, ci-devant place de l'École-de-Médecine.

— **Théorie de l'Ophthalmoscope**, avec les déductions pratiques qui en dérivent, indispensable à l'intelligence du mécanisme de l'instrument; par M. FÉLIX GIRAUD-TEULON, D. M. P., ancien élève de l'École polytechnique. — In-8° de 34 pages avec figures. — 1859.

Paris, 1858, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

— **Un épisode de la querelle des anciens et des modernes**; par M. J.-E. PÉTRAQUIN, président de l'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon, président de la Société de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — La question est traitée par l'auteur, non-seulement au point de vue des lettres, comme on l'a fait jusqu'ici, mais encore au point de vue des sciences, sur l'état desquelles dans l'antiquité il fait une foule de révélations curieuses. — In-8. — Prix : 1 fr.

Lyon, 1860, chez Mégret, libraire, quai de l'Hôpital, 51.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTRAQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOCQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

— **Mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine**; par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc. — In-8 de 48 pages.

Paris, 1859, chez Labé.

— **Traité des tumeurs de l'orbite**; par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. — In-8 de 583 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, 1860, chez Victor Masson.

REVUE HEBDOMADAIRE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie des sciences a tenu, lundi 25, sa séance annuelle de distribution des prix de 1860 et de propositions pour 1861. Elle a entendu, à l'occasion de cette solennité, l'éloge historique de Legendre, prononcé par M. Elie de Beaumont, secrétaire perpétuel pour la division des sciences mathématiques. Comme la classe des lecteurs auxquels nous nous adressons ne se targue pas d'une prédilection bien marquée pour ce côté des sciences en général, et que d'ailleurs ses préoccupations multipliées l'entraînent plus légitimement vers un nombre déjà assez considérable de subdivisions scientifiques, nous passerons sous silence l'éloge du mathématicien, et jetterons un coup d'œil d'ensemble sur l'autre aspect de la séance, la proclamation des prix décernés et proposés. Il n'est pas sans intérêt de s'arrêter un instant sur les sujets qui ont fait ou qui doivent faire l'objet des récompenses décernées par la savante compagnie, non pas seulement pour attirer l'attention et provoquer les efforts des concurrents, mais surtout pour y lire les préoccupations actuelles de la science et constater les acquisitions qu'elle considère comme faites et les progrès qu'elle aspire à voir réaliser.

Commençons par les prix accordés ; c'est le point de départ naturel pour arriver aux questions pendantes.

Au premier rang nous remarquons (parmi les sujets du moins qui peuvent intéresser la médecine) un mémoire couronné, sur la statistique morale de la France et de l'Angleterre, et dont l'auteur est M. Guerry. Si au premier abord ce sujet semble un peu étranger à nos études, en prenant connaissance du rapport de la commission des prix, nous concevrons bientôt une autre idée. Si la forme du travail de M. Guerry est, en effet, un ouvrage de chiffres et de récolements numériques, sa signification et son importance n'ont point l'aridité de forme qu'un travail de statistique semble inévitablement comporter, et, en outre, ses enseignements sont des plus intéressants pour le moraliste, pour le médecin, par conséquent.

On se rappelle la célèbre carte dressée, il y a quelque trente années, par M. le baron Dupin, et dans laquelle le savant académicien avait partagé la France en régions diversement colorées, et dont chaque teinte exprimait, dans la gamme des tons naturels, passant du noir au blanc, le degré d'ignorance ou de lumières des populations des quatre-vingt-six départements. M. Guerry a suivi cette même marche, et c'est aussi dans des cartes teintées que ce philosophe du fait a déposé les moyennes de ses grands nombres. Comme dans le travail de son prédécesseur, c'est par des teintes plus ou moins sombres que l'auteur présente la proportionnalité, en France et en Angleterre, des crimes, délits, suicides, de l'ignorance relative. Pour justifier les tons de sa palette, — idée qui suscitera, nous n'en doutons pas plus que la commission, de vives récriminations locales, — l'auteur a eu d'ailleurs le soin de consigner dans un tableau, annexé aux cartes, les nombres que les teintes ont mission de représenter aux yeux.

Ainsi, prenant pour exemple le tableau des motifs des attentats contre les personnes (assassinats, empoisonnements, etc.), on voit que l'auteur a compulsé les extraits de 32 ans du compte moral de la justice criminelle en France. Dans ce tableau plus de 21,000 crimes ont été appréciés dans leurs causes, et divisés en 164 groupes ou classes raisonnées ; de sorte qu'on y peut lire immédiatement l'influence des causes de ces crimes dans l'état actuel de la société, des lois qui le régissent et des moyens de repression.

On aura une idée de l'importance de ces enseignements par la citation suivante, que nous empruntons à la commission, en la résumant toutefois :

Sur 1,000 attentats à la vie, on trouve par ordre de fréquence parmi les plus grands nombres,

- 214 par cupidité et intérêt ;
- 147 dépendant des rapports des sexes ;
- 124 dépendant des rapports de famille ;
- 237 de querelles, rixes, etc. ;
- 98 de l'opposition à l'exécution des lois ;
- 51 de la défense personnelle, duels, etc. ;

formant un total de 871 sur 1,000, le complément se composant de chiffres d'importance relativement minime.

Ce tableau, dit la commission, est le seul qu'elle se soit cru le droit de citer, eu égard aux intérêts moraux et aux susceptibilités locales engagés dans la question, et qui ne manqueront pas d'être éveillés par cette publication : chaque département figure en effet avec sa teinte dans chaque catégorie d'observations. Mais cette citation suffira pour révéler tout l'intérêt qui doit s'attacher aux laborieuses recherches de M. Guerry et pour légitimer les détails dans lesquels nous venons d'entrer sur une question, en apparence seulement, étrangère à nos études ordinaires.

Arrivons maintenant aux sciences naturelles qui sont plus particulièrement de notre domaine. Parmi les ouvrages couronnés, et ils sont en bien petit nombre, nous remarquons, avec une satisfaction personnelle très-vive, trois ouvrages dont nous avons été des premiers, dans la presse, à reconnaître le mérite et à signaler la valeur. Nous voulons parler : 1° du TRAITÉ DE LA STOMATITE ULCÉREUSE DES SOLDATS, et de son identité avec la stomatite des enfants, dite couenneuse, diphthérique, ulcéro-membraneuse, par M. Bergeron ;

De la MONOGRAPHIE DE LA PARALYSIE DIPHTHÉRIQUE, par M. le docteur Maingault,

Enfin, des travaux sur la laryngoscopie, de MM. Turck et Czermack, et des études de M. Marey sur la circulation sanguine, d'après les différentes formes du pouls, recueillies au moyen du *sphygmographe*.

Tous ces travaux, nous le rappelons avec quelque orgueil, ont été l'objet d'une attention toute spéciale, et comme anticipée, de la part de la GAZETTE, — nous n'avons sans doute pas besoin de le rappeler à nos lecteurs, — et nous aimons à trouver dans le haut jugement de l'Académie une sanction bien précieuse de la propre attention que nous avons donnée dès le principe à ces utiles communications. Les détails dans lesquels nous sommes entré précédemment sur ces derniers sujets (voir nos *bibliographies*) nous dispenseront de reproduire ici les considérations de même ordre inspirées par ces travaux à la commission de l'Institut.

FEUILLETON.

LA NOBLESSE DES MÉDECINS DE LYON D'AUTREFOIS ET D'AUJOURD'HUI (*).

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

L'examen que les jeunes docteurs venaient subir devant le collège de médecine de Lyon leur donnait :

- 1° Le grade d'agrégé ;
- 2° Le droit d'exercer dans le territoire de la ville ;

(*) Discours prononcé devant la Société de médecine de Lyon, dans sa séance publique du 28 janvier 1861, par J.-E. Pétrequin, président de la Société de médecine de Lyon, président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

3° La qualité de professeur (10).

Le collège de médecine de Lyon faisait ainsi plus que les Universités ; il ne graduait pas des docteurs, il est vrai, mais il les recevait agrégés après en avoir exigé des preuves de capacité et de moralité. C'était donc comme un

(10) Les agrégés du collège s'obligeaient :

- 1° A l'enseignement public de toutes les parties de la chirurgie, de la pharmacie, etc. ;
- 2° A donner des consultations publiques et gratuites aux pauvres de la ville et de la campagne ;
- 3° A se réunir au moins une fois par mois pour lire des mémoires chacun leur tour, et délibérer ensemble sur les épidémies et les maladies régnantes ;
- 4° A inspecter les pharmacies de la ville et des faubourgs ;
- 5° A composer et à faire imprimer aux frais du collège le Code pharmaceutique, à le délivrer aux pharmaciens pour la composition des remèdes, et à le réformer de temps en temps ;
- 6° A surveiller les charlatans et ceux qui, sans titre et sans connaissance, abusent de la confiance publique ;
- 7° A constater par des examens la capacité et la moralité des médecins désireux de se fixer dans la ville et d'être agrégés au collège. » (Pétrequin, MÉLANG. DE CHIR., p. 28.)

Nous signalerons en dehors d'eux et parmi les récompenses principales de la séance : 1° un ouvrage de M. Davaine sur les *entozoaires et les maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques* ;

2° Le prix de physiologie expérimentale accordé à M. Stilling (de Cassel), pour son grand ouvrage sur *la structure de la moelle épinière*, et deux mentions honorables accordées, l'une à MM. Vulpian et Philipeaux pour leurs *recherches expérimentales sur la régénération des nerfs séparés des centres nerveux* ; l'autre à M. E. Faivre pour son travail sur *la modification qu'éprouvent, après la mort, les propriétés des nerfs et des muscles chez les grenouilles*.

On voit, par les titres de ces trois ouvrages couronnés, toute l'importance que l'Académie attache à l'étude du système nerveux, au point de vue anatomique particulièrement. Et c'est justice, si l'on considère la valeur des vérités nouvelles conquises par ces travaux.

Ainsi dans son grand ouvrage sur la structure de la moelle, M. Stilling a démontré par des analyses microscopiques des plus multipliées et des plus délicates, que contrairement à l'hypothèse de la continuité de la fibre nerveuse (de Müller), chaque nerf finit en quelque sorte en entrant dans la moelle épinière, en ce sens qu'étant formé lui-même de substance blanche périphérique, il vient se souder avec la substance grise centrale de la moelle. Et il n'y a pas là seulement une interruption anatomique, mais c'est aussi la limite de propriétés physiologiques distinctes. L'expérimentation a montré, en effet, que la propagation de la sensibilité, qui a lieu dans le nerf périphérique par des fibres blanches douées d'une très-grande sensibilité, se fait, dans la moelle, au moyen de la substance grise qui est insensible. De même, la substance qui, dans la moelle, propage la motricité, réagit sous l'influence des excitations galvaniques ou mécaniques tout autrement que le nerf moteur lui-même.

Les conséquences des recherches de MM. Philipeaux et Vulpian, et celles de M. E. Faivre ne sont pas moins dignes de remarque.

Les expériences de MM. Philipeaux et Vulpian, reproduites déjà dans cette feuille, ont appris, comme on sait, que si les nerfs doivent être unis à leurs centres pour accomplir leurs fonctions nerveuses, il n'en est pas de même pour ce qui regarde leur nutrition et leurs propriétés. Ces nerfs peuvent se nourrir et se détruire, perdre leurs propriétés et les reprendre, dégénérer et se régénérer sur place et tout à fait indépendamment d'une action quelconque des centres nerveux.

La conclusion du travail de M. E. Faivre est, en quelque sorte, le complément du précédent. Tout le monde sait, dit la commission, que lorsque les fonctions vitales viennent à cesser, surtout d'une manière brusque dans le cas de mort violente, les tissus conservent encore leurs propriétés physiologiques pendant un certain temps après la mort. Les recherches de M. Faivre ont eu pour objet de déterminer quelles sont les modifications que présentent, avant de s'éteindre, les propriétés physiologiques musculaires et nerveuses chez les animaux à sang froid en qui ces phénomènes sont plus particulièrement frappants.

Le résultat le plus remarquable de cette étude, c'est que les modifications s'exercent en sens inverse dans les muscles et dans les nerfs. Ainsi M. Faivre a constaté qu'après la mort de la grenouille, l'irritabilité musculaire s'accroît pendant un certain nombre d'heures, tan-

dis qu'en même temps l'excitabilité nerveuse va en diminuant, de telle sorte qu'au moment où celle-ci est éteinte, l'irritabilité musculaire est précisément arrivée à son maximum d'intensité, sauf, bien entendu, à décroître bientôt à son tour.

L'expérience de M. Faivre ajoute donc un nouveau poids à cette proposition connue déjà, à savoir : que bien que les nerfs moteurs et les muscles soient destinés à agir de concert, leurs propriétés physiologiques sont cependant distinctes et indépendantes.

Nous ne terminerons pas ce compte rendu sans signaler, après ces hauts témoignages d'estime de l'Académie des sciences, l'approbation qu'elle a cru devoir donner à des essais thérapeutiques dont nous avons déjà plusieurs fois eu l'occasion d'entretenir avec sympathie nos lecteurs. Nous voulons parler premièrement des avantages reconnus par M. Demarquay dans l'emploi de la glycérine dans les pansements chirurgicaux, et des propriétés physiologiques et thérapeutiques du curare. On se rappelle sans doute la communication intéressante de M. le docteur Vella (de Turin), dans laquelle ce savant physiologiste a démontré expérimentalement l'antagonisme qui existe entre les effets toxiques de la strychnine et ceux du curare. Les expériences de M. Vella ont fixé l'attention de la commission, et elle a engagé fortement l'auteur à les poursuivre.

Ayant indiqué les questions que l'Académie a jugées dignes de sa faveur par les travaux qui lui ont été soumis cette année, nous compléterons notre relation en donnant un aperçu des points de science sur lesquels la savante compagnie a jugé convenable d'appeler l'attention des observateurs, et qu'elle recommande plus particulièrement à leurs recherches. Pour cela nous jetterons un coup d'œil sur le programme des questions qu'elle propose en sujets de prix pour 1862.

L'Académie avait proposé pour le grand prix des sciences physiques pour 1862 « *La détermination des rapports qui s'établissent entre les spermatozoïdes et l'œuf dans l'acte de la fécondation.* » Aucune pièce n'étant parvenue, l'Académie a retiré cette question et y substitue la suivante :

« *Etudier les hybrides végétaux au point de vue de leur fécondité et de la perpétuité ou non-perpétuité de leurs caractères.* »

Grandes et belles questions toutes deux, et telles qu'on doit regretter qu'il n'y ait pas un double prix disponible pour les maintenir l'une et l'autre dans le programme, la grande fonction de la génération et les lois de l'hérédité y étant également intéressées.

À côté de cette question, nous placerons la suivante proposée pour le prix Alhumbert, et à laquelle tant de récentes communications ont donné, par anticipation, un haut intérêt : « *Essayer, par des expériences bien faites, de jeter un jour nouveau sur la question des générations dites spontanées.* » Bien faites ! c'est-à-dire précises, rigoureuses, également étudiées dans toutes leurs circonstances, et telles, en un mot, qu'il puisse en être déduit quelque résultat dégagé de toute confusion, née des expériences mêmes.

La reproduction, on le voit, tient justement une grande place dans les préoccupations de l'Académie.

Pour le prix des sciences naturelles, l'Institut réclame une « *Etude expérimentale des modifications qui peuvent être déterminées dans le*

tribunal supérieur qui contrôlait les décisions des Facultés de ce temps ; et il arriva plus d'une fois que le diplôme d'agrégé fut refusé à des aspirants qui avaient déjà reçu leurs lettres de docteurs dans des Universités royales. (Voy. Gillet, *RECUEIL*, p. 58.) Il est aisé de comprendre de quelle haute considération était entouré ce collège, et quel honneur rejaillissait sur ceux qu'il avait agrégés.

Or d'après le droit coutumier de l'époque, la qualité de professeur conférait un titre de plus à la noblesse professionnelle : on sait que, suivant les lois romaines, les professeurs, après vingt années d'exercice, étaient élevés au rang des comtes et vicaires de l'empire (11), qui étaient des personnages du premier ordre dans l'Etat, comme l'explique Cujas : « *Professores ex hâc lege post annum vigesimum honorari comitibus primi ordinis et vicariis adæquari.* »

Les médecins de Lyon étaient depuis plusieurs siècles en possession de cette noblesse professionnelle, lorsque en 1697 le traitant commis par le roi à la recherche des usurpateurs des titres de noblesse, les assigna conjointement avec les avocats qui se décoraient des mêmes prérogatives dans la province du Lyonnais. M^e Laurent Gillet, avocat au parlement, fut chargé de la défense des intérêts communs ; il réunit ensuite toutes les pièces du procès qu'il publia en 1700 (a). C'est de ce volume et de ce mémorable procès que parle Brossette dans une de ses lettres à Boileau. C'est sur cette intéressante question d'histoire qu'un médecin ami des lettres et de sa profession, l'honorable M. Ménière (de Paris), a provoqué récemment une enquête qui nous a valu un remarquable travail, aussi judicieux que savant, de M. Brouchoud, avocat à la cour de Lyon (b). Cette affaire fit grand bruit dans le royaume ; les péripéties de la procédure ne durèrent pas moins de deux

temment avec les avocats qui se décoraient des mêmes prérogatives dans la province du Lyonnais. M^e Laurent Gillet, avocat au parlement, fut chargé de la défense des intérêts communs ; il réunit ensuite toutes les pièces du procès qu'il publia en 1700 (a). C'est de ce volume et de ce mémorable procès que parle Brossette dans une de ses lettres à Boileau. C'est sur cette intéressante question d'histoire qu'un médecin ami des lettres et de sa profession, l'honorable M. Ménière (de Paris), a provoqué récemment une enquête qui nous a valu un remarquable travail, aussi judicieux que savant, de M. Brouchoud, avocat à la cour de Lyon (b). Cette affaire fit grand bruit dans le royaume ; les péripéties de la procédure ne durèrent pas moins de deux

(a) *RECUEIL DE TOUTES LES PIÈCES CONCERNANT LE PROCÈS DES AVOCATS ET DES MÉDECINS DE LA VILLE DE LYON contre le traitant de la recherche des faux nobles ; avec l'arrêt intervenu au conseil le quatrième janvier 1699, approbatif de l'usage où sont les avocats et les médecins de prendre la qualité de noble.* — A Lyon, chez L. Plaignard, rue Mercière, au grand Hercule, MDCC, avec privilège du roi. — Un vol. in-4° de 308 pag. (avec une préface de xiv pag. où sont détaillés tous les incidents de l'affaire).

(b) M. Ménière, *Lettre à M. Diday*, *GAZ. MÉD. DE PARIS*, 1860, p. 252, et *GAZ. MÉD. DE LYON*, p. 121, M. Brouchoud, *Mémoires sur la noblesse des médecins et des avocats jusqu'au dix-huitième siècle*, *VOY. GAZ. MÉD. DE PARIS*, 1860, p. 275 ; et *GAZ. MÉD. DE LYON*, 1860, p. 193.

(11) « Actuellement encore, écrivait M. Gillet en 1698, dans les pays étrangers, dans les terres du pape, surtout au comtat d'Avignon, les médecins et autres docteurs sont nobles, et d'une noblesse réelle et transmissible, qui fait souche pour être reçu dans l'ordre des chevaliers de Malte. » (*RECUEIL*, p. 59.) Le même usage existait anciennement dans le Dauphiné. (*Ibid.*, p. 122.)

développement de l'embryon d'un animal vertébré par l'action des agents extérieurs.

Viennent enfin les sujets des prix de médecine et de chirurgie qui nous intéressent plus expressément. L'Académie a eu le sentiment exact des besoins et des vœux de la science en demandant pour le concours de médecine proprement dit, une *Histoire nouvelle de la pellagre*, étudiée particulièrement au point de vue de son étiologie. Entendez bien, messieurs les concurrents! au point de vue étiologique. Voilà un bon principe posé pour la future méthode médicale, et il ne nous surprend pas de la part d'une assemblée où règne un si haut esprit de méthode scientifique.

L'application de l'électricité à la thérapeutique et la conservation des membres par la conservation du périoste forment les deux derniers sujets dont nous ayons à parler maintenant.

L'électricité en thérapeutique! La question est peut-être prématurément posée, comme sujet de prix du moins, si l'on songe au désaccord qui règne encore dans la science sur la valeur pratique de cet immense agent au point de vue du traitement des maladies. En physiologie son rôle est plus avancé ou moins contesté, et l'étude des fonctions musculaires en a assurément beaucoup profité. Quant à la portée de la médication électrique dans les maladies, peut-on bien la préciser aujourd'hui, et la solution est-elle prochaine? Il est permis de placer ici un point d'interrogation, auquel d'ailleurs nous souhaitons vivement qu'il soit brutalement répondu par quelque série de faits victorieux.

Ce n'est pas moins qu'une belle médaille de 20,000 francs que l'Institut tient en réserve pour l'heureux chirurgien qui réalisera la conservation des membres par la conservation du périoste. Mais quelles sont les conditions auxquelles sera abandonné le prix ou décernée la palme dorée? Voilà ce que nous trouvons trop vaguement accusé dans les considérants du programme. Mais comme il n'y a guère à supposer que l'Académie soit, avant une année, mise en demeure de disposer de la forte somme que la libéralité de l'empereur a doublée, elle aura sans doute occasion de développer de façon plus expresse les termes imposés au concours. Nous devons d'ici là l'interpréter comme réclamant une méthode fixe et scientifique qui expose, avec le procédé opératoire à suivre, le tableau des indications et contre-indications de son emploi, et sans doute aussi une longue suite d'observations concluantes au point de vue de la conservation des fonctions après ablation de l'os et maintien en place du seul périoste.

Quoi qu'il en soit, comme l'Académie aura sans doute l'occasion de revenir sur cette question lors de sa prochaine séance, elle pourra mettre plus de précision aux conditions à satisfaire pour avoir part à ses largesses. D'ici là, les chirurgiens auront le loisir de préparer leur plan de campagne d'après les éléments acquis déjà par la science, par la physiologie expérimentale, notamment, au point de vue de cette chirurgie vraiment réparatrice, dont l'idée mère est une des plus belles conquêtes de la physiologie moderne.

GIRAUD-TEULON.

PATHOLOGIE INTERNE.

OBSERVATIONS CLINIQUES ET RÉFLEXIONS SUR LES LÉSIONS ORGANIQUES DE L'ENCÉPHALE; DEUX CAS DE KYSTES DU CERVEAU; par J. DELIoux de SAVIGNAC, professeur de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon.

La pathologie de l'encéphale ne peut être fondée qu'à coup d'observations cliniques. Je veux dire par là que nous n'arriverons à mieux reconnaître les lésions encéphaliques du vivant des malades, à les traiter d'une manière rationnelle, et, ce qui serait plus important, à les prévenir dans quelques cas, que lorsque nous aurons par devers nous un nombre considérable de faits sévèrement étudiés, d'où l'on pourra déduire les relations les plus ordinaires qui existent entre les symptômes nerveux et les lésions localisées sur les divers points de l'encéphale. Il faut bien que les faits que nous possédons ne soient pas encore en nombre suffisant, il faut bien que la plupart ne puissent encore être convertis en notions scientifiques rigoureuses, pour que nous rencontrions journellement tant de cas dans lesquels, incertains ou hésitants dans nos diagnostics, nous n'osons affirmer, non seulement l'espèce de la lésion, mais même le lieu qu'elle a choisi dans les départements organiques de l'un ou l'autre des grands centres d'innervation. La science a marché sans doute, et grâce à l'instauration de la physiologie expérimentale, grâce surtout à l'observation solidaire de l'anatomie pathologique et des cliniques organiques, on sait mieux rapporter le symptôme à la cause organique qui le provoque, et même pour l'action nerveuse expliquer le désordre de ses manifestations par une localisation plus précise du trouble intervenu dans l'un de ses foyers producteurs. Ainsi, l'on ne commet plus aujourd'hui, ou du moins l'on ne doit plus commettre de ces méprises qui faisaient attribuer à des lésions des ganglions pulpeux intracrâniens, ce qui n'appartenait qu'à des lésions de la moelle épinière; et réciproquement il n'est pas permis, en exagérant l'importance du cordon rachidien, d'outre la fréquence de ses maladies et de lui imputer des troubles d'innervation qui, en réalité, n'appartiendraient qu'au cervelet ou au cerveau.

Mais si les grandes localisations pathologiques de l'appareil nerveux nous sont faciles dans la généralité des cas, il n'en est plus de même des petites si l'on peut ainsi dire, et nous sommes loin d'être assez avancés pour préciser, à point nommé, la place où, dans un organe d'innervation, la lésion s'est cantonnée, l'élément anatomique qu'elle affecte, les tissus spéciaux qu'elle envahit. Ne nous dissimulons même pas, — aussi n'ai-je parlé que de la généralité des cas, — qu'il est des circonstances où nous restons dans l'incertitude, où nous nous méprenons, où nous faisons fausse route dans la détermination du siège d'altération en présence des symptômes nerveux, et qu'il est arrivé aux cliniciens les plus circonspects et les plus habiles de broncher sur ce terrain scabreux, de rapporter aux méninges, par exemple, ce qu'il fallait attribuer au cerveau, au cervelet ce qui revenait au cervelet, et *vice versa*, et, qui pis est, de méconnaître la part prise par l'un ou l'autre de ces organes dans un appareil symptoma-

années; elles tournèrent contre le traitant. « L'arrêt, écrit Brossette à Boileau, nous maintient dans l'usage où nous avons toujours été de prendre la qualité de NOBLE, jointe à celle d'avocat ou de médecin. Cette noblesse n'est, à la vérité, qu'un simple titre d'honneur, une noblesse de lettres, purement personnelle;... mais enfin, telle qu'elle est, elle fait toujours honneur à la robe que nous portons. » (Lettre du 10 avril 1700.)

A ce premier triomphe (12) vint s'en joindre un second non moins éclatant. Le roi, sur ces entrefaites, reconnut implicitement la noblesse professionnelle des médecins; car dans son *édit des armes et blasons de France*, Sa Majesté déclarait, à propos des armoiries, qu'elle n'entendait pas priver de cette marque honorifique « les personnes de lettres et autres qui par la noblesse de leur profession et de leur art, ou par leur mérite personnel, « tiennent un rang d'honneur et de distinction. » (Nov. 1698.)

(12) Voici le texte de l'arrêt du conseil : « Nous, commissaires généraux, en vertu des pouvoirs à nous donnés par Sa Majesté, avons déchargé et déchargé les avocats et médecins de la ville de Lion des assignations qui leur ont été données à la requête dudit de la cour de Beauval les 25 et 26 janvier, 5, 25 et 27 février 1697, sans que les qualités de NOBLES qu'ils ont prises ci-devant et prendront ci-après conjointement avec celles d'avocats et médecins, leur puissent acquérir, et à leurs enfants et successeurs, le titre de noblesse, à moins qu'ils ne l'aient de race et d'ancienneté. — Fait en l'assemblée desdits sieurs commissaires généraux, tenue à Paris le 4 janvier 1699. »

Après cette sanction royale, le corps médical lyonnais continua, dans le dix-huitième siècle, à jouir paisiblement de toutes ses prérogatives nobiliaires.

Depuis lors une grande révolution a passé sur la France; elle a déraciné et emporté comme un ouragan la plupart des vieilles coutumes de notre société qu'elle voulait renouveler; et aujourd'hui de tout ce qui fit l'objet de ce solennel débat, il n'est rien demeuré debout; mais l'histoire nous reste, et avec elle les monuments des bienfaits et de la gloire du corps médical qui ne peuvent périr: ces nobles débris, ces éléments vivaces, la Société de médecine de Lyon a tenu à honneur de les recueillir et de les grouper au moment où la crise révolutionnaire venait de les atteindre. A côté d'une noblesse perdue, il lui appartenait de reconstituer une noblesse nouvelle.

A personne mieux qu'aux médecins ne pouvaient s'appliquer les termes de la loi PROVIDENDUM : *quos meritum nobilissimos fecerit*, ou, comme le dit un ancien auteur, *quos scientia nobilissimos facit* (Tiraqueau, DE NOBILITATE, c. 2). Le moyen âge avait reçu de l'antiquité cet adage qui n'avait pas cessé d'avoir cours : *nobilitatem esse filiam scientiæ*. Cassiodore a dit, non sans raison, que la science rehausse l'éclat de la naissance, et ennoblit celui qui est né dans l'obscurité : *Doctrina facile exornat generosum, quæ etiam ex obscuro nobilem facit*. (EPIST. 7.)

Au dix-septième siècle, le gentilhomme de la Roque qui, dans son TRAITÉ DE LA NOBLESSE en admettait vingt espèces, plaçait au sixième rang la noblesse spirituelle, littéraire et des savants. Celle-là n'était pas devenue surannée, et ne pouvait tomber en désuétude. Pour l'honneur des nations, elle

tique plein de ces obscurités ou de ces contradictions qui sont encore les trop fréquents écueils de l'expérience médicale.

Mais c'est lorsqu'il s'agit de déterminer la nature de la lésion, l'essence de la maladie, l'espèce nosologique en un mot, que nous nous trouvons dans le plus sérieux embarras.

Les phénomènes qui révèlent les lésions graves et persistantes des centres nerveux ont bien un ensemble caractéristique qui éveille l'attention et la dirige vers le point attaqué; mais ils n'ont pas toujours ou nous ne savons pas du moins, dans l'état actuel de la science, leur attribuer ce cachet pathognomonique qui signale indubitablement l'espèce morbide en écartant tous les doutes, en prévenant toutes les confusions.

Ainsi, par exemple, quand nous aurons constaté par l'observation clinique tout ou partie des symptômes nerveux suivants : céphalalgie à divers degrés et de diverses nuances, localisée ou diffuse; perversions sensoriales des plus variées; resserrement de la pupille dans un cas, dilatation dans un autre; paralysie portant tantôt sur la motilité, tantôt sur la sensibilité, tantôt enfin sur ces deux propriétés vitales à la fois; ou bien des perversions, des exaltations de ces mêmes propriétés, ici la roideur, la contracture ou la convulsion, toutes les ataxies possibles de la fonction locomotrice, là l'hyperesthésie ou l'analgésie, la formication, le prurit, ou toutes les notes de la gamme de la douleur; enfin toutes les altérations nutritives, tous les troubles de la vie végétative qui viennent tôt ou tard traduire le concours des organes chargés des fonctions soit plastiques, soit éliminatoires, aux désordres des grands centres d'où découle l'action nerveuse qui les stimule et les entretient : quand nous aurons, dis-je, recueilli dans cette série des documents sémiologiques suffisants pour établir que les centres nerveux sont lésés, quand nous aurons même, par une analyse sagace, cru pouvoir établir le point mathématique où la matière nerveuse est atteinte, quand il nous aura été donné, en un mot, de localiser la lésion, nos doutes commenceront bien souvent sur la question de savoir en quoi cette lésion consiste, à quelle époque son origine remonte, à quelles incitations son développement a obéi, et conséquemment quelles phases il lui reste à parcourir avant une terminaison que tant de précédents ne nous autorisent à envisager qu'avec une juste inquiétude. Qui peut dire aujourd'hui que cette lésion est un ramollissement, ou un kyste, un abcès, un tubercule, un cancer?

Eh bien, c'est parce que nous restons en présence de difficultés invincibles dans l'interprétation de la phénoménologie morbide des lésions de l'encéphale, qu'il importe, comme je le disais en commençant, que tout observateur vienne déposer le témoignage de ses constatations dans les cas où, ayant assisté à des troubles nerveux ou vraisemblablement dépendants d'une lésion nerveuse, mais dépourvus pendant la vie de caractères pathognomoniques, il lui a été permis du moins de les confronter avec les résultats de l'inspection cadavérique. L'expérience ainsi se fera et se reformera lentement; les relations de cause à effet se dégageront insensiblement des problèmes qui posent sur le diagnostic actuel, et nous parviendrons peu à peu à déterminer les caractères différentiels qui signalent, en aidant à les discerner l'une de l'autre, les espèces nosologiques greffées sur le tissu nerveux. En dépit des lumières apportées dans la question par

la physiologie expérimentale, nous sommes loin d'avoir découvert les divers foyers des manifestations multiples de l'action nerveuse; la spécification et la limitation des organes condensés dans l'encéphale et le rapport qui lie chacun d'eux à la phénoménalité, sont loin d'avoir acquis un caractère de certitude; si tel n'est pas l'avis de certains physiologistes convaincus de la légitimité de leurs déductions, telle est du moins l'opinion des pathologistes qui ont plus d'une fois surpris en défaut les conclusions des vivisecteurs, et vu la phénoménalité pervertie ou conservée là où la donnée physiologique actuelle autorisait à prévoir un résultat différent. L'enseignement des faits cliniques, d'ailleurs, rejallira fructueusement sur celui de l'expérimentation physiologique, et préviendra les généralisations hâtives, tout en préparant celles qui seront un jour fondées sur une parfaite concordance entre les troubles pathologiques et les manifestations, spontanées ou artificielles, du dynamisme nerveux.

Nous avons commencé, dans notre modeste sphère, à apporter notre tribut à l'histoire pathologique de l'encéphale, en inscrivant dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE (année 1857) une observation que nous avait paru digne d'intérêt; elle était relative à des abcès cérébraux qui, pendant la vie, n'appelèrent l'attention qu'en suscitant, dans le cours d'une pneumonie, des phénomènes nerveux, pris d'abord pour l'expression de la forme ataxique de l'inflammation du poumon, puis pour une méningite cérébro-spinale intercurrente. Le diagnostic des abcès de la pulpe cérébrale est environné de telles difficultés, qu'il ne saurait être indifférent de relever les symptômes qui les ont accompagnés. Noter les causes expérimentales qui ont pu présider à leur développement, c'est contribuer aussi à éclairer l'étiologie qui, dans l'espèce, n'est pas moins obscure que le diagnostic. Rappelons que, dans l'observation précitée, le pus était isolé et enveloppé par un kyste; or le même procédé d'incarcération des liquides pathologiques s'est trouvé reproduit dans l'évolution de deux autres lésions encéphaliques que je vais faire connaître. Il s'agit encore ici d'altérations organiques de la matière nerveuse, méconnues pendant l'existence du sujet, et, par conséquent, d'un diagnostic révisé par la nécropsie.

La première observation porte sur un nouveau cas d'abcès développé dans la pulpe cérébrale.

ABCÈS ENKYSTÉ DU CERVEAU DANS LE LOBE MOYEN DROIT.

Obs. I. — Houan, Jean Marie, matelot âgé de 21 ans, né à Pontrioux (Côtes-du-Nord), offrant toutes les apparences d'une bonne constitution, et actuellement embarqué sur la frégate la *Renommée*, en armement dans le port de Brest, est envoyé à l'hôpital de la marine le 24 septembre 1859. Il est malade depuis cinq jours, pendant lesquels il s'est plaint d'une céphalalgie violente et d'accès de fièvre apparaissant tous les jours vers midi.

Le 25 septembre, à la visite du matin, il se plaint toujours de mal de tête, et de plus il accuse une toux fréquente et de la diarrhée; les évacuations alvines seraient, dit-il, depuis trois jours très-fréquentes. Il y a un peu de fièvre; celle-ci, d'après la constatation antérieure de son chirurgien-major, deviendrait plus forte dans l'après-midi.

Prescription : Diète; infusion de tilleul; potion vomitive avec 10 centigr. de tartre stibié et 1 gramme de poudre d'ipéca.

26. Depuis hier cet homme est tombé progressivement dans un état de

existera toujours, c'est cette noblesse personnelle, fille du mérite et du savoir, qui est le privilège des temps modernes; ses droits ne sauraient périr; son blason est de tous les pays et de tous les temps, et ses élus n'ont pas de spoliation réelle à craindre de la main des révolutionnaires.

C'est à cette noblesse personnelle qu'aspirent les médecins; et ces paroles que leur défenseur prononçait il y a près de deux siècles, sont encore aujourd'hui pleines de vérité et d'à-propos : « Ils ne sont jaloux que du caractère qu'impriment en eux le savoir et le mérite, et ils cherchent bien moins à briller par de vains titres qu'invente l'amour-propre qu'à se rendre utiles au public par de solides effets de leur art. (13) »

(13) M^e Gillet, *Recueil*, p. 47. — Il ajoute ce qui suit sur la noblesse personnelle des médecins : « La noblesse que l'esprit et la science impriment dans la personne des docteurs, ne doit faire ombre à personne;... elle est purement honoraire, et comme momentanée, elle s'évanouit dès que la personne cesse d'être, ou du moins cette sorte de noblesse n'est transmissible dans une famille qu'autant que le mérite et la science y sont héréditaires; en cela bien différente de la noblesse réelle qui suit partout, sans distinction, les descendants d'un noble. Aussi s'est-il trouvé de très-grands hommes qui ont cru que la noblesse que donnent l'étude, le mérite et la vertu, est infiniment préférable à la noblesse de race; la première, quoique de peu de durée, est notre ouvrage, et l'autre nous est comme étrangère, c'est un pur présent de la nature. » (*Ibid.*, p. 52.)

La Société de médecine de Lyon, dont la haute mission est de représenter notre corps médical, a su en rallier dans son sein toutes les illustrations, et se constituer un centre d'activité scientifique par ses mémoires, ses journaux et ses conférences. Messieurs, si l'on jette un regard rétrospectif sur notre siècle, on ne peut considérer sans admiration quel rôle élevé elle a joué dans les progrès de la science, et quelle part honorable ses membres ont prise au mouvement intellectuel de l'époque; de toutes les idées nouvelles qui ont remué le monde médical, il n'en est aucune qui n'ait quelque représentant dans cette enceinte; et parmi les découvertes médicales dont s'enorgueillit la médecine contemporaine, il en est plus d'une qui a pris son origine ou ses perfectionnements parmi vous. On peut dire que les publications lyonnaises sont au nombre des plus importantes de la presse médico-chirurgicale, et qu'il n'y a pas une seule branche des sciences médicales qui ne puisse revendiquer en l'honneur de Lyon des travaux du premier ordre. L'intéressant compte rendu des séances de ces deux dernières années, que vous allez entendre, en administrera de bien convaincantes preuves. (D^r Fonteret.)

Si l'on se place à un point de vue plus général, combien la physiologie, depuis le livre honoré par l'Institut du grand prix Monthou, n'a-t-elle pas vu naître d'œuvres recommandables (c) !

(c) Brachet, *Physiologie du système nerveux ganglionnaire*, 1830 (prix Monthou, 1826); *Physiologie de l'homme*, 2^e édit., 1355. — Petetin, *Electricité ani-*

prostration complète. Ce matin la tête est renversée en arrière, les yeux sont fermés; en écartant les paupières on voit les pupilles contractées. Les lèvres sont couvertes de fuliginosités; la langue est restée assez belle, sauf un léger enduit muqueux. Le pouls est devenu lent.

Prescription: Tilleul; saignée du bras de 300 grammes; douze sangsues aux apophyses mastoïdes et le long des jugulaires; lavement avec 45 grammes de sulfate de soude; sinapismes promenés sur les membres inférieurs.

Le soir, perte complète de connaissance; pouls fréquent et développé, contractions des membres, dysphagie rendant impossible l'ingestion des boissons.

Le 27, mort à trois heures du matin.

Nécropsie. — L'inspection de la cavité crânienne donne les résultats suivants:

Injection notable des vaisseaux méningiens, mais sans trace de pus sous les membranes.

A la partie antérieure du lobe moyen du cerveau, côté droit, il existe une tumeur ovoïde de 6 centimètres de longueur, c'est-à-dire d'avant en arrière, sur 5 centimètres de largeur et 4 de hauteur. La tumeur est adhérente à la partie correspondante du sphénoïde, et dans ce point d'union se trouve un peu de pus épais.

Cette tumeur semble facile à énucléer; elle confine en arrière et en dedans avec le ventricule latéral. Après avoir été extraite, sa surface externe présente un réseau sanguin très-développé. La tumeur est rénitente sous la pression et donne la sensation d'un liquide intérieur; elle est ouverte, et l'on reconnaît alors qu'elle est entièrement remplie d'un pus phlegmoneux et parfaitement lié. L'enveloppe est un véritable kyste dont les parois sont dures et très-épaisses, surtout au niveau de l'adhérence contractée avec la fosse sphénoïdale.

La consistance et la coloration des hémisphères cérébraux sont normales; il existe seulement un peu de piqueté autour de l'abcès enkysté. On ne trouve qu'une petite quantité de sérosité dans les ventricules.

Les autres organes ne présentent rien d'extraordinaire. Le développement musculaire est parfait; il n'y a aucun amaigrissement; on ne rencontre ni à l'extérieur du crâne, ni nulle part ailleurs, aucune trace de violence, aucune cicatrice.

Cette mort rapide, cette lésion importante et rare constatée par la nécropsie, incitent naturellement à rechercher dans les antécédents du malade quelques documents étiologiques. Je n'obtins d'abord que des renseignements négatifs; tous les camarades qui avaient été dernièrement en rapport avec le jeune Houan, tant à bord de son navire que dans la caserne des marins, déclaraient qu'ils n'avaient connaissance d'aucun accident et l'avaient constamment vu jouir d'une excellente santé. Je fis alors écrire dans son pays, et sa mère répondit qu'à l'âge de 14 ans il avait fait une chute sur la tête, à la suite de laquelle il était resté un an malade et paralysé (la lettre portait textuellement ce mot sans donner de détails sur la nature et l'étendue de la paralysie). Le blessé s'était ensuite rétabli au point de compter comme exempt de toute infirmité et d'être jugé apte au service de la flotte; depuis, enfin, il s'était toujours bien porté et n'avait présenté jamais, au dire de sa mère comme à celui des individus que j'avais pu interroger, aucun trouble dans les fonctions dépendantes des centres nerveux.

Ainsi, tandis que dans la première observation d'abcès cérébral que j'ai relaté, les causes sont restées inconnues, ici il est extrêmement probable qu'une chute sur la tête a été la cause, sinon déterminante, au moins prédisposante de la lésion. L'abcès s'est-il formé à l'époque

où le jeune homme resta malade et paralysé pendant un an? Cela semble également probable; alors, quand la guérison devint apparente, le kyste, entièrement organisé, aura isolé le pus et l'aura temporairement maintenu hors de toute influence sur le tissu cérébral. Que l'on remarque bien que la maladie qui a conduit Houan à l'hôpital et qui s'est terminée par la mort, a duré tout au plus sept jours. Il n'est pas admissible qu'un abcès se soit formé et surtout se soit entouré d'un kyste en si peu de temps, d'autant que les parois de ce kyste, dures et épaisses, offraient tous les caractères d'une organisation ancienne. A la différence du premier cas que j'ai antérieurement publié et qui trois mois avant la mort s'annonça par des troubles cérébraux, l'abcès enkysté dont il s'agit actuellement resta latent pendant de longues années, puis se traduisit par des symptômes qui, comme dans le premier cas, furent rapportés à une méningite, mais suivirent ici une marche beaucoup plus rapide.

Cette méprise, deux fois répétée, et qui fit attribuer les accidents au développement d'une méningite, s'explique en ce que depuis que cette maladie est apparue épidémiquement, il y a une vingtaine d'années, à Brest, au sein de la garnison, les cas sporadiques y sont restés assez fréquents. Il est de fait que, entre la méningite cérébro-spinale telle que j'ai eu de nombreuses occasions de l'observer à Brest et à Rochefort, et les deux cas d'abcès cérébraux qui viennent d'être mentionnés, il existe une analogie spécieuse. Ainsi l'élément typhoïde si accusé dans la première qu'elle a mérité d'être nommée par plusieurs observateurs *méningite typhoïde*, s'est retrouvé à un degré assez prononcé chez nos deux malades atteints d'abcès cérébraux; la communauté de cet élément dépend-elle de ce qu'il y a du pus dans les deux cas, — car on sait que la méningite typhoïde est très-habituellement purulente? — Mais ce n'est pas sur des similitudes, c'est sur des caractères différentiels que s'établit le diagnostic positif des espèces nosologiques, et ces caractères nous font absolument défaut pour reconnaître sur le vivant, d'une manière précise, les abcès du cerveau.

La seconde observation va nous offrir un nouvel exemple de la patience du cerveau à supporter des lésions organiques graves, irrémédiables, et qui doivent pourtant, à un moment donné, compromettre les fonctions nerveuses les plus essentielles et briser la vie qui dépend de leur intégrité.

KYSTE SÉREUX DANS L'HÉMISPHERE GAUCHE DU CERVEAU.

Obs. II. — Maestraci, matelot, âgé de 25 ans, né en Corse, entre à l'hôpital maritime de Toulon le 20 août 1860. Il offre toutes les apparences d'une bonne constitution, a joui antérieurement d'une excellente santé, et dit seulement être sujet depuis très-longtemps à de fréquents maux de tête. Il ajoute qu'il n'a jamais fait d'excès d'aucune sorte; il ne se souvient pas d'avoir fait de chute sur la tête ni subi de violences, pas plus sur cette partie du corps que partout ailleurs. On doit noter ce document négatif parce que, comme on le verra plus tard, il était erroné, et accusait un défaut de mémoire de la part du malade.

En poursuivant l'interrogation, on obtient les renseignements suivants:

Il y a deux mois, Maestraci a été pris subitement, sans perte de connaissance, d'arrêt dans la mobilité des membres supérieur et inférieur droits; au même moment, il a ressenti une très-forte douleur de tête, la vue s'est troublée, la langue s'est embarrasée, et il a éprouvé une constriction à la gorge avec une vive sensation de soif. Ces accidents ont été, dans leur in-

L'anatomie compte des recherches du plus haut intérêt, et des traités traduits en plusieurs langues et devenus classiques dans les Universités de l'Europe (d).

La *chirurgie* les domine encore par le nombre et l'importance des monographies et des œuvres d'ensemble qu'elle a produites, et qui ont conquis une place d'élite dans la littérature spéciale du dix-neuvième siècle (e).

mole. — Gabillot, *Phénomènes de la vie.* — Macario, *Du sommeil et du somnambulisme*, 1857. — Pétrequin et Diday, *Mémoires sur la voix sombrée*, 1840; *Sur la voix de fausset*, 1841. — Du-Rieux, *Nature et virginité*, 1854; 2^e éd. 1859. — Foltz, *Du liquide céphalo-rachidien*, 1855. — Faivre et Chauveau, *Physiologie du cœur*, 1856. — Borne et Delore, *Influences des découvertes physiologiques sur la pathologie des organes digestifs*, 1855. — Gabillot, *Phénomènes de la vie.* — Barrier, *Caractères de la vie dans l'enfance*, 1842. — Gilbert d'Hescourt, *Physiologie de la sueur*, 1853. — Paul Hervier et Saint-Lager, *Recherches sur l'acide carbonique exhalé par le poumon*, 1849. — Macario.

(d) Ollier, *Micrographie des tumeurs cancéreuses.* — Foltz, *Anatomie des voies lacrymales.* — Pétrequin, *Anatomie topographique médico-chirurgicale*, 2^e éd., 1857 (traduction en allemand, 1845; en italien, 1858), etc.

(e) Viricel, *Art de préparer aux grandes opérations.* — Cartiez, *Observations de chirurgie.* — Mothe, *Mélanges de chirurgie*, 1812. — M. A. Pelit, *Observations cliniques*, 1815. — Reybard, *Des anus artificiels*, 1827. — Gensoul, *Lettre chirurgicale sur les maladies du sinus maxillaire*, 1828. — Nichet, *Du mal de*

Quant à la *médecine opératoire*, Lyon, depuis l'amputation du maxillaire supérieur jusqu'à la rupture de l'ankylose de la hanche, l'a enrichie de tant d'opérations nouvelles, de tant de méthodes et de procédés opératoires, qu'il faut renoncer même à les énumérer ici.

La *syphilographie* a trouvé parmi vous à la fois des vulgarisateurs et des novateurs dont la voix est écoutée de toute l'Europe (f).

Pott, 1835. — A. Bonnet, *Traité des sections tendineuses*, 1841; *Traité des maladies articulaires*, 1845; *Nouvelle méthode de traitement des maladies articulaires*, 1858. — Pravaz, *Traité des luxations congénitales du fémur*, 1847. — Pétrequin, *Mélanges de chirurgie*, 1845; *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, 1850; *De la galvano-puncture dans les anévrismes*, 1846; *De la taille et de la lithotritie*, 1852. — Desgranges, *Transfusion du sang, opération contre le prolapsus utérin.* — Valette, *Taille sus-pubienne*, 1858. — Bouchacourt, *Diagnostic des plaies*, 1838; *Des tumeurs érectiles*, 1839; *Du goître.* — Diday, *Traité des anévrismes par la méthode de Brasdor*, 1845. — Pasquier, *Curabilité des hernies réductibles*, 1839, etc.

(f) Bottex, *Rapport sur la syphilis*, 1836. — Repiquet, *Compte rendu de l'Antiquaille.* — Baumès, *Précis sur les maladies vénériennes*, 1840. — Ganthus, *Des nouvelles doctrines sur la syphilis*, 1842; *Sur le traitement des maladies syphilitiques*, 1845. — Diday, *Syphilis des nouveau-nés*, 1854; *Examen des nouvelles doctrines de la syphilis*, 1858. — Rodet, *De l'emploi de l'iodure de potassium; traitement abortif de la syphilis*, 1855. — Rollot, *Rhu-*

tensité du moins, de courte durée, et se sont ensuite progressivement amendés, au point que le malade n'y a guère pris garde et a continué son service sans entrer à l'infirmierie.

Le membre inférieur avait repris en grande partie ses fonctions, le bras seul était resté un peu faible.

Mais de nouveaux accidents, quoique sous forme plus lente, ne tardent pas à reparaitre; ce matelot se présente enfin à la visite du médecin du corps, lequel, jugeant avec raison le cas grave, le dirige sur l'hôpital.

Là, à la date ci-dessus indiquée (20 août), on constate l'état suivant :

Le visage offre une légère expression d'hébétéude, mais l'intelligence paraît encore conservée; céphalalgie persistante, à gauche, dans la région frontale; tendance à la somnolence le jour, sommeil calme la nuit; parole lente et embarrassée. Le bras droit se meut lentement et avec difficulté; la main peut cependant encore s'appliquer sur l'occiput; la jambe droite traîne dans la progression; le sujet peut se lever seul et marcher: mais il a une propension invincible à rester couché et au lit. Constipation. Sensibilité conservée du côté droit; sensibilité et motilité intactes du côté gauche. Pas d'hémiplégie faciale. Pouls faible et lent, caractère qu'il a presque constamment conservé jusqu'à la terminaison fatale. Caloricité normale.

En présence de ces commémoratifs et de ces symptômes, il était rationnel d'admettre l'existence d'une lésion matérielle, persistante et grave, siégeant dans l'hémisphère gauche du cerveau, vraisemblablement vers ou dans le lobe antérieur. Il eût été présomptueux, dans l'état actuel de la science, de se prononcer sur la nature positive de cette lésion; toutefois il y avait quelques probabilités pour qu'elle fût un ramollissement hémorrhagique, et cette spécification fut provisoirement portée au diagnostic.

Sans me faire d'illusion sur la difficulté de guérir et même d'amender d'une manière notable cette lésion de l'encéphale, j'instituai une médication active, mais dont l'impuissance ne tarda pas à se révéler. Elle consista principalement dans l'emploi de sangsues au siège, de purgatifs variés et répétés: gomme-gutte, scammonée, jalap, aloès, émétique en lavage, limonade de crème de tartre, vésicatoire suppurant au bras droit au lieu d'élection; la noix vomique fut aussi employée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, sans plus d'avantage que les moyens précédents.

Après une amélioration momentanée au début du traitement, dans la paralysie du membre inférieur, les symptômes s'aggravèrent en dépit de tout effort tenté pour les combattre, et suivirent une progression ascendante qui ne se ralentit pas jusqu'à la mort.

Ainsi, le 2 septembre, nous constatons de vives douleurs dans l'avant-bras droit.

Le 6, ces douleurs ont disparu, mais les mouvements du membre sont devenus plus difficiles, et la parole s'embarrasse de plus en plus.

Le 7, surviennent pour la première fois des vomissements, en même temps que la douleur frontale apparaît plus vive que de coutume. La paralysie du bras fait des progrès; celle de la jambe, toujours aussi incomplète, reste stationnaire et le malade peut encore marcher.

Le 8, la céphalalgie fait trêve, et pendant une dizaine de jours revient moins fréquemment. Les fonctions intellectuelles semblent par intervalle s'exécuter avec plus de netteté, et de même il est des instants où la parole est moins difficile.

Interrogé alors sur les sensations qu'il éprouve, le malade localise toujours la douleur dans le côté gauche de la tête et affirme ne ressentir jamais dans les membres paralysés ni secousses, ni contractions, ni dérangements, ni fourmillements; une seule fois, comme je l'ai noté plus haut, des douleurs ont éclaté dans le membre supérieur affecté. La tendance à la constipation est persistante.

Le 24, reviennent de nouveaux vomissements; comme la première fois qu'ils se sont montrés, ce sont particulièrement les boissons ingérées qui sont rejetées par l'estomac.

Que dirai-je de l'ophthalmologie (g), de l'art obstétrical (h), de la médecine mentale (i), de la dermatologie (j), de l'hydrologie médicale (k), etc.? Qui ne sait que chacune de ces spécialités peut citer des noms lyonnais qui font autorité dans le monde médical?

matisme blennorrhagique, 1858; Pluralité des maladies vénériennes, 1860. — Diday et Rollet, *Annuaire de la syphilis et des maladies de la peau*, 1859, etc.

(g) *Maladies des organes des sens*, Moutain, *Traité de la cataracte*, 1812. — Saissy, *Maladies de l'oreille interne*, 1827. — Petrequin, *Traité de l'amaurose*, 1841; *Maladie des organes des sens*, 1858. — Potton, *Du daltonisme*, 1856. — Philippeaux, *Cathétérisme de la trompe*, 1859, etc.

(h) Cliet, *Compte rendu de la Charité de Lyon*, 1823. — Thenance, *Nouveau forceps*. — Desgranges, *Du seigle ergoté dans la parturition*, 1822. — Martin, *Diathèse inflammatoire des nouveau-nés*, 1830; *Mémoires de chirurgie pratique sur la grossesse, la parturition et la couche*, 1835. — Imbert, *Traité des maladies des femmes*, 1838. — Richard, *Traité de l'éducation physique des enfants*, 1843. — Levrat aîné, *De l'asphyxie par cause mécanique chez la femme enceinte*, 1842. — Lacour, *Sur la provocation de l'accouchement prématuré*, 1844. — Nichef, *Déformations du bassin*. — Chavanne, *De la mole charnue*, 1850. — Baumiers, *Sur un nouveau forceps à appliquer au détroit supérieur*. — Chassagny, *Nouveau forceps*, 1860, etc.

(i) Bottex, *Nature des maladies mentales*, 1833; *Des hallucinations*, 1836; *Médecine légale des aliénés, De la construction d'un asile d'aliénés*. — Pas-

À partir du 28, l'état empire. Le malade vomit assez souvent; la paralysie, jusque-là bornée à la motilité, gagne la sensibilité, et celle-ci disparaît d'abord dans le membre supérieur; l'irritation cutanée n'est bientôt plus perçue. La parole s'embarrasse de plus en plus; le sujet ne prononce que des mots inintelligibles ou fait des efforts impuissants pour parler; plus tard, il reste plongé dans un mutisme absolu, semble par moments dans une indifférence morale complète, et dans d'autres, à l'air triste et affecté d'une situation dont son intelligence, en partie conservée, soupçonnerait la gravité.

Le 30 septembre, la vessie se paralyse, l'urine sort par regorgement; ce liquide, évacué par le cathétérisme, est soumis à l'analyse; il ne contient rien de notable qu'une assez grande quantité de mucus; on n'y découvre aucune trace d'albumine ni de glucose.

Du 1^{er} au 10 octobre, le faciès prend un caractère marqué de stupeur; le regard cependant devient parfois intelligent et le sujet répond par quelques signes de tête aux questions qu'on lui adresse. Il ne peut plus quitter son lit; le membre inférieur droit est complètement paralysé. En outre, vers cette époque, le côté gauche de la face se paralyse à son tour, devient inerte et insensible.

Pouls toujours calme et lent; constipation; rétention d'urine.

Le 17 octobre, urines et selles involontaires; contracture pour la première fois dans le membre supérieur droit.

Depuis son entrée à l'hôpital, Maestracci nous avait présenté, comme la plupart des individus atteints de lésions organiques du cerveau, cette disposition à manger avec voracité, à engloutir les aliments sans les soumettre à une mastication suffisante; cet empressement irréflecté dans l'ingurgitation alimentaire augmente de jour en jour, et il en résulte de fréquents engouements des orifices des voies respiratoires.

Du 18 au 26, stupeur de plus en plus prononcée, affaiblissement graduel.

Le 27, les mouvements deviennent tout à coup plus faciles dans le membre supérieur droit; la langue se délie, et quelques paroles sont articulées avec une aisance depuis longtemps inconnue; mais cet étrange retour vers les fonctions normales n'est que momentané; il survient un strabisme de l'œil droit; sur l'œil gauche la paupière s'abaisse et se ferme presque complètement. Jusqu'ici la faculté visuelle est restée intacte des deux côtés. Les évacuations alvines continuent d'être involontaires.

Le 30, stupeur profonde; les yeux sont devenus insensibles à la lumière; le corps est en résolution complète, le pouls très-faible et très-lent; les évacuations urinaires et alvines sont suspendues; le sujet expire à la fin de la journée.

Depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa mort, le sujet s'est maintenu dans l'état d'embonpoint qui lui était habituel, et n'a subi aucun amaigrissement, comme cela arrive si souvent chez les individus en proie à des désorganisations lentes de la pulpe cérébrale.

Nécropsie. Le crâne étant rasé, on découvre sur la peau, au devant de la fontanelle antérieure, une cicatrice linéaire, transversale, de 6 centimètres de longueur à partir de l'extrémité antérieure de la suture sagittale. Cette cicatrice est adhérente à l'os dans toute sa moitié gauche; il n'existe aucune trace de fracture ni de travail d'éburnation consécutif à une ostéite.

La dure-mère est saine; l'arachnoïde et la pie-mère le sont également; cette dernière membrane toutefois offre un aspect un peu poisseux.

La substance cérébrale n'est pas injectée, est assez ferme; rien dans les ventricules ni dans l'hémisphère droit.

Dans l'hémisphère gauche, siége suspecté de la lésion pendant la vie, se révèle effectivement une lésion importante. Sous une couche de 1 centimètre de tissu cérébral, on trouve dans le milieu de cet hémisphère un kyste uniloculaire rempli de sérosité citrine sans flocons; ce kyste a 7 centimètres d'avant en arrière, 6 transversalement, 4 en hauteur. Son extrémité antérieure se prolonge dans une partie du lobe antérieur du cerveau, de manière à correspondre sensiblement avec le point qu'occupe la cicatrice épi-

La médecine est, comme la chirurgie, d'une richesse et d'une fécondité à étonner, je dirais presque à décourager son historien, par la multiplicité des brochures, des monographies et des œuvres magistrales qu'elle a fait naître, et dont quelques-unes ont eu l'honneur de plusieurs éditions (l).

quier, *De la construction d'un hospice d'aliénés*. — Potton, même sujet. — Arthaud, *Examen du procès criminel de Jobard*. — Lacour, même sujet, etc.

(j) Baumès, *De la fluxion dans les maladies de la peau*, 1837; *Précis des maladies de la peau*, 1842. — Potton, *Du mal de bassin*. — Rollet, *Des agents contagieux dans la transmission des maladies de la peau*, 1853, etc.

(k) Dupasquier, *Des eaux de source et des eaux de rivière*, 1840; *Histoire chimique et médicale de l'eau minérale d'Alleverd*, 1841; *De l'eau de Vals*, 1845. — Terme, *Des eaux potables*, 1841. — Prunelle, *Rapport sur les eaux potables*. — Nepple, *Des eaux minérales de Saint-Alban*, 1843. — Dubouché, *Des eaux minérales de la Motte*, 1849. — Petrequin et Socquet, *Traité général des eaux minérales de la France et de l'étranger*, 1859 (couronné par l'Académie de médecine aux concours de 1855 et 1857), etc.

(l) Ozanam, *Histoire médicale des épidémies*, 1835. — Sainte-Marie, *Sur la pollution diurne involontaire*, par Wichmann, 1817. — Polinière, *Traité des émissions sanguines*. — Gauthier, *Traduction de la médecine pratique d'Hildenbrand*, 1824. — Montfalcon, *Histoire médicale des marais*, 1824. — Baumès, *Des gaz ou vents dans les voies gastriques*, 2^e édit., 1837. — Gubian, *Traité de la grippe*, 1838. — Richard, *Maladies des enfants*, 1839. — Nepple, *Traité des*

cranienne. Son corps occupe le lobe moyen. Une fausse membrane bien organisée tapisse ce kyste; elle est molle, et paraît formée de deux feuillets : un interne, transparent, séreux, tomenteux à sa surface interne; un externe, supporté par une couche de tissu cérébral légèrement condensé, où se remarque un lacis vasculaire très-développé. Autour de cette couche de tissu condensé il n'y a aucune altération dans la substance de cerveau.

Les autres organes ne présentent rien d'intéressant.

Si l'on rapproche maintenant la lésion constatée dans la nécropsie des phénomènes observés pendant la vie, on voit que le diagnostic avait été exact *quant au siège de la lésion*. La paralysie des membres supérieur et inférieur droits, et plus tard la paralysie du côté gauche de la face, autorisaient à localiser cette lésion dans l'hémisphère gauche du cerveau, et de plus les troubles constants observés dans la parole portaient à penser que le lobe antérieur était particulièrement affecté. Ce lobe l'était en effet, mais moins toutefois, il ne faut pas le dissimuler, que le lobe moyen qui logeait la plus grande partie du kyste. On sait que l'influx nerveux parti du cerveau se transmet du côté correspondant aux parties constituantes de la tête, et du côté opposé pour le tronc et les membres; que, en conséquence, les lésions graves du cerveau suscitent le plus ordinairement la paralysie partielle de la face du côté affecté, et la paralysie croisée sur les membres; qu'enfin les lobes cérébraux antérieurs président à l'exécution de la parole, ou tout au moins prennent une large part aux manifestations régulières du langage. Les données les plus habituelles de la physiologie expérimentale se sont donc ici trouvées d'accord avec les phénomènes morbides observés pendant la vie et avec la localisation anatomo-pathologique constatée par la nécropsie.

Il n'en a pas été de même de la *nature* de la lésion. Là où l'on croyait devoir trouver un ramollissement cérébral, on a trouvé un kyste séreux, offrant toutes les apparences d'une organisation très-ancienne, et placé au milieu d'un tissu sans aucune trace de ramollissement et plutôt un peu condensé. Nul ne pourrait tenir rigueur au clinicien pour s'être mépris sur la nature d'une lésion telle que celle que je viens de décrire; dans l'état actuel de la physiologie et de l'anatomie pathologique, c'était assez pour l'honneur du diagnostic d'avoir spécifié le siège de la lésion et d'en recueillir la preuve dans l'examen cadavérique.

Cet examen nous a aussi révélé un fait étiologique qui avait complètement échappé pendant la vie du malade. On se rappelle que nul renseignement n'avait pu être obtenu de celui-ci sur l'origine probable de sa maladie. Or un examen plus attentif, fait après le décès, des téguments du crâne, met au jour une cicatrice qui est le résultat évident d'une chute ou d'un coup sur la tête. Il est alors on ne peut plus vraisemblable que cet accident a été le point de départ des désordres qui ont rompu, avec les manifestations régulières de l'action nerveuse, l'harmonie des fonctions nécessaires à la vie. Mais pourquoi cet homme, si pressé de questions sur les causes possibles des troubles encéphaliques qui l'amenaient à l'hôpital, n'a-t-il jamais fait connaître cette blessure? Remontait-elle si loin dans son passé qu'il en avait perdu le souvenir? Cela est peu probable. Son intelligence, à l'époque de son entrée à l'hôpital, était-elle déjà à ce point obscurcie que la mémoire commençait à faire défaut? Cela est possible. Enfin, avait-il un intérêt quelconque à cacher les traces de cette vio-

lence subie dans une rixe peut-être où lui ou d'autres se seraient compromis? Nul ne le saura.

Toujours est-il qu'un coup violent, ayant déterminé une large plaie, a été porté sur la tête. Est-ce depuis lors qu'il est resté sujet à ces maux de tête dont il nous a parlé? C'est du moins, selon toute apparence, depuis ce moment qu'aura commencé à s'établir dans la pulpe cérébrale le travail de désorganisation qui, en définitive, a abouti à un kyste. Peut-être à l'une des phases de ce travail y aurait-il eu hémorrhagie cérébrale, et ce serait alors par suite d'une transformation du caillot provenu du sang épanché que se serait établi le kyste séreux? J'incline à le penser. On se rappelle en effet que, deux mois environ avant l'entrée de cet homme à l'hôpital, il avait présenté des symptômes apoplectiformes avec hémiplegie incomplète du côté droit; quoique ces symptômes se fussent rapidement amendés, l'hémiplegie cependant ne s'était pas complètement dissipée; puis des accidents analogues aux premiers se déclarant de nouveau et prenant de l'intensité, le malade consulte enfin, mais trop tard, le médecin, et voit dorénavant empirer de jour en jour son état. Tout porte donc à croire que, quatre mois et demi avant la mort, une hémorrhagie cérébrale est survenue dans l'hémisphère gauche altéré depuis longtemps, et que le caillot sanguin s'est peu à peu résorbé en laissant pour résidu cette sérosité enfermée dans ce kyste, qui lui-même a succédé à la déchirure du tissu cérébral.

Les coques séreuses, telle que celle qui fait l'objet de cette observation, remplaçant des épanchements sanguins apoplectiques plus ou moins anciens, ne sont pas rares en anatomie pathologique. Cependant il n'est pas ordinaire, ce me semble, de les voir acquérir un tel volume. Je ne crois pas non plus qu'il soit ordinaire de voir un kyste séreux consécutif à l'apoplexie cérébrale se développer et s'organiser si complètement en aussi peu de temps. En outre ce mode de transformation des foyers apoplectiques suppose, en général, des efforts spontanés de cicatrisation, des tendances médicatrices, tandis que dans le cas actuel il n'a fait que hâter le terme fatal.

Ce qui rend la pathologie de l'encéphale si obscure et si incertaine, c'est moins encore la difficulté de rapporter les symptômes à des lésions déterminées que les démentsis donnés par l'autopsie cadavérique aux présumptions basées sur des observations antérieures de physiologie ou d'anatomie pathologique.

Ainsi, on croit que tel département du cerveau préside à telle ou telle fonction; à ce point précis une lésion se découvre, et cependant la fonction n'a point visiblement souffert; et dans d'autres cas la fonction s'est troublée, et la nécropsie n'en trouve pas la raison dans une lésion apparente, ou bien elle surprend une lésion sur un point de l'encéphale sans liaison démontrée avec le phénomène dont la perversion reste inexplicable.

Ainsi encore telles conditions anatomo-pathologiques, constatées par un certain nombre d'autopsies, se traduisent dans la généralité des cas par un ensemble de phénomènes, sinon spécifiques, au moins génériques, qui appellent l'attention de l'observateur, et lui font reconnaître une affection de l'encéphale. Mais il y aura aussi des cas ex-

Dans une ville comme Lyon où la pratique est aussi éclairée, on devine aisément que la *thérapeutique* (m) doit occuper une grande et large place, et elle a en effet inspiré de nombreuses et importantes publications.

Lyon a donné une puissante impulsion à l'hygiène publique et privée (n),

fièvres. — Peyraud, *Des hydrophisies, suite de fièvres intermittentes*, 1839. — Girard, *Affections nerveuses hystériques*, 1841. — Peysson, *De la dysenterie et de la colique aiguë*, 1840. — Fouilhoux, *De la danse de Saint-Guy*, 1847. — Pravaz, *Emploi médical de l'air comprimé*, 1850. — Sémanos, *Du mal de mer*, 1850. — Socquet, *Economie médicale*, 1852. — Rambaud, *Diagnostic des maladies du cœur; De la nature de la fièvre typhoïde*. — Barrier, *Traité des maladies de l'enfance*, 3^e édit., 1860, etc., etc.

(m) Zapou, *Athmidiatricque ou médecine par les vapeurs*, 1819. — Ste-Marie, *Nouveau formulaire médical et pharm.*, 1820. — Cartier, *Traitément des fièvres muqueuses à caractère ataxique*, 1822. — Mouchon, *Traité des saccharolés liquides*, 1839. — Levrat-Perroton, *Emploi thérapeutique du seigle ergoté*, 1837; *De l'acétate de plomb dans les névroses*. — A. Bonnet, *Thérapeutique des maladies articulaires*, 1853. — Tabourin, *Matières médicale et thérapeutique vétérinaires*. — Rougier, *De la morphine administrée par la méthode endermique*, 1843. — Seistier, *Sur l'emploi thérapeutique de l'aconit, de la reine des prés, de la millefeuille, etc.* — Socquet, *Préparations iodo-tanniques; Chlorate de potasse à haute dose dans le rhumatisme*. — Petrequiu, *Préparations ferro-*

et votre Société de médecine a provoqué et couronné des productions d'une incontestable valeur.

L'histoire, la littérature et la critique médicales comptent aussi des compositions d'un haut intérêt (o).

manganiques, 1849; *Thérapeutique de la galactorrhée*, 1837; *Des tumeurs sanguines*, 1845. — Passot, *Traitément de la chlorose*. — Leriche, *Injections iodées dans l'ascite*, 1850. — Devay, *Valériane de zinc*. — Devay et Guillemond, *De la concine*. — Guillemond et Glenard, *Tirage des quinas*. — Sémanos, *Traité des frictions quinquines, etc.*

(n) Sainte-Marie, *Précis élémentaire de police médicale*, 1824; *Lectures relatives à la police médicale*, 1829. — Bielly, *Manuel pratique de médecine légale*, 1821. — Brachet, *Statistique de Givors*, 1832. — G. Moutain, *Sur l'hygiène publique et privée*, 1832. — Martin, *Traité de l'habitude*, 1843. — Troillet, *Statistique médicale de la province d'Alger*, 1844. — Potton, *De la prostitution dans les grandes villes, et à Lyon en particulier*, 1842. — Pointe, *Hygiène des collèges*, 1846. — Brachet, *Sur la peste et les quarantaines*, 1847. — Montfalcon et Palinieri, *Hygiène de la ville de Lyon*, 1849. — Bourland, *Des égouts de la ville de Lyon*, 1858. — Fonteret, *Hygiène de l'ouvrier*, 1859. — Devay, *Hygiène des familles*, 2^e édit. 1859. — Rougier et Glenard, *Hygiène de Lyon*, 1860, etc.

(o) M. A. Petit, *Médecine du cœur*, 1806; Onan, 1812. — Sainte-Marie, *Des*

ceptionnels où une réaction obscure, faible ou nulle, déroutera l'attention et ne laissera rien soupçonner.

Les deux observations d'abcès cérébraux que j'ai cités viennent à plusieurs égards à l'appui de ces remarques.

La paralysie, indiquée comme l'un des symptômes les plus fréquents en pareil cas, et survenant effectivement dans la plupart des cas analogues de désorganisation et de compression du cerveau sur une certaine étendue, la paralysie, dis-je, a manqué chez les deux sujets. Ils n'ont pas eu non plus de convulsions; mais tous deux ont eu des contractures.

L'un d'eux, le premier, a présenté un embarras marqué de la parole, et pourtant, chez lui, les lobes antérieurs du cerveau, où plusieurs physiologistes localisent l'organe de la parole, étaient sains, et c'était dans les deux lobes postérieurs que les abcès se sont rencontrés.

Il n'est pas, au reste, de pathologistes qui, dans le cours d'une longue pratique, n'ait eu plusieurs fois à faire ses réserves sur les relations que l'on dit exister entre les lésions de l'encéphale et leurs symptômes familiers, entre les divers troubles de l'action nerveuse et la localisation des facultés. Quant à moi, en outre des trois faits que j'ai relatés précédemment dans tous les détails qu'ils comportent, il m'est encore arrivé d'en observer plusieurs autres qui sont loin d'avoir fixé mes incertitudes sur la physiologie normale et pathologique de l'encéphale; qu'il me suffise de rapporter brièvement les suivants.

1° Dans les premières années de ma carrière médicale, j'assistais à la nécropsie d'un individu qui avait succombé je ne sais plus à quelle maladie, mais qui, du moins, — mes souvenirs sont positifs sur ce point, — n'avait présenté pendant son cours aucun phénomène qui pût faire présumer une lésion cérébrale. Le malade d'ailleurs avait été traité dans le service de l'un des médecins les plus éminents dont s'honore l'Ecole de médecine navale de Brest, M. Legris-Duval, médecin en chef de la marine, qui n'aurait certes point laissé passer sans le noter un symptôme accusant une maladie du cerveau. Cet habile clinicien dirigeait l'autopsie, et fut le premier surpris en découvrant dans l'un des hémisphères cérébraux une énorme tumeur squirrheuse, du volume d'un œuf de dinde. Conçoit-on qu'une telle production morbide, qui comprimait sur une si large étendue la pulpe cérébrale, ne se soit révélée pendant la vie par aucun trouble de la motilité ou de la sensibilité?

2° J'ai trouvé dans un recueil d'observations rédigées par M. Lonis Delaporte, et puisées à la clinique chirurgicale de notre savant et vénéré maître, M. Foullioy, premier chirurgien en chef de la marine à Brest, le fait suivant qui a vraisemblablement trait à une lésion encéphalique restée inexpiquée: un soldat reçut un coup violent sur la région occipitale; il survint de graves phénomènes de commotion cérébrale qui mirent ses jours en danger. Il guérit, et dans le cours de sa convalescence on vit apparaître une alopécie générale et qui persista; les poils tombèrent partout, non-seulement sur la tête, mais sur tous les points du corps où se développe d'ordinaire le système pileux; les EPHEMERIDES DES CURIEUX DE LA NATURE n'ont pas enregistré de fait plus étrange et plus bizarre.

3° Dans la même Ecole et à l'époque du brillant enseignement de

M. Foullioy, on apporta un jour à la clinique un ouvrier de l'arsenal, qui était atteint d'une plaie pénétrante au front, au-dessus de l'une des arcades sourcilières. Cet homme, en descendant à bord d'un navire une de ces échelles qui du pont conduisent dans les étages inférieurs, avait buté dès la première marche, était tombé la tête la première, et glissant le long de l'échelle, était venu donner le front contre un gros clou planté je ne sais comment dans le pont du navire. A son arrivée à l'hôpital l'état du blessé était grave; il y avait des phénomènes manifestes de commotion cérébrale; le clou avait traversé la paroi antérieure du sinus frontal. Les phénomènes cérébraux s'amendèrent assez rapidement au bout de deux ou trois jours; l'état du blessé devint assez satisfaisant. On n'avait exploré la plaie qu'avec une grande réserve, et l'on avait, avec raison, jugé inutile et inopportun de s'assurer si le clou avait intéressé la paroi postérieure du sinus frontal. Sur ces entrefaites, un matin, on vit se présenter à l'entrée de cette plaie un lambeau membraneux; on le saisit avec une pince, on fit quelques tractions, il céda facilement, et amené au dehors il passa pour un fragment du périoste du sinus décollé par le travail inflammatoire, qui semblait d'ailleurs très-modéré. Tout se passait à merveille depuis une huitaine de jours lorsque, inopinément, le blessé offrit, avec de nouveaux phénomènes de stupeur, un embarras des plus prononcés dans la parole qui jusque-là était restée intacte, et au bout de quelques heures il succomba. A la nécropsie, on reconnut que l'agent vulnérant avait percé de part en part toute l'épaisseur de l'os frontal et avait pénétré jusque dans le cerveau. Le lobe antérieur correspondant était affecté d'un ramollissement inflammatoire des plus manifestes. Ce lambeau de membrane que l'on avait extrait quelques jours auparavant appartenait à la dure-mère qui, déchirée, était venue faire saillie dans la cavité du frontal. Or il est évident que le cerveau était lésé, désorganisé même sur un point, sur celui que l'on croit en rapport avec la faculté d'articuler les sons, quand rien n'annonçait de tels désordres, quand la parole avait encore toute sa liberté. La lésion, muette pendant la plus grande partie de son cours, n'eut de symptômes caractérisés qu'à sa période finale.

4° Je suivais un jour, en 1844, la clinique de M. Gintrac, à Bordeaux. Le savant professeur, terminant sa leçon à l'amphithéâtre, avait réuni ses élèves auprès du cadavre d'un homme dont l'état n'avait pu être déterminé pendant un très-court séjour à l'hôpital Saint-André, et dont la mort, par suite, était restée inexpiquée, et il en prenait acte pour dire combien, dans certains cas, le diagnostic médical est obscur et difficile. Le malade était un ouvrier de 60 ans environ, d'une constitution usée, vieillissant avant l'âge comme beaucoup d'hommes dans cette rude condition professionnelle; pendant les deux ou trois jours qu'il avait passés à l'hôpital, il n'avait accusé aucune douleur, n'avait proféré aucune plainte, n'avait présenté, avec un peu de stupeur, qu'un grand affaiblissement, conservant l'intelligence, n'ayant ni délire, ni contractures, ni paralysie; puis il s'était éteint doucement. Tous les organes contenus dans les cavités thoracique et abdominale, scrupuleusement examinés, ne présentèrent aucune lésion. L'un des élèves fit remarquer alors que le sujet avait paru momentanément souffrir de la tête; on ouvrit la boîte crânienne qui restait seule à examiner, et l'on découvrit une couche de pus sous l'arachnoïde, étendue sur la presque totalité des hémisphères cérébraux.

Lyon trouve une intarissable pépinière de jeunes talents dans son Ecole de médecine, que le mérite de ses professeurs et les services signalés qu'elle

médecins poètes, 1825. — Gauthier, *Recherches historiques sur l'exercice de la médecine dans les temps anciens*, 1843; *Sur l'histoire de la syphilis*, 1842. — Pointe, *Histoire topographique et médicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, 1842; *Loisirs médicaux et littéraires*, 1844. — Petrequin, *Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, 1845; *Du traité du médecin d'Hippocrate*, 1850; *Etudes historiques et médicales sur les médecins de l'antiquité*, 1858. — Montfalcon, *Bibliographie médicale*, etc.

APPENDICE. Gillibert, *Monographie du pemphigus*, 1813. — Collomb, *Oeuvres médico-chirurgicales*. — Rapou, *Traité d'atmosphérique*. — Sainte-Marie, *Sur la pollution diurne involontaire*, 1813; *De l'hygiène comme aliment et comme remède*, 1827. — Dussaussoy, *Cure de l'hydrocèle par le caustique*. — Pfeiffer, *Tumeur et fistule lacrymales (cathétérisme de Gensoul)*, 1830. — Gensoul, *De l'embrochement pour l'ablation des lipômes* (Pantrier, 1834); *De l'extirpation de la parotide*, 1851. — Jauson, *Mélanges de chirurgie*, 2^e éd., 1844. — Montain, *Mémoire de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1836. — Reyhard, *Emporte-pièce pour la fistule lacrymale*. — Brachel, *Essai sur l'encéphalite*, 1818; *De l'omentite*. — Garin, *De la trachéotomie*. — Th. Perrin, *Du développement intellectuel et moral du sourd-muet avant la connaissance de l'écriture; De la périodicité dans les maladies*. — Munaret, *Promenade chirurgicale à Lausanne*, 1837 (hyponarthécie); *Du médecin des villes et du médecin des campagnes*, 2^e édit., 1840; *Fondation du dispensaire spécial pour les vénériens*

n'a cessé de rendre à nos hôpitaux civils et militaires, appellent à de plus hautes destinées.

indigents de Lyon, 1840; *Iconautographie de Jenner*, 1860, etc. — Diday, *Des appareils musculaires annexés aux organes des sens*, 1839. — Petrequin, *Histoire d'un voyage médico-chirurgical en Italie*, 1838; *De l'opération de la nécrose*, 1854; *Des restaurations de la face*, 1840; *De la restauration du prépuce* (1847) *et de l'urètre*, 1859. — Devay, *Des mariages consanguins*. — Leriche, *Des injections iodées dans l'ascite*. — Teissier, même sujet; *Du vin diurétique laudanisé*. — Rambaud, *De la fièvre typhoïde*; *De la pneumonie scorbutique*. — Bourland, *Des égouts de Lyon*, 1858. — Magne, *Traité d'hygiène*, 1845. — Lecoq, Rey, Tisserand et Tabourin, *Dictionnaire général de médecine et de chirurgie vétérinaires*, 1850. — Foltz, *Nouveau perforateur emporte-pièce pour la fistule lacrymale*, 1859. — Delore, *Glycogénie hépatique*, 1856; *Du principe colorant des suppurations bleues*, 1860. — Berne, *Du redressement brusque dans les maladies de la hanche avec déviation*, 1860. — Barrier, même sujet. — Valette, *Du diagnostic chirurgical*, 1856. — Bouchacourt, *De l'opération césarienne*. — Potton, *De la goutte*, 1860. — Ch. et Heet. Jantet, *De la vie et de son interprétation dans les différents âges de l'humanité*, 1860, etc.

A ces notes, que je ne présente que comme fort incomplètes, il faudrait ajouter encore ce qui regarde la chimie, l'histoire naturelle, la physique, la médecine vétérinaire, le journalisme médical, etc., qui comptent beaucoup d'œuvres recommandables, mais que, faute d'espace, on ne peut que signaler ici sans les énumérer.

Ainsi cet homme était mort d'une méningite qu'aucun symptôme caractéristique n'avait signalée. On voit quelquefois le pus se former dans la méningite cérébro-spinale avec une extrême rapidité, mais il n'est pas ordinaire de le voir coexister avec une absence aussi absolue des phénomènes annonçant une lésion de l'encéphale ou de ses enveloppes.

5° J'avais, en 1847, dans mon service à l'hôpital maritime de Rochefort un jeune soldat qui y resta trois ou quatre mois, et offrait un ensemble de symptômes qui donnait à penser qu'il s'agissait chez lui d'une lésion grave des centres nerveux intra-craïniens, mais dont la nature et le siège précis échappaient à toute appréciation rationnelle. Le symptôme le plus accusé fut une céphalalgie persistante, très-aiguë par moments, et constamment localisée par le malade dans la région antérieure du crâne. Il n'y eut de paralysie ni dans le mouvement ni dans le sentiment; tous les sens étaient intacts; l'intelligence était conservée d'abord, il survint ensuite une profonde tristesse, et de l'hébétéde vers la fin. Le sujet alla s'émaciant progressivement, et dans les derniers jours il était arrivé à un degré de maigreur effroyable. Une particularité digne d'être notée, c'est que ce malade qui avait jusque-là affecté indifféremment telle ou telle position, mais qui reposait plutôt cependant en décubitus dorsal, se coucha sur le ventre, et pendant tout le dernier mois garda obstinément cette position sans en dire les motifs, à une époque du reste où l'hébétéde et la prostration étaient arrivées à un tel point qu'il lui était impossible de rendre un compte exact de ses impressions. Il mourut dans un marasme excessif. Le cerveau, la protubérance, la moelle furent trouvés dans un état complet d'intégrité; mais on trouva dans un des lobes du cervelet, cet organe étant sain par ailleurs, une tumeur squirrheuse de la forme et du volume d'un gros œuf de pigeon. Or que l'on veuille bien remarquer que tant que le malade a pu répondre aux questions qu'on lui adressait, il a constamment localisé la douleur dans la région du crâne correspondante aux lobes cérébraux antérieurs, et jamais dans celle qui correspondait au cervelet. A la fin de sa vie la douleur s'est-elle transposée ou étendue à cette dernière région et serait-ce pour éviter toute pression qui aurait exagéré cette douleur, qu'il restait volontairement ou instinctivement en décubitus abdominal? Cela ne nous a point paru prouvé. Je pensai plutôt, lorsque j'eus constaté le siège de la lésion après la mort, que cette position bizarre accusait un mode spécial de perversion dans l'influx nerveux qui, en réglant les mouvements, régularise aussi par suite les attitudes. A ce point de vue, cette lésion d'attitude, coexistant avec une lésion du cervelet, cadre avec l'opinion des physiologistes qui attribuent à cet organe la coordination des mouvements.

Ces faits et tant d'autres analogues que l'on pourrait rappeler ou produire, ne démontrent que trop les obscurités qui pèsent encore sur le diagnostic différentiel des lésions de l'encéphale, aussi bien que la nécessité de contrôler les données de la physiologie expérimentale par les constatations rigoureuses de l'anatomie pathologique. La pathologie de l'encéphale se fondera un jour sur ces deux sciences éclairées l'une par l'autre. Puisque le tribut des faits antérieurs n'y a pas suffi, il est donc indispensable d'enregistrer tous les cas où l'on aura pu comparer les symptômes observés pendant la maladie

avec les lésions laissées par elle. C'est ici ou jamais le lieu de dire : *Ars tota in observationibus.*

CHIRURGIE PRATIQUE.

RELEVÉ DES OBSERVATIONS DE HERNIES ÉTRANGLÉES TRAITÉES
PAR M. LE PROFESSEUR GOSSELIN PENDANT L'ANNÉE 1860;
par M. AMB. DELAUNAY, interne des hôpitaux.

En réunissant dans un seul article et comme en un seul faisceau toutes les observations de hernies étranglées traitées par M. le professeur Gosselin pendant l'année 1860, j'ai pensé qu'il serait plus facile de les embrasser d'un seul et rapide regard, d'en faire ressortir, par leur rapprochement même, les quelques conclusions qu'on en peut tirer et de voir jusqu'à quel point elles viennent confirmer les préceptes posés par notre savant maître et déjà sanctionnés par une expérience de quinze années.

Mais comme il s'agit seulement ici d'étudier des hernies étranglées et d'examiner les résultats de leur traitement, il faut prouver tout d'abord qu'il y a eu étranglement et dire sur quels caractères s'est fondé M. Gosselin pour établir son diagnostic.

En première ligne il y a eu les caractères fournis par la tumeur sur la valeur desquels tout le monde est d'accord aujourd'hui, et qui sont trop connus pour que je doive y insister.

M. Gosselin a tenu également grand compte de l'existence, de la persistance et de la nature des vomissements; il s'est toujours enquis avec soin de l'aspect des matières vomies, et dans bon nombre de cas, le rejet de matières fécaloïdes ou de liquides intestinaux n'a pu être douteux, soit que le malade ait donné des renseignements positifs, soit que le chirurgien ait pu lui-même constater la matière des vomissements.

Il est un dernier signe bien précieux, c'est l'absence de selles ou d'expulsion de gaz par l'anus depuis le début de l'étranglement; les malades ont toujours été interrogés à ce point de vue, et dans les cas où le diagnostic pouvait laisser quelque doute, M. Gosselin avait soin de défendre tout lavement et donnait un purgatif par la bouche (généralement un mélange de calomel et jalap qui est moins facilement rejeté). C'était le seul moyen d'éviter une erreur bien commune, car en donnant des lavements il arrive que le malade rend, soit le liquide injecté mais coloré par son passage dans l'intestin, soit même des matières ramassées dans le tube digestif au-dessous du point étranglé, et alors on est disposé à croire qu'il y a eu une véritable selle et qu'il n'existe pas d'arrêt dans le cours des liquides intestinaux.

Enfin, et autant que possible, M. Gosselin a cherché à s'assurer s'il y avait ou s'il n'y avait pas d'épiploon dans la hernie, s'appuyant pour cela sur le volume et la consistance de la tumeur, sur l'intensité et la marche des accidents, sur l'existence d'une espèce de bride tendue dans l'abdomen et formée par l'épiploon tirailé.

Ces préliminaires posés, j'arrive aux observations, qui sont au nombre de onze. Huit d'entre elles ont trait soit à des hernies cru-

Enfin, qui pourrait oublier que les principales sociétés savantes de l'Europe ont couronné, dans de mémorables concours, de remarquables ouvrages lyonnais sur l'asthénie, les convulsions dans l'enfance, l'emploi de l'opium dans les phlegmasies, la colique de plomb, l'hystérie, l'hypochondrie (Brachet); sur les maladies articulaires (A. Bonnet); sur les maladies des os (Petrequin et Socquet); sur l'auscultation (Peyraud); sur les eaux minérales (Petrequin et Socquet); sur la cautérisation (Philippeaux); sur les rétrécissements de l'urètre (Reybard); sur le perchlorure de fer (Desgranges, 1855; Burin, 1859); sur la cure radicale des hernies (Valette); sur la syphilis des nouveau-nés (Diday); sur les reproductions osseuses et périostiques (Ollier), etc.

A tous ces titres imposants de noblesse intellectuelle, le corps médical lyonnais a voulu joindre ceux d'une noblesse morale. Si l'esprit et le savoir sont dignes de tous nos hommages, le mérite moral à nos yeux ne leur cède en rien, nulle part cette devise n'est plus respectée : *la réalité dans la science, la moralité dans l'art.* Nulle part on ne s'est plus appliqué à accomplir dans dans tous ses préceptes l'antique serment d'Hippocrate (14) l'honneur de la

profession est l'objet de toutes les sollicitudes, la religion du devoir à son culte; elle a ses actes de dévouement et ses traits dignes de l'histoire. Les nobles traditions sont héréditaires parmi vous. L'honorabilité dans l'exercice de l'art, l'horreur du charlatanisme, et les sentiments les plus élevés de confraternité sont des caractères distinctifs de la médecine lyonnaise, tout aussi bien que le sage électisme et la réserve pratique qui la tiennent à l'abri des systèmes exclusifs. Aussi tous les médecins étrangers qui font quelque séjour dans nos murs, sont-ils vivement frappés de l'esprit d'union et de sympathie réciproques qui font des médecins de Lyon une véritable famille médicale. C'est à ces louables sentiments que doit naissance l'Association de prévoyance et de secours des médecins du Rhône, l'une des principales parmi celles que compte la France médicale; vous avez voulu, en seconrant vos contemporains, léguer à vos descendants le plus honorable exemple de charité. Vous aviez un admirable type de ces sentiments moraux dans l'un des confrères dont nous déplorons la perte récente; il était la fidèle image de ce qu'il avait prescrit lui-même dans son INSTITUTION DU MÉDECIN SUIVANT HIPPOCRATE (Lyon, 1822). Le nom de Richard de Laprade vient doulou-

(14) Le serment d'Hippocrate représente un abrégé, un Code de morale médicale; en formulant les devoirs essentiels du médecin, il n'a cessé d'agir heureusement sur les destinées de l'art. « On peut affirmer, dit M. Littré (ŒUV. D'HIPPOCR., IV-626), que ce serment a exercé une influence salutaire

et perpétuelle sur la profession médicale. » La Faculté de Montpellier l'a longtemps reproduit dans la cérémonie et la thèse du doctorat; il est regrettable qu'elle ait laissé cet usage tomber en désuétude; il serait à désirer qu'il fût établi dans toutes les Universités du globe.

rales, soit à des hernies inguinales ; je les publie tout d'abord, après les avoir fait précéder de quelques réflexions générales qu'elles font naturellement naître.

Sur les huit malades qui appartiennent à cette première catégorie, quatre étaient atteints de hernie crurale et quatre de hernie inguinale. Quant aux résultats, cinq ont guéri, trois sont morts, et, chose remarquable, tous les trois avaient une hernie crurale ; c'est-à-dire que pour toutes les hernies inguinales l'issue a été heureuse, et que des hernies crurales presque toutes se sont terminées par la mort. C'est là une disproportion étrange que le hasard seul ne suffit pas à expliquer, qui s'accorde d'ailleurs avec les résultats des observations prises dans d'autres services, et qui vient me confirmer dans cette idée que les hernies crurales sont plus graves que les hernies inguinales, au moins dans les hôpitaux. Je fais cette réserve parce que je pense que cette gravité plus grande dépend précisément de l'époque tardive à laquelle les malades arrivent dans les salles ; c'est ainsi que, dans nos observations, l'étranglement le plus récent pour les hernies crurales datait de quatre jours au moment de l'entrée, tandis que pour les hernies inguinales l'étranglement le plus ancien remontait seulement à deux jours, et c'est là un fait général dont voici, je crois, l'application.

Le malade est toujours disposé à juger de la maladie par ce qu'il en voit lui-même et de la gravité d'une tumeur par son volume. Ainsi, qu'il soit atteint d'une de ces hernies inguinales bien grosses, bien tendues, bien palpables, il n'hésitera pas à mettre sur son compte tous les accidents qu'il éprouve et à accepter sans trop de résistance les moyens même violents qu'on pourra employer, car alors il saisit bien la relation entre la cause et l'effet, il est convaincu ; mais qu'au contraire il porte une de ces hernies crurales petites comme elles le sont si souvent, à peine apparentes, et l'imagination ne sera pas plus frappée que le regard et n'attribuera pas les accidents à la tumeur ; le patient négligera même d'en parler au médecin comme a fait le malade de la première observation qui est resté plus de quarante-huit heures sans rien dire, croyant qu'il n'avait qu'une indigestion, ou bien encore cette femme de la quatrième observation chez laquelle l'étranglement ne fut reconnu qu'au dixième jour, tant son attention avait été peu attirée vers l'aine. Si l'homme de l'art saisit la cause des accidents, il aura quelque répugnance à proposer un traitement vigoureux, mais douloureux ou effrayant, qu'il sait devoir être repoussé par le malade ; car celui-ci n'est pas encore bien convaincu que là, dans cette tumeur si petite, presque invisible, en apparence si bénigne, là est la cause de symptômes si graves et si généraux. Il veut attendre, il veut essayer les fondants, et gagner du temps, si l'on peut appeler gagner du temps celui qui est malheureusement perdu, et le médecin est forcé de temporiser, de chercher des palliatifs. Heureux encore si le médecin lui-même, abstraction faite du malade, n'hésite pas devant l'emploi des moyens énergiques, mais vraiment utiles, s'il ne recule pas devant l'administration du chloroforme qui seconde si puissamment le taxis, mais ne se pratique en ville qu'avec beaucoup de répugnance, si enfin après avoir vu échouer ses premières tentatives il redoute de les répéter avec plus de force et d'opiniâtreté!

Heureux si le médecin n'est pas imbu de ces idées malheureuses et

trop répandues sur la valeur du traitement médical qui lui fera perdre un temps précieux !

Au reste, quelle que soit la relation qu'on veuille établir entre ces deux faits, la gravité plus grande des hernies crurales et la durée plus longue de leur étranglement, quelle que soit l'explication qu'on veuille donner du premier, les deux faits n'en existent pas moins pour la série des cas que nous examinons, et en les analysant, nous voyons que, dans les hernies crurales, la durée de l'étranglement a été quatre jours, quatre jours et demi, cinq jours et dix jours, et dans les hernies inguinales quinze heures, vingt heures et deux jours.

Quelle a été l'influence de cette durée de l'étranglement sur le résultat du traitement et sur le traitement lui-même ?

Dans tous les cas, moins un, où le taxis a pu être fait de bonne heure, il a réussi, tandis que le plus souvent la maladie a pris un caractère de gravité très-grand toutes les fois qu'on a agi mollement au début. Ainsi, pour les hernies crurales, le taxis forcé a été essayé une seule fois (obs. I), mais tardivement (quatrième jour) et sans l'emploi du chloroforme ; deux autres fois (obs. II et III) le taxis a été essayé, mais un de ces taxis doux, légers, qui ne font rentrer que les hernies complaisantes, surtout si, comme cela arrive, le patient n'est pas endormi ; aussi les malades n'ont pas manqué de mourir, l'une (obs. II) avant même d'avoir été vue par M. Gosselin, l'autre malgré l'opération qui a été trop tardive, bien que faite aussitôt après l'entrée. Quant à la dernière malade atteinte de hernie crurale, elle était au dixième jour de l'étranglement ; aucun taxis n'a été fait, elle a été opérée et elle a guéri : c'est là un de ces cas exceptionnels desquels on ne peut rien conclure. En résumé, sur quatre hernies crurales, trois fois le taxis est tenté en ville, et trois fois sans chloroforme et inutilement ; une seule fois il est forcé, mais tardif, et dans les trois cas l'étranglement continue à marcher et amène la mort, malgré l'opération.

Pour les hernies inguinales les résultats sont bien différents, mais les conditions le sont également. M. Gosselin est appelé de bonne heure et toutes les fois peut appliquer sa méthode de traitement : dans les quatre cas, le taxis est employé par ce chirurgien et toujours avec l'aide du chloroforme, trois fois il est forcé et il n'échoue qu'une seule fois où une fausse apparence de réduction égare un instant et où l'opération sauve le malade. A part ce cas particulier sur lequel je reviendrai, toutes les fois, le succès est complet, l'amélioration presque immédiate et la guérison rapide ; ce qui, abstraction faite des caractères de la tumeur et de l'ensemble des symptômes, n'est pas un des arguments les moins puissants pour prouver qu'il s'agissait seulement ici d'étranglement et non pas d'une péritonite hernière, car la péritonite n'a pas l'habitude de guérir en quelques heures.

Ainsi voilà deux séries de faits bien différentes et qui confirment singulièrement les idées émises par M. le professeur Gosselin et les préceptes posés par lui.

Dans la première série, temporisation, taxis tardif ou incomplet, sans chloroforme, mort presque toujours.

Dans la seconde série, action prompte et tout de suite énergique, emploi du chloroforme, taxis forcé, succès presque constants.

De plus, en examinant ces observations en détail, on est autorisé à penser que le taxis réussira d'autant mieux et devra être d'autant

reusement se joindre dans vos souvenirs et vos regrets à ceux de Polinière, Prunelle, Brachet, Viricel, Bonnet, etc., enfin de Gensoul dont vous allez entendre l'éloge historique (D^r Potton), et de Pointe dont un élève dévoué prépare une édition posthume (D^r Bourland). Mais ces sentiments et ces modèles ne meurent pas parmi vous ; ils sont impérissables et se transmettent religieusement de génération en génération. Les derniers élus viennent dignement continuer les nobles traditions de leurs prédécesseurs.

Aussi, messieurs, sens-je plus vivement que je ne saurais le dire tout l'honneur qu'il y a à présider une compagnie savante de cet ordre. Vous l'aurez compris, sans aucun doute, au soin, à l'amour que j'ai mis en appréciant vos services signalés pour la science et pour l'art, à rappeler ainsi vos nouveaux titres de noblesse intellectuelle et morale.

J.-E. PETREQUIN.

HÔPITAL DES CHIENS A LONDRES.

Londres compte, depuis le 2 octobre dernier, un établissement consacré à recueillir les chiens affamés et malades qui parcourent les rues de la capitale sans avoir d'asile pour s'abriter. Cet établissement a pris les mots suivants pour devise : « Je ne puis comprendre cette moralité qui exclut les animaux de la sympathie humaine ou qui affranchit l'homme des obligations qu'il leur doit. »

L'asile « pour les chiens perdus et mourants » est devenu une institution

permanente. Il a pour directeur un médecin, et possède de plus un médecin traitant extraordinaire. L'établissement reçoit en outre les soins de quatre dames patronesses, dont trois sont nobles, et d'un comité présidé par un pasteur, et qui est composé de sept dames et de quatre gentlemen. L'asile est soutenu aux frais de cinquante souscripteurs et d'un même nombre de donateurs.

Lorsqu'un chien est admis dans l'établissement, son nom et sa race sont inscrits sur un livre spécial ; un numéro correspondant à son chiffre d'inscription est attaché à son cou, et il prend sa place dans la loge que lui choisit son directeur, après avoir consulté l'âge, l'état de santé et la corpulence du nouveau pensionnaire.

L'établissement a reçu depuis sa fondation cent soixante-dix chiens. Sur ce nombre, quelques-uns se sont échappés ; d'autres ont été donnés ou ont été réclamés par leurs propriétaires ; quelques-uns enfin sont morts, de sorte qu'il n'en reste aujourd'hui que soixante-dix en loge.

Il est à remarquer qu'un amateur de beaux chiens n'y trouverait qu'une collection de bêtes affreuses. On dirait le rendez-vous de tous les chiens les plus hideux de la capitale. Un terre-neuve et un épagneul king-charles sont les deux seuls chiens de race noble qui jusqu'ici aient franchi le seuil de l'asile.

C'est à une dame de Canonbury, qui traça le projet de l'établissement, que les chiens perdus et affamés de Londres sont redevables de tous ces bienfaits. (PATRIE.)

moins violent que l'étranglement sera plus récent, ce qui doit encore encourager le chirurgien à agir de suite et de suite énergiquement.

Il nous reste encore à étudier sous un point de vue différent ces observations et à rechercher quelle a été l'influence des parties herniées (mésentère, épiploon, anse complète ou incomplète) sur la marche et la gravité de l'étranglement, sur la nature et le degré des lésions trouvées sur l'intestin. Cet état anatomique n'a pu être constaté que cinq fois, soit par l'opération, soit par l'autopsie, et deux fois l'intestin a été trouvé perforé, et alors, il n'y avait ni mésentère ni épiploon, tandis que dans les trois autres cas où l'intestin était à peine malade, il y a toujours eu de l'épiploon et du mésentère; et comme dans cette seconde série de faits l'étranglement a pour le moins duré aussi longtemps que dans la première, on est forcé de voir là une relation de cause à effet qui confirme cette idée que la présence de l'épiploon dans une hernie rend celle-ci moins grave, en atténue ou en retarde les effets. J'ajouterai d'ailleurs que, pour les hernies ombilicales où la mort a eu lieu les deux fois, où chaque fois l'intestin a été trouvé perforé, dans un cas il n'y avait pas d'épiploon et la perforation s'était faite en moins de quarante-huit heures tandis que de l'autre cas où il y avait eu de l'épiploon et où la perforation a eu lieu également, on ne peut rien conclure à cause de la longue durée de l'étranglement qui remontait à huit jours. Voilà pour l'influence de l'épiploon et du mésentère sur la gravité des hernies.

Si nous recherchons maintenant quelle était l'étendue de l'anse herniée et la relation à établir entre cette étendue et la marche de l'affection, nous voyons que lorsqu'il y a eu perforation dans un cas l'anse était incomplète, et dans l'autre, si elle était complète, du moins était-elle très-courte, tandis que dans les autres cas où l'on a trouvé l'intestin à peine malade, il y avait toujours une anse complète et plus ou moins longue; de sorte que, d'après cette série d'observations, il serait permis de croire que l'intestin sera plus profondément et plus vite lésé, et par suite que l'étranglement deviendra plus rapidement grave quand une anse herniée sera incomplète. J'ajouterai cependant que dans le cas contraire, où l'anse est complète, une plus ou moins grande portion du mésentère doit nécessairement faire partie de la hernie, ce qui rend la question complexe et empêche de la résoudre avec ces seules données.

HERNIE CRURALE DROITE, ÉTRANGLÉE DEPUIS QUATRE JOURS; OPÉRATION; MORT; PERFORATION; ANSE INCOMPLÈTE SANS ÉPIPLOON.

Obs. I. — Le nommé Hermann, âgé de 65 ans, porte depuis quinze ans une hernie crurale droite qu'il n'a pas contenue avec un bandage. Dans la soirée du 7 avril 1860, il est pris de violentes coliques suivies d'une garde-robe peu abondante; des vomissements surviennent, un médecin est appelé le lendemain, et on ne lui signale même pas l'existence de la hernie. Le 10 avril, l'étranglement est reconnu; un taxis forcé est essayé pendant une demi-heure et sans chloroforme, il échoue. Le 11 avril, nouvelles et inutiles tentatives de réduction; c'est alors que le malade arrive à l'hôpital, et le 12 à la visite on trouve un homme prostré, tourmenté par des vomissements fécaloïdes et des hoquets incessants, n'ayant pas été à la selle depuis quatre jours et portant dans la région crurale droite une tumeur dure du volume d'un œuf, et qu'il est facile de reconnaître pour une hernie crurale, étranglée. En l'absence de M. Gosselin, M. Huguier opère immédiatement; arrivé sur l'intestin, il le trouve adhérent au sac, et lorsque après l'avoir décollé partiellement il a débridé, un flot de liquides intestinaux s'écoule et avertit le chirurgien que l'intestin est perforé. On cherche à prévenir l'épanchement dans le péritoine en fixant l'intestin près de l'orifice. Le malade meurt à sept heures du soir.

À l'autopsie, on trouve une injection du péritoine avec épanchement de matières fécales. La hernie est formée d'une anse presque complète d'intestin grêle, sans mésentère et sans épiploon. Cette anse présente une dépression circulaire bien marquée au niveau du collet du sac. Une vaste perforation existe à l'union de l'anse avec le bout supérieur de l'intestin. Une autre perforation existe également à l'union de l'anse avec le bout inférieur, et la section serait même complète si quelques languettes du péritoine ne reliaient les deux bouts entre eux.

Le malade qui fait le sujet de cette observation a présenté à un haut degré cette tendance que je signalais plus haut; il ne parle de sa hernie au médecin que le troisième jour, et celui-ci agit de suite énergiquement; il fait un taxis forcé pendant une demi-heure, contrairement aux préceptes de M. Gosselin, qui, au delà de trente-six ou de quarante-huit heures au plus, pour la hernie crurale, rejette le taxis forcé comme trop dangereux.

La hernie reste donc étranglée, et cependant l'homme de l'art attend encore: il temporise; vingt-quatre heures bien précieuses sont perdues dans une lutte inégale où le médecin reste de plus en plus désarmé, où le malade épuise ses forces et les dernières ressources de

son organisme, qui ne pourra plus soutenir l'ébranlement causé par l'opération. L'intestin est déjà profondément lésé; il est perforé, ou plutôt il est coupé presque complètement. J'ajoute cependant qu'il est rare de voir une section aussi étendue, même dans des hernies plus anciennement étranglées; c'est qu'ici la hernie présentait réunies toutes les conditions anatomiques que M. Gosselin a données comme les plus favorables pour que la perforation soit rapide. La hernie était crurale et avait à son collet un anneau étroit et fibreux; l'anse était incomplète: il y avait absence entière soit de mésentère, soit d'épiploon; rien n'existait qui pût diminuer et comme amortir l'effet de l'étranglement, dont l'iléon supportait tout l'effort.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

(Suite.)

I. THE NEW-YORK JOURNAL OF MEDICINE.

EMPLOI DE L'ÉPONGE COMPRIMÉE DANS LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DU RECTUM, DE L'URÈTRE, ETC., ET DES TUMEURS ET AUTRES AFFECTIONS; par M. BATCHELDER.

C'est un travail d'une certaine étendue dans lequel l'auteur fait d'abord l'historique de l'emploi de l'éponge en médecine, proposée par Celse comme hémostatique. On ne retrouve de trace de son emploi que dans les écrivains du dix-huitième siècle, Bloomfield, Charles White, etc. Depuis, ce moyen s'est vulgarisé en chirurgie.

L'auteur étudie plus particulièrement l'éponge dans ses usages sous forme de sonde cylindrique ou tente. Il donne la manière de la préparer sous cette forme: un morceau d'éponge bien débarrassé des corps étrangers qu'il renferme, propre et net, imbibé d'eau, est roulé et serré avec un fil ou une petite ficelle. Il reste en cet état jusqu'à ce qu'il soit bien sec, et ce n'est qu'alors qu'on peut l'employer. Ou bien on commence par saturer l'éponge dans une solution de gomme arabique, puis on la roule et la serre comme précédemment; une fois sèche, on la taille avec un couteau suivant la forme et le volume qu'on veut lui donner. Cette dernière méthode de la préparer est la meilleure, lorsqu'on veut éviter une dilatation trop rapide, quelquefois douloureuse et dangereuse.

L'auteur étudie ensuite les cas d'applications de l'éponge ainsi préparée; ce sont presque tous ceux où la compression est indiquée.

Les abcès mammaires ont fourni à l'auteur, ainsi qu'aux docteurs Roberts Johnson et Forster, de nombreuses occasions d'appliquer l'éponge. C'est en réfléchissant à la manière d'agir de certaines tumeurs molles, telles que les anévrysmes, par exemple, qui refoulent par compression les parties qui les avoisinent, même les parties solides, comme les os, que l'auteur a eu l'idée de la compression par l'éponge. Voici comment il l'applique: des pièces d'éponge de la largeur du sein, préalablement préparées (fortement comprimées) sont appliquées sur l'organe malade, et fixées par un bandage approprié fortement serré (quelquefois on interpose un linge fin entre l'organe et l'éponge). Alors on mouille l'éponge avec de l'eau froide, et comme le bandage prévient son expansion en dehors, l'éponge se dilate du côté de la partie malade et la comprime. La douleur qui se développe dure à peine dix ou quinze minutes. Bientôt l'eau s'échauffe à la température du corps, et l'on a ainsi tous les éléments d'un cataplasme, chaleur et moiteur, sans les inconvénients d'un cataplasme ordinaire: on entretient les éponges humides pendant toute la durée de leur application. Il s'établit ainsi sur tout le sein une compression égale, à la fois douce et ferme. La malade s'y habitue si bien, et ses souffrances sont tellement soulagées qu'elle demande elle-même la continuation du traitement. Les éponges doivent être renouvelées tous les jours.

Sous forme de tente ou bougie cylindrique, les applications que l'auteur a faites de l'éponge sont nombreuses et variées. Nous ne ferons que les mentionner rapidement. Introduite dans le col utérin, elle a servi à dilater ce canal dans des cas de stérilité ou de menstruation difficile, et dans le traitement d'autres affections de cet organe. Employée à la dilatation des sinus fistuleux, elle en a amené la guérison. Dans la fistule à l'anus, en entretenant ouvert l'orifice externe

et donnant ainsi un libre écoulement au pus, elle a prévenu l'extension de la fistule dans les tissus, et souvent l'ulcération de l'intestin. Appliquée aux trajets fistuleux des os malades, elle a produit, dans l'espace d'une semaine ou d'une quinzaine, des dilatations suffisantes pour permettre l'ablation facile d'une portion d'os carié. Elle a pu même, dans ce dernier cas, amener la rapide production de granulations roses, et de bonne apparence, et la cicatrisation de l'os malade. L'auteur cite ici plusieurs cas à l'appui de son assertion. Le conduit auditif, les cavités nasales, ont été dilatées par l'éponge préparée dans les cas qui nécessitaient la dilatation de ces organes.

Les rétrécissements du rectum ont été très-facilement guéris par l'introduction des éponges préparées. Le même moyen a réussi à détruire des hémorroïdes et autres tumeurs sanguines du rectum. Appliquée avec succès à la dilatation de l'urètre chez la femme, la bougie d'éponge préparée aurait réussi également dans quelques cas de rétrécissements de l'urètre chez l'homme.

L'auteur ne donne pas de fait à l'appui de cette assertion qui nous paraît au moins douteuse; il se réserve du reste de traiter ce sujet d'une façon spéciale dans un autre travail.

L'auteur passe ensuite à l'examen de l'action de la compression au moyen de l'éponge préparée sur les tumeurs et autres productions morbides. Après quelques considérations sur le danger d'exciter trop d'irritation autour des productions morbides, et sur l'action de la compression dans la destruction des tumeurs, l'auteur, naturellement grand partisan de la compression, préconise pour l'exécuter l'éponge préparée, dont l'action lui paraît analogue à celle qu'exercent les tumeurs anévrismales, par exemple, sur les tissus qui les avoisinent; des faits nombreux résultant d'une expérience très-étendue confirment sa manière de voir. Il s'occupe d'abord, et spécialement, des tumeurs malignes, la compression devant être d'autant plus applicable et plus efficace à celles qui sont bénignes. La compression exercée par l'expansion de l'éponge préparée altère les cellules cancéreuses, dit l'auteur, et les chasse du lieu qu'elles occupent. Ainsi dissociées, désagrégées, elles se dissolvent, changent de nature et perdent le pouvoir de contaminer les parties voisines ou l'organisme tout entier; dans cet état de désagrégation moléculaire, elles sont facilement absorbées et éliminées. La tumeur disparaît, ou a perdu tout ce qui faisait son danger.

La diathèse cancéreuse, même quand elle est déjà manifeste, ne doit pas contre-indiquer l'emploi de ce moyen. Nous laissons à l'auteur la responsabilité complète de pareilles assertions. Suivent quelques observations de tumeurs squirrheuses du sein, quelques-unes sont des cas de guérison complète; d'autres d'amélioration après laquelle l'auteur a perdu de vue les malades. De trois cas cités par le docteur Forster, et reproduits par l'auteur, l'un s'est terminé par la mort et les deux autres ont été perdus de vue.

Deux faits de tumeurs malignes de la mâchoire supérieure guéries par l'éponge préparée. Dans un cas de cancer du pénis avec glandes hypertrophiées dans les deux aines, la verge ayant été amputée, la compression fit disparaître les tumeurs inguinales. L'auteur propose d'appliquer sa méthode aux tumeurs du testicule, ainsi qu'aux végétations du gland et du prépuce! Appliquée à des tumeurs non malignes, l'éponge préparée a justifié les espérances de l'auteur. Des tumeurs des mâchoires, des glandes scrofuleuses de diverses régions ont été détruites par ce moyen; des gonflements des jointures ont cédé à la compression pratiquée de cette façon, que ces gonflements fussent dus à une hypersécrétion séreuse ou synoviale, ou à la présence de quelque autre liquide. Il existe une maladie à laquelle le docteur Noot a donné le nom de *pachydermatocèle*, et qui nous paraît n'être autre chose qu'une sorte d'éléphantiasis localisé sous forme de tumeur dans laquelle l'usage de l'éponge a pleinement réussi. Enfin dans les varices des membres la compression obtenue par la méthode a guéri et fait disparaître les bourrelets variqueux.

L'auteur termine son mémoire en citant une lettre de Kiskland à Hunter publiée en 1760, et qui exalte déjà les bons effets de l'éponge employée comme moyen compressif.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 MARS 1861. — PRÉSIDENT DE M. MILNE-EDWARDS.

NOTE SUR UN CAS D'EXTIRPATION COMPLÈTE DE LA DIAPHYSE DU TIBIA ;
par M. le docteur MAISONNEUVE.

(Commissaires, MM. Flourens, Milne Edwards, Velpeau, J. Cloquet, Jobert de Lamballe, Cl. Bernard, Louget.)

Depuis les beaux travaux de M. Flourens sur le périoste, comme organe formateur et régénérateur des os, la chirurgie, naguère encore si prompte à proposer d'horribles mutilations dans les cas de lésions osseuses, tend chaque jour à devenir plus conservatrice, non pas en restant inactive, mais, au contraire, en puisant dans la connaissance plus précise des ressources de la nature une nouvelle énergie pour ses reprises opératoires.

C'est ainsi que des opérations considérées encore par beaucoup de chirurgiens comme des entreprises folles et irréalisables sont devenues pour les malades d'inestimables bienfaits.

Déjà, sous l'influence de cette idée féconde, il m'a été donné de pratiquer un certain nombre de ces opérations sous-périostiques, qui, chose admirable et certainement unique dans l'histoire pathologique de l'homme, permettent de supprimer complètement un organe malade et d'obtenir à sa place la reproduction d'un nouvel organe sain.

Je me propose de réunir un peu plus tard en un faisceau tous les faits de cet ordre qui, depuis quelques années, se sont produits dans ma pratique.

Pour l'instant, je me contenterai de dire qu'ils forment déjà quatre groupes, suivant qu'ils appartiennent :

1° A des os nécrosés en partie ou en totalité, avec ou sans leurs surfaces articulaires;

2° A des os affectés simplement d'ostéite;

3° A des os atteints de dégénérescence diverses;

4° A des os sains, l'ablation en ayant été nécessitée par des circonstances spéciales comme, par exemple, le besoin d'ouvrir une voie artificielle pour aller profondément chercher quelque tumeur.

En attendant qu'il m'ait été possible de coordonner tous ces éléments, je me contenterai de soumettre à l'Académie un des faits les plus remarquables de la première catégorie.

Il s'agissait d'un jeune homme dont la jambe était dans un tel état de désorganisation, que les chirurgiens les plus éminents, parmi lesquels il me suffira de citer M. Velpeau, avaient décidé l'amputation de la cuisse. Grâce à l'extirpation sous-périostale du corps entier du tibia, exécutée d'après les idées émises par M. Flourens, ce jeune homme a non-seulement évité les terribles chances d'une amputation qui, dans la statistique générale, donne 60 décès sur 100, mais encore il a conservé son membre dans toute l'intégrité de sa forme, de sa souplesse et de sa vigueur.

Chez ce jeune homme, l'extirpation du corps du tibia a été complète, ainsi que l'on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur l'os lui-même que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie. Il est, comme on peut le voir, long de 30 centimètres, épais de 3 à sa partie supérieure, de 2^{cm},5 à sa partie inférieure. Ses trois faces sont lisses et compactes dans toute leur partie inférieure, rugueuses et boursouffées dans le tiers supérieur.

Voici, du reste, les détails de cette observation :

Je fus consulté, dans le mois d'août 1855, par le jeune V., dont la jambe droite était dans un état affreux. Son volume était triple ou quadruple de l'état normal, sa surface était labourée d'ulcères profonds, à travers lesquels on reconnaissait que l'os principal, le tibia, était mortifié dans toute l'étendue de sa diaphyse.

Ce jeune homme me dit que deux ans auparavant il avait fait à la gymnastique une chute violente, que depuis lors il avait commencé à ressentir des douleurs sourdes dans la jambe; que bientôt aux douleurs se joignit une tuméfaction générale, puis des abcès, et peu à peu tout le cortège des accidents actuels :

Suppuration excessive et fétide, tuméfaction énorme du membre, amaigrissement extrême, fièvre hectique, marasme, etc.

Ses parents me dirent qu'ils avaient épuisé successivement toutes les ressources de la médecine, que plusieurs des chirurgiens les plus éminents de Paris avaient été unanimes pour décider l'amputation de la cuisse, et que M. Velpeau, à qui l'on avait en dernier lieu soumis la question, avait déclaré que cette amputation était non-seulement nécessaire, mais qu'elle était urgente, et que toute pensée de conserver le membre ne pouvait être qu'une utopie.

Malgré ces imposantes autorités, et confiant dans la puissance réparatrice du périoste si positivement démontrée par M. Flourens, et dont j'avais eu déjà l'occasion de voir des exemples remarquables, j'engageai les parents de ce jeune homme à me laisser exécuter l'extirpation sous-périostique de l'os mortifié, de préférence à l'amputation de la cuisse. Cette proposition ayant été agréée, je procédai à l'opération le 24 août 1855.

Le malade étant soumis au chloroforme, et dans un état d'insensibilité

complète, je fis sur toute la longueur de la face antérieure du tibia une incision longue de 35 centimètres, et pénétrant jusqu'à l'os malade, à travers le périoste qui était épaissi et déjà doublé d'une couche osseuse nouvelle, molle et spongieuse.

A chacune des extrémités de cette énorme incision, j'en pratiquai une autre transversale, de manière à obtenir une sorte de longue porte à deux battants pour pénétrer jusqu'au foyer du mal. Je pus alors constater que le tibia était entièrement mortifié dans toute la longueur et toute l'épaisseur de sa diaphyse; qu'il ne restait de sain que les deux épiphyses articulaires.

Je procédai dès lors, sans aucun retard, à l'isolement de l'os mortifié, que je parvins non sans peine à extraire complètement.

Les suites de cette opération si longue et si difficile furent d'une simplicité vraiment remarquable. La fièvre traumatique fut des plus modérées; la suppuration, antérieurement si abondante et si fétide, se modifia comme par enchantement pour faire place à une suppuration franche et de bonne nature, et, chose vraiment presque incroyable, dès le quarantième jour le jeune malade pouvait se lever et marcher avec des béquilles, comme s'il se fût agi d'une simple fracture.

L'os s'était reproduit d'une manière complète, à tel point que si je n'avais conservé l'os enlevé, j'aurais pu douter moi-même de la réalité du fait.

Aujourd'hui ce jeune homme est fort et vigoureux, sa jambe anciennement malade ne diffère en aucune façon de l'autre; elle a grandi et grossi comme elle; elle ne s'en distingue que par une longue cicatrice, seule trace de la terrible opération dont nous avons parlé; elle lui permet de courir, de sauter, de chasser comme s'il n'avait jamais subi d'opération et sans que l'œil le plus exercé puisse reconnaître quelle a été la jambe antérieurement malade.

NOTE DE M. PHILIPPEAUX, ACCOMPAGNANT LA PRÉSENTATION DE PLUSIEURS PIÈCES RELATIVES A LA RÉGÉNÉRATION DE LA RATE.

Mayer (de Bonn), il y a plus de vingt ans, avait déjà affirmé qu'après l'extirpation de la rate il peut y avoir reproduction de cet organe; mais les physiologistes avaient mis ce fait en doute ou même l'avaient nié. Ainsi M. Bérard, dans son Cours de Physiologie, t. II, p. 555, s'exprime ainsi: « C'est à tort que Mayer a parlé de la reproduction de la rate. »

Le 24 octobre 1859, j'ai extirpé la rate sur trois rats albinos âgés de 2 mois.

Le 8 mars 1861, j'ai trouvé chez ces trois animaux la rate reproduite, avec quelques différences de forme et de dimensions, mais avec toute sa structure normale.

Le bocal n° 1 contient deux rates: l'une (la plus grande) est une rate normale extraite d'un rat albinos adulte; elle a 40 millimètres de long, 6 de large, 4 d'épaisseur et pèse 65 centigrammes; l'autre est une rate reproduite, provenant d'un des rats opérés il y a seize mois: elle a 15 millimètres de long, 8 de large, 5 d'épaisseur et pèse 42 centigrammes.

Les bocaux n° 2 et 3 contiennent chacun un rat albinos auxquels j'ai enlevé, il y a seize mois, la rate.

Les viscères abdominaux sont mis à nu et écartés pour montrer la nouvelle rate en place.

On peut donc voir, d'après ces pièces, que Mayer a eu raison lorsqu'il a dit que la rate extirpée pouvait se reproduire.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU LUNDI 25 MARS 1861, PRÉSIDÉE PAR M. CHASLES, PRÉSIDENT POUR L'ANNÉE 1860.

ORDRE DES LECTURES.

- 1° Proclamation des prix décernés pour 1860, et des sujets de prix proposés.
- 2° Eloge historique de M. A. M. Legendre, par M. Elic de Beaumont, secrétaire perpétuel.

PROGRAMME DES PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR LES ANNÉES 1861, 1862, 1863, 1864 ET 1866.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, fondé par M. DE MONTYON.

Feu M. de Montyon ayant offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu en fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année, et le gouvernement ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818,

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de huit cent cinq francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés,

francs de port, au secrétariat de l'Institut, le 1^{er} avril de chaque année, terme de rigueur.

Divers prix du legs Montyon.

Conformément au testament de feu M. Auger de Montyon, et aux ordonnances du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824 et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée: dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais la libéralité du fondateur a donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommages des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Conformément à l'ordonnance du 23 août, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur les questions proposées par l'Académie, conséquemment aux vues du fondateur.

PRIX DE MÉDECINE.

L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine, à décerner en 1864, la question suivante: *Faire l'histoire de la pellagre.*

On croyait, il n'y a pas très-longtemps encore, que la pellagre était confinée à l'Italie et à l'Espagne. Aujourd'hui il n'est plus douteux que la pellagre règne d'une manière endémique dans plusieurs départements du sud-ouest de la France, et d'une manière sporadique en Champagne, et sans doute dans beaucoup d'autres lieux. Cet état de choses, qui intéresse si gravement la santé publique, demande une enquête étendue et systématique, que l'Académie propose au zèle des médecins.

Les concurrents devront:

- 1° Faire connaître les contrées où règne la pellagre endémique, et celles où la pellagre sporadique a été observée, en France et à l'étranger;
- 2° Poursuivre la recherche et l'étude de la pellagre dans les asiles d'aliénés, particulièrement en France, en distinguant les cas dans lesquels la folie et la paralysie ont précédé les symptômes extérieurs de la pellagre, des cas dans lesquels la folie et la paralysie se sont déclarées après les lésions de la peau et les troubles digestifs propres aux affections pellagriques;
- 3° Etudier, avec le plus grand soin, l'étiologie de la pellagre et examiner spécialement l'opinion qui attribue la production de cette maladie à l'usage du maïs altéré (Verdet);
- 4° En un mot, faire une monographie qui, éclairant l'étiologie et la distribution géographique de la pellagre, exposant les formes sous lesquelles on la connaît présentement, et donnant au diagnostic et au traitement plus de précision, soit un avancement pour la pathologie et un service rendu à la pratique et à l'hygiène publique.

Le prix sera de la somme de cinq mille francs.

Les ouvrages seront écrits en français.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1866 la question suivante: *De l'application de l'électricité à la thérapeutique.*

Les concurrents devront:

- 1° Indiquer les appareils électriques employés, décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques;
- 2° Rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique: vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la somme de cinq mille francs.

Les ouvrages seront écrits en français.

GRAND PRIX DE CHIRURGIE.

(Commissaires : MM. Velpeau, Claude Bernard, Jobert de Lamballe, Serres, Andral, Jules Cloquet, Rayer, Milne Edwards ; Flourens, rapporteur.)

Des faits nombreux de physiologie ont prouvé que le périoste a la faculté de produire l'os. Déjà même quelques faits remarquables de chirurgie ont montré, sur l'homme, que des portions d'os très-étendues ont pu être reproduites par le périoste conservé.

Le moment semble donc venu d'appeler l'attention des chirurgiens vers une grande et nouvelle étude, qui intéresse à la fois la science et l'humanité.

En conséquence, l'Académie met au concours la question « de la conservation des membres par la conservation du périoste. »

Les concurrents ne sauraient oublier qu'il s'agit ici d'un travail pratique, qu'il s'agit de l'homme, et que par conséquent on ne compte pas moins sur leur respect pour l'humanité que sur leur intelligence.

L'Académie, voulant marquer par une distinction notable l'importance qu'elle attache à la question proposée, a décidé que le prix serait de dix mille francs.

Informé de cette décision, et appréciant tout ce que peut amener de bienfaits un si grand progrès de la chirurgie, l'empereur a fait immédiatement écrire à l'Académie qu'il doublait le prix.

Le prix sera donc de vingt mille francs.

Prix Alhumbert pour les sciences naturelles.

(Commissaires : MM. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, Brongniart, Milne Edwards, Serres ; Flourens, rapporteur.)

QUESTION PROPOSÉE POUR 1862.

La commission propose le sujet suivant :

« Essayer, par des expériences bien faites, de jeter un jour nouveau sur la question des générations dites spontanées. »

La commission demande des expériences précises, rigoureuses, également étudiées dans toutes leurs circonstances, et telles, en un mot, qu'il puisse en être déduit quelque résultat dégagé de toute confusion, née des expériences mêmes.

La commission désire que les concurrents étudient spécialement l'action de la température et des autres agents physiques sur la vitalité et le développement des germes des animaux et des végétaux inférieurs.

Le prix pourra être décerné à tout travail, manuscrit ou imprimé, qui aura paru avant le 1^{er} octobre 1862, terme de rigueur, et qui aura rempli les conditions requises.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de deux mille cinq cents francs.

Les travaux devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut.

Legs Bréant.

Par son testament en date du 28 août 1849, feu M. Bréant a légué à l'Académie des sciences une somme de cent mille francs pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. »

Prévoyant que ce prix de cent mille francs ne sera pas décerné tout de suite, le fondateur a voulu, jusqu'à ce que ce prix fût gagné, que l'intérêt du capital fût donné à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, ou enfin que ce prix pût être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les darts ou ce qui les occasionne.

Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1^o Pour remporter le prix de cent mille francs, il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas ; »

Ou

« Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie ; »

Ou enfin

« Découvrir une prophylaxie certaine et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole. »

2^o Pour obtenir le prix annuel de quatre mille francs, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de quatre mille francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les darts, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Prix Barbier.

(Commissaires : MM. Rayer, Jules Cloquet, Andral, Claude Bernard, Velpeau, rapporteur.)

A DÉCERNER EN 1862.

Feu M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des sciences une rente de deux mille francs, destinée à la fondation d'un prix annuel, « pour celui qui fera une découverte précieuse « dans les sciences chirurgicales, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir. »

En conséquence, l'Académie annonce que le prix Barbier sera décerné en 1862 au meilleur travail qu'elle aura reçu, soit sur la chimie, soit sur la botanique médicales.

CONDITIONS COMMUNES A TOUS LES CONCOURS.

Les concurrents, pour tous les prix, sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés aux concours ; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut.

ANNONCE DES PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1860.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE FONDÉ PAR M. DE MONTYON.

(Commissaires : MM. Flourens, Rayer, Milne Edwards, Coste, Claude Bernard, rapporteur.)

RAPPORT SUR LE CONCOURS POUR L'ANNÉE 1860. — La commission du prix de physiologie expérimentale a reçu cette année un grand nombre de mémoires sur des sujets divers. Mais son attention s'est fixée sur trois travaux qu'elle a jugés dignes de récompense et qui tous trois sont relatifs à des études anatomiques et physiologiques sur le système nerveux.

La commission a décerné le prix de physiologie expérimentale pour l'année 1860 à M. B. STILLING (de Cassel) pour son grand ouvrage sur la STRUCTURE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

Elle a en outre accordé une première mention à MM. PHILPEAUX et VULPIAN pour leurs RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA RÉGÉNÉRATION DES NERFS SÉPARÉS DES CENTRES NERVEUX.

Une deuxième mention à M. E. FAIVRE pour son travail sur la MODIFICATION QU'ÉPROUVENT APRÈS LA MORT LES PROPRIÉTÉS DES NERFS ET DES MUSCLES CHEZ LES GRENOUILLES.

M. STILLING. — Pour se rendre compte des phénomènes de la vie, il ne faut pas seulement étudier les propriétés spéciales des parties organisées, mais il faut encore connaître leur arrangement réciproque, c'est-à-dire leur disposition anatomique exacte. Dans certains appareils, ce rapport nécessaire entre la structure anatomique et le mode d'activité physiologique, qui doit relier l'organe à sa fonction, comme la cause à son effet, a été plus facile à saisir anatomiquement et plus simple à démontrer expérimentalement. Dans d'autres appareils, au contraire, les difficultés anatomiques qui se sont présentées ont retardé les explications physiologiques qui leur étaient naturellement subordonnées. Ce dernier cas est arrivé particulièrement pour le système nerveux, et c'est seulement à l'aide des travaux de fine anatomie exécutés dans ces derniers temps, qu'on est parvenu à comprendre les connexions des différents éléments qui entrent dans la texture des organes nerveux et à donner des interprétations plausibles sur leur rôle physiologique.

Les anciens ont su sans doute que les phénomènes de sensibilité et de motricité avaient leur siège dans le cerveau et dans la moelle épinière. Mais cette localisation était fort obscure, car ils admettaient comme douées d'une très-vive sensibilité des parties du corps qui depuis ont été reconnues pour en être totalement dépourvues. C'est Haller, à la fin du siècle dernier, qui par ses recherches expérimentales fixa nettement le rôle du système nerveux en prouvant qu'aucune partie du corps ne peut être sensible par elle-même, et qu'elle doit toujours cette propriété aux nerfs qui s'y distribuent. Enfin dans ce siècle, les travaux de Ch. Bell et Magendie ont réalisé un nouveau progrès considérable en démontrant la distinction et l'indépendance des nerfs moteurs et sensitifs.

Dès qu'il fut prouvé que les phénomènes de sensibilité et de motricité ont des conducteurs distincts et indépendants, en ce sens qu'ils ne peuvent pas se suppléer l'un l'autre, il fallut bien, pour expliquer la propagation des influences nerveuses, admettre l'existence de fibres nerveuses qui devaient marcher sans discontinuité et sans confusion, soit du centre à la périphérie, soit de la périphérie au centre cérébro-spinal. J. Müller dans son TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE admit cette opinion en disant que la propagation des impressions sensitives d'un point quelconque de la périphérie au centre nerveux a lieu par le moyen de fibres primitives qui restent isolées dans tout leur trajet, c'est-à-dire dans les nerfs et dans les faisceaux de la moelle où elles cheminent côte à côte sans jamais ni se confondre, ni s'interrompre, ni s'anastomoser jusqu'au centre de perception où elles se terminent. L'influence du

nerf moteur qui se transmet en sens inverse de l'impression sensitive avait également pour moyen de propagation, suivant Müller, une fibre nerveuse isolée, non interrompue et identique depuis son point de départ dans l'organe encéphalique jusqu'à sa terminaison dans un muscle quelconque de la périphérie. C'était là ce qu'on appelait la théorie de la fibre nerveuse continue.

Cependant on ne pouvait pas comprendre, d'après cette manière de voir, la formation des renflements brachial et lombaire de la moelle épinière, et d'un autre côté, il existe dans le centre de la moelle la substance grise dans laquelle on avait constaté la présence de corpuscules nerveux dont il était également impossible, dans l'hypothèse de la fibre nerveuse continue, de déterminer la signification anatomique et le rôle physiologique.

Telles étaient les difficultés que présentait l'étude anatomo-physiologique de la moelle épinière quand il apparut sur l'anatomie fine de cette partie du système nerveux une série de recherches nouvelles, parmi lesquelles il faut placer au premier rang les travaux de M. Stilling. Cet auteur reconnut d'abord que chaque nerf, au lieu de se continuer exclusivement avec les faisceaux blancs de la substance médullaire, se tient en connexion au contraire avec la substance grise centrale, soit pour y aboutir, soit pour y prendre naissance, M. Stilling fut également un des premiers à reconnaître que les corpuscules nerveux de la substance grise étaient des cellules nerveuses auxquelles il fallait attacher une grande importance. En effet, il est aujourd'hui prouvé, par des recherches très-variées et vérifiées par des observateurs nombreux, que chaque racine nerveuse rachidienne ne naît point de la substance blanche médullaire externe, mais bien des cellules nerveuses qui constituent la substance grise médullaire centrale. On a vu en outre que chaque fibre est en rapport avec la cellule nerveuse par sa partie essentielle, c'est-à-dire par son cylindre d'axe. Les cellules communiquent ensuite les unes avec les autres soit du même côté, soit d'un côté à l'autre, à l'aide de commissures qui sont constituées par des fibres nerveuses réduites à leur cylindre d'axe, etc.

Les recherches d'anatomie microscopique n'ont donc pas confirmé l'hypothèse de la fibre nerveuse continue. Elles ont appris au contraire que chaque nerf finit en quelque sorte en entrant dans la moelle épinière, en ce sens qu'étant formé lui-même de substance blanche périphérique, il vient se souder avec la substance grise centrale de la moelle. Et il n'y a pas là seulement une interruption anatomique, mais c'est aussi la limite de propriétés physiologiques distinctes. L'expérimentation a montré, en effet, que la propagation de la sensibilité qui a lieu dans le nerf périphérique par des fibres blanches douées d'une très-vive sensibilité, se fait dans la moelle au moyen de la substance grise qui est insensible. De même, la substance qui dans la moelle propage la motricité, réagit sous l'influence des excitations galvaniques ou mécaniques tout autrement que le nerf moteur lui-même.

En résumé, les découvertes anatomiques sur la structure intime de la moelle épinière ont donné une base solide pour des explications physiologiques toutes nouvelles : elles ont appris que la propagation des phénomènes de sensibilité et de motricité s'accomplit en réalité par une succession d'organes nerveux élémentaires distincts, qui sans doute sont en continuité par leur matière, mais qui diffèrent par des caractères anatomiques spéciaux et par des propriétés physiologiques particulières.

Les résultats que nous venons de citer, et auxquels viennent se joindre chaque jour des faits nouveaux et importants recueillis dans la même voie, n'ont sans doute pas tous été le fruit exclusif des travaux de M. Stilling. Plusieurs observateurs y ont concouru. Cependant la commission, à l'unanimité, a couronné les recherches de M. Stilling, parce que, outre ses travaux particuliers très-considérables, cet auteur a encore été un des principaux promoteurs de ces recherches récentes de fine anatomie des centres nerveux, au moyen de coupes minces qu'on soumet ensuite à l'examen microscopique.

L'ouvrage de M. Stilling sur la structure de la moelle épinière est sans contredit le plus considérable et le plus important qui ait paru sur ce sujet jusqu'à ce jour. Il a coûté à son auteur treize ans de travail assidu, et il est accompagné d'un magnifique atlas dans lequel toutes les coupes qui démontrent la structure de la moelle épinière sont figurées avec une rare exactitude. En effet, ce qui distingue particulièrement les recherches de M. Stilling, c'est qu'il a voulu nous montrer l'anatomie de la moelle aussi vraie que possible, en dehors de toute interprétation. C'est là un grand mérite pour un ouvrage de ce genre, car si l'on n'y met une grande rigueur, la microscopie peut laisser parfois un vaste champ à l'imagination.

La Commission a donc décerné le prix de Physiologie expérimentale pour 1860 à M. Stilling, pour son grand ouvrage sur la structure de la moelle épinière (1).

MM. PHILIPPEAUX et VULPIAN. — Une des vérités physiologiques les mieux établies, c'est que les nerfs n'exercent leurs fonctions qu'autant qu'ils sont en continuité avec les centres nerveux. En effet, dès qu'on interrompt cette continuité, il y a ce qu'on appelle paralysie, c'est-à-dire cessation des fonctions nerveuses. Or on avait observé que cette paralysie, qui dans tout cas est un phénomène durable, n'était cependant pas toujours absolument persistante. Dans certaines circonstances, au bout d'un temps variable, la paralysie avait pu cesser et les fonctions nerveuses se rétablir. Comme explication, il n'y avait que deux suppositions possibles : ou bien la fonction conductrice des nerfs s'était rétablie au moyen d'un tissu étranger, ou bien la continuité du nerf coupé s'était reproduite. C'est dans cette dernière opi-

nion que se trouvait la vérité, car l'expérience prouva que dans le cas de retour des fonctions nerveuses il y avait eu restauration du tissu nerveux entre les bouts du nerf divisé. Des observations plus récentes sur ces régénérations nerveuses avaient en outre montré qu'avant de se ressouder le bout de nerf séparé du centre ne veut commencer toujours par se détruire. On a pu suivre avec soin les diverses phases de cette dégénérescence, qui débute peu de temps après la section du nerf et qui se traduit par une altération granuleuse spéciale de la substance qui compose la moelle nerveuse. La régénérescence s'opère ensuite dans un temps variable, selon diverses circonstances, mais, chose singulière, en suivant une marche très-analogue à ce qui se passe dans l'évolution embryonnaire primitive du nerf.

Mais dans cette régénération d'un bout de nerf séparé du centre nerveux, quel rôle joue le bout central qui, lui, ne s'altère pas ? son influence est-elle nécessaire ou non pour que le bout périphérique s'organise ? On pouvait peut-être bien croire que le bout de nerf non altéré sollicitait ou favorisait d'une manière quelconque la réorganisation du bout désorganisé ; mais la question n'avait pas été résolue ; elle n'avait pas même été posée nettement. C'est à MM. Philippeaux et Vulpian que revient le mérite d'avoir posé cette question et de l'avoir résolue très-complètement et d'une manière qui intéresse à un haut degré la physiologie générale du système nerveux.

Après avoir constaté, ce qu'on savait déjà, que la régénération d'un nerf coupé a lieu lorsqu'on le réunit soit à son propre bout central, soit au bout central d'un nerf d'une autre nature, MM. Philippeaux et Vulpian ont institué des expériences dans lesquelles ils ont excisé une très-longue portion de ce bout central ou même l'ont complètement extirpé, afin que le bout périphérique restât bien isolé et en dehors de toute influence du centre nerveux. Or dans ces cas ils ont constaté que les choses ne sont pas notablement modifiées. En effet, le bout périphérique du nerf séparé du centre nerveux commence bientôt à s'altérer ; la moelle des tubes nerveux devient granuleuse, et le nerf perd peu à peu ses propriétés physiologiques, c'est-à-dire que l'excitation électrique, qui déterminait d'abord des contractions très-fortes dans les muscles, n'en produit que de faibles et bientôt plus du tout lorsque le nerf est complètement dégénéré.

Il y a donc alors disparition à la fois de la structure du nerf et de ses propriétés. Mais cette disparition n'est pas permanente. Après un certain temps on voit, au même lieu de l'ancien, un nouveau nerf se réorganiser. A mesure que l'organisation réapparaît, on voit simultanément les propriétés physiologiques renaître, et le jeune nerf bientôt peut déterminer des convulsions dans les muscles quand on fait agir sur lui des excitations galvaniques ou autres.

Ces expériences répétées avec les mêmes résultats un grand nombre de fois sur des animaux variés (chiens, chats, lapins, cochons d'Inde, grenouilles, etc.) et sur des nerfs différents (hypoglosse, sciatique, médian, spinal, etc.) prouvent de la manière la plus décisive que la régénération nerveuse est un phénomène vital qui s'opère sur place et ne procède pas nécessairement du centre nerveux : d'où il faut tirer cette conclusion importante, que les nerfs ont une indépendance et une sorte d'autonomie anatomique et physiologique réelle.

Sans l'intervention du centre nerveux et sans sa soudure avec le bout central, le bout périphérique peut donc, comme on le voit, récupérer la structure et les propriétés qu'il avait perdues, mais il ne pourra jamais reprendre ses fonctions. En effet, la fonction nerveuse n'étant que l'influence réciproque des parties centrales et périphériques les unes sur les autres, elle exige nécessairement leur union pour pouvoir s'accomplir.

Les expériences de MM. Philippeaux et Vulpian établissent encore cette proposition remarquable, que la propriété physiologique des nerfs n'est pas une force d'emprunt, puisée dans les centres nerveux et accumulée en quelque sorte dans les nerfs périphériques, mais qu'elle est au contraire une propriété de tissu ou même d'élément anatomique, qu'elle est liée à l'intégrité du tube nerveux, disparaissant lorsque celui-ci s'altère et reparaissant lorsqu'il se régénère. Toutefois les conclusions précédentes ne peuvent être rigoureuses que pour les nerfs moteurs, parce que l'action de ces nerfs sur les muscles fournit un caractère précieux pour constater la liaison intime qui existe entre la structure et la propriété physiologique du nerf. Pour les nerfs sensitifs, cette démonstration fonctionnelle ne peut pas être donnée, parce qu'il faudrait pour cela que le nerf régénéré communiquât avec le centre, et c'est précisément ce qu'on s'est appliqué à empêcher. Néanmoins l'analogie permettrait de penser que, puisque le nerf de sentiment se régénère anatomiquement, ses propriétés physiologiques se manifesteront aussi si elles se trouvaient dans des conditions convenables pour cela. Enfin MM. Philippeaux et Vulpian ont étudié les diverses circonstances qui favorisent la régénération anatomique et physiologique des nerfs séparés des centres nerveux ; ils ont constaté que cette régénération est beaucoup plus sûre et plus prompte chez les jeunes animaux que chez les adultes, qu'elle est plus rapide chez les oiseaux que chez les mammifères et chez ceux-ci que chez les reptiles, en un mot, que l'intensité du phénomène de régénération est en rapport avec l'activité des phénomènes vitaux chez l'animal qui est le sujet de l'expérience.

En résumé, les expériences de MM. Philippeaux et Vulpian ont appris que si les nerfs doivent être unis à leurs centres pour accomplir leurs fonctions nerveuses, il n'en est pas de même pour ce qui regarde leur nutrition et leurs propriétés. Ces nerfs peuvent se nourrir et se détruire, perdre leurs propriétés et les reprendre, dégénérer et se régénérer sur place et tout à fait indépendamment d'une action quelconque des centres nerveux. Ce fait, qui est bien nettement établi par les expériences décisives, a paru à la com-

(1) NEUR UNTERSUCHUNGEN UBER DEN BAU DES RUCKENMARKS.

mission d'une grande importance pour la physiologie générale du système nerveux, et elle accorde en conséquence à MM. Philippeaux et Vulpian une première mention pour leurs recherches sur la régénération des nerfs séparés des centres nerveux (1).

M. E. FAIVRE. — Tout le monde sait que lorsque les fonctions vitales viennent à cesser, surtout d'une manière brusque dans le cas de mort violente, les tissus conservent encore leurs propriétés physiologiques pendant un certain temps après la mort. Cela s'observe particulièrement chez les animaux à sang froid, et c'est grâce à cette circonstance qu'on les choisit de préférence pour étudier les propriétés physiologiques des muscles et des nerfs. Les recherches de M. Faivre ont eu pour objet de déterminer quelles sont les modifications que présentent, avant de s'éteindre, les propriétés physiologiques musculaires et nerveuses chez les grenouilles. Le résultat le plus frappant de cette étude, c'est que les modifications que subissent les muscles et les nerfs après la mort sont précisément en sens inverse. Ainsi M. Faivre a constaté qu'après la mort de la grenouille l'irritabilité musculaire s'accroît pendant un certain nombre d'heures, tandis qu'en même temps l'excitabilité nerveuse va en diminuant de telle sorte qu'au moment où l'excitabilité nerveuse est éteinte, l'irritabilité musculaire est précisément arrivée à son maximum d'intensité; et c'est alors seulement que cette irritabilité musculaire exagérée commence à décroître pour s'éteindre graduellement. On ne pourrait pas supposer que c'est la propriété nerveuse qui en disparaissant du nerf passe en quelque sorte dans le muscle pour augmenter son excitabilité; car si préalablement on détruit la propriété nerveuse par le curare, par exemple, on n'en voit pas moins l'irritabilité augmenter après la mort, comme si le nerf était resté intact. M. Faivre a mesuré les degrés d'excitabilité nerveuse et d'excitabilité musculaire à l'aide d'un appareil électrique gradué, et il a considéré que ces propriétés physiologiques étaient d'une intensité d'autant plus grande qu'il fallait une excitation électrique plus faible pour les mettre en jeu.

L'expérience de M. Faivre est intéressante par elle-même, mais elle acquiert un nouveau degré d'importance par la conclusion qu'on peut en tirer. En effet, bien que les nerfs moteurs et les muscles soient destinés à agir de concert, on sait cependant que leurs propriétés physiologiques sont distinctes et indépendantes. Cette séparation des propriétés nerveuses et musculaires est déjà démontrée en physiologie par des preuves nombreuses et variées. Mais nous acquérons encore ici un fait expérimental de plus pour la solution de cette question fondamentale, puisque nous voyons qu'après la mort chacun de ces tissus perd ses propriétés d'une manière différente et en quelque sorte opposée.

En conséquence, la commission accorde à M. Faivre une deuxième mention pour ses expériences sur la modification qu'éprouvent après la mort les propriétés des nerfs chez les grenouilles.

Enfin, la commission a examiné aussi avec intérêt deux mémoires soumis à son jugement par MM. Gris et Gerbe. Le premier de ces naturalistes a étudié avec beaucoup de soin le développement de la chlorophylle et le mode de résorption de la fécule dans le tissu des plantes vivantes; le second s'est occupé du développement des crustacés macrures connus sous le nom de *phyllosomes*, et il a constaté des faits très-intéressants, mais ses recherches ne sont pas encore terminées.

Prix de médecine et de chirurgie,

Fondé par M. DE MONTYON.

(Commissaires : MM. Velpeau, Claude Bernard, Andral, Serres, Jobert de Lamballe, Jules Cloquet, Milne Edwards, Flourens, Rayer, rapporteur.)

RAPPORT SUR LE CONCOURS DE L'ANNÉE 1860. — La commission des prix de médecine et de chirurgie, au nom de laquelle je viens présenter ce rapport à l'Académie, a eu à examiner cinquante quatre ouvrages relatifs aux différentes branches des sciences médicales. Elle a l'honneur de vous proposer de décerner, cette année, trois prix et deux mentions honorables.

PRIX. — 1° A M. DAVAINÉ, un prix de deux mille cinq cents francs pour son TRAITÉ DES ENTOZOAIRES ET DES MALADIES VERMINEUSES DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DOMESTIQUES;

2° A M. J. BERGERON, un prix de deux mille francs pour son ouvrage intitulé : DE LA STOMATITE ULCÉREUSE DES SOLDATS ET DE SON IDENTITÉ AVEC LA STOMATITE DES ENFANTS, DITE COUBNEUSE, DIPHTHÉRIQUE, ULCÉRO-MEMBRANEUSE;

3° A M. MANGAULT, un prix de deux mille francs pour son ouvrage intitulé : DE LA PARALYSIE DIPHTHÉRIQUE.

MENTIONS HONORABLES. — 1° A M. TURCK et à M. CZERMACK, une mention honorable pour leurs travaux sur la laryngoscopie;

2° A M. MAREY, une mention honorable, pour son travail intitulé : ETUDES SUR LA CIRCULATION SANGUINE, D'APRÈS LES DIFFÉRENTES FORMES DU POULS, RECUEILLIES AU MOYEN DU SPHYGMOGRAPHE.

PRIX.

M. DAVAINÉ. — La partie de la pathologie qui embrasse l'étude des affections causées par les vers n'était pas, dans son avancement, en rapport avec les autres branches de la médecine. Les ouvrages si importants de Rudolphi, de Dojardin, de Diesing, sont exclusivement consacrés à l'histoire naturelle des entozoaires. Dans celui de Bremser, que consultent ordinairement les médecins, la pathologie n'est traitée que d'une manière insuffisante et très-incomplète. Le TRAITÉ DES ENTOZOAIRES ET DES MALADIES VERMINEUSES DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DOMESTIQUES, publié par M. Davainé, comble ces lacunes.

L'auteur n'a jamais perdu de vue les deux buts de son œuvre, la zoologie et la pathologie.

La découverte de faits importants en zoologie l'a conduit souvent à des déductions utiles à la pathologie. Ainsi, des recherches neuves sur les développements et la migration des œufs du trichocéphale dispar et de l'ascaride lombricoïde lui ont montré que ces œufs, pondus en nombre considérable dans l'intestin de l'homme, ne s'y développent pas; qu'ils sont expulsés au dehors, et que l'embryon ne se forme que plusieurs mois après. L'existence de ces œufs en nombre immense permet d'en constater la présence dans la plus petite parcelle des matières fécales, et devient un moyen tout à fait nouveau de diagnostic, et qui peut être étendu à la recherche d'autres vers, les œufs des différentes espèces ayant des caractères distinctifs, indiqués par M. Davainé. On reconnaît par le même procédé l'existence de plusieurs entozoaires qui habitent dans les voies biliaires et urinaires.

Les entozoaires de l'homme et des animaux sont décrits avec le plus grand soin.

Des faits nouveaux et bien étudiés sont venus augmenter l'intérêt de cette partie du travail de M. Davainé. La description d'un protozoaire qu'on trouve dans les déjections des cholériques; la détermination des rapports des vers vésiculaires, et particulièrement de ceux de l'hydatide avec l'échinocoque; des recherches sur l'altération des cysticerques de l'homme et sur le cystique que l'auteur auquel on peut rapporter diverses espèces admises par Laennec; enfin des études nouvelles sur le développement de quelques entozoaires de l'homme et sur la constitution anatomique de plusieurs vers, donnent à cette première partie un caractère remarquable de nouveauté et d'originalité.

La seconde partie, entièrement consacrée à la pathologie, est de beaucoup plus intéressante pour les médecins. C'est surtout à ce point de vue que se montrent le mérite et l'importance du travail de M. Davainé.

Les affections vermineuses, décrites d'après l'ordre des systèmes organiques ou des appareils, se prêtent à des considérations générales d'une grande utilité, en raison surtout des symptômes communs et des indications thérapeutiques qu'elles présentent. Une innovation heureuse et très-favorable à la connaissance des maladies vermineuses consiste à étudier d'abord chacune de ces affections chez l'animal qui en est atteint le plus fréquemment ou qui en présente au plus haut degré les symptômes caractéristiques.

L'histoire de chaque ver est une sorte de monographie.

L'étude de l'ascaride lombricoïde, la répartition de ce ver dans tous les climats, et surtout dans les climats chauds, son apparition sous forme d'épidémies, la recherche des circonstances qui favorisent sa transmission, la description des accidents qu'il détermine lorsqu'il se porte dans des organes qu'il n'habite pas naturellement, forment un ensemble plein d'intérêt.

L'histoire du plus volumineux et du plus dangereux des entozoaires de l'homme, du strongle géant, a été faite d'après le relevé et la critique de tous les cas connus, comparés avec presque tous ceux qui ont été observés chez les animaux: travail long et difficile, qui a jeté de nouvelles lumières sur un sujet qui présentait encore une assez grande obscurité.

Pour donner une idée de l'étendue du travail accompli par M. Davainé sur les vers vésiculaires, et des difficultés qu'il a dû rencontrer dans le classement et l'analyse des faits, il nous suffira de rappeler qu'il a rassemblé plus de trois cents cas d'hydatides, rapportés textuellement ou analysés dans son ouvrage.

La constitution histologique des hydatides, si utile à connaître pour le diagnostic, la transformation athéromateuse des tumeurs qu'elles forment, sont exposées d'après les recherches personnelles de l'auteur.

Les hydatides sont étudiées avec le plus grand soin dans tous les organes, et jusque dans les systèmes osseux, vasculaire et nerveux.

L'histoire des hydatides hépatiques est une monographie achevée.

Le rapprochement de tant de faits a donné des résultats très-importants pour le traitement des diverses affections hydatiques. Dans un résumé substantiel, l'auteur a exposé toutes les méthodes, tous les procédés de traitement qui ont été mis en usage, en en faisant connaître les avantages, les dangers ou les inconvénients. On peut affirmer que, sur ce sujet, il n'existe, dans la science, aucun travail aussi complet ni aussi fécond en utiles enseignements.

Nous croyons superflu de poursuivre cette analyse de l'ouvrage de M. Davainé. Il n'est pas un seul des vers de l'homme et des animaux domestiques dont il n'ait étudié avec soin l'action nuisible sur les organes et les fonctions. Enfin l'auteur a complété son travail par une revue historique des méthodes de traitement employées à diverses époques et dans différents pays contre les maladies vermineuses, et l'a enrichi des résultats de son expérience personnelle.

(1) Le mémoire de MM. Philippeaux et Vulpian a été publié *in extenso* dans la GAZ. MÉD. (Voy. année 1860, p. 420, 446, 460, 476, 495, 526, 538, 575 et 602.)

En résumé, l'ouvrage de M. Davaine, dont les limites de ce rapport ne permettent de donner qu'une idée fort incomplète, n'est pas moins remarquable par son mérite scientifique que par son utilité pratique.

La commission propose à l'Académie de décerner à M. Davaine un prix de deux mille cinq cents francs.

M. BERGERON. — Les ouvrages consacrés à l'étude d'une maladie ou d'une méthode thérapeutique sont du nombre de ceux qui ont le plus contribué, depuis le commencement de ce siècle, au développement de la science et au perfectionnement de l'art. A ce point de vue, l'ouvrage de M. Bergeron intitulé : *DE LA STOMATITE ULCÉREUSE DES SOLDATS*, a dû fixer l'attention de la commission.

Ce travail, qui n'est pas seulement un résumé des rares documents publiés antérieurement sur le même sujet, repose sur un grand nombre d'observations recueillies par l'auteur à l'hôpital militaire du Roule, et renferme des vues et des faits nouveaux.

M. Bergeron s'est livré à de longues et laborieuses recherches sur l'origine de la stomatite des soldats, en France, et sur les causes qui en favorisent le développement. Il paraît démontré, par ces recherches, que l'apparition de la stomatite ulcéreuse épidémique dans l'armée française ne remonte pas au delà des dernières années du dix-huitième siècle. Un autre fait bien digne de l'attention et de la sollicitude de l'administration de la guerre, s'il n'est pas contredit par de nouveaux documents, c'est que de toutes les grandes armées de l'Europe, celles du Portugal et de la Belgique sont, avec la nôtre, les seules dans lesquelles on ait observé la stomatite ulcéreuse sous forme épidémique.

L'auteur cite un assez grand nombre de faits qui démontrent que cette maladie est contagieuse, et que l'encombrement dans les casernes, dans les baraques et dans les corps de garde est la cause principale du développement et de la propagation de cette affection. Le premier, il a cherché à reconnaître, par voie d'expérimentation directe, si la stomatite ulcéreuse était transmissible par inoculation. Il a pratiqué cette inoculation sur lui-même, et elle a donné lieu à une succession de phénomènes qui tendent à prouver que la stomatite ulcéreuse est inoculable, mais qu'elle est modifiée dans son expression symptomatique par le fait de l'inoculation.

M. Bergeron a tracé le tableau de la stomatite ulcéreuse, et indiqué le mode de succession des symptômes d'une manière plus complète que ne l'avaient fait les premiers observateurs. Il a exposé, avec le plus grand soin et avec tous les détails désirables, les différents troubles fonctionnels que présente la stomatite ulcéreuse, dans sa marche aiguë ou chronique, et suivant qu'elle occupe tel ou tel point de la membrane muqueuse de la bouche ou du pharynx.

Ajoutons que M. Bergeron a établi, le premier, que la stomatite ulcéreuse épidémique de l'armée et la stomatite des enfants recueillis dans nos hôpitaux et nos salles d'asile étaient une seule et même maladie, qui ne devait plus désormais être confondue avec la stomatite diphthérique. Cette distinction très-importante repose sur des considérations puisées à la fois dans l'étude comparative des symptômes et dans la connaissance complète des altérations pathologiques, aux diverses périodes de ces maladies.

Enfin M. Bergeron a introduit le chlorate de potasse dans le traitement de la stomatite ulcéreuse des soldats. Cette méthode, dont l'efficacité avait été constatée dans la stomatite des enfants, abrégée la durée du traitement; et, employée dès le début de la maladie, elle pourrait souvent permettre de ne point faire entrer le soldat à l'hôpital, ce qui serait à la fois avantageux pour lui et pour l'Etat.

En résumé, la commission, prenant en considération l'importance des recherches de M. Bergeron et les progrès qu'il a fait faire à la connaissance générale et surtout au diagnostic et au traitement d'une maladie qui sévit assez fréquemment dans l'armée, propose de lui décerner un prix de deux mille francs.

M. MAINGAULT. — Il est arrivé, pour un certain nombre de maladies, que les symptômes ou les accidents, s'en manifestant, soit à des intervalles de temps plus ou moins éloignés, soit dans des organes ou des appareils différents, ont été considérés comme des affections distinctes et sans liaison entre elles, jusqu'à ce que des observateurs, plus attentifs ou plus sagaces, aient reconnu que ces affections avaient une même origine ou une source commune. On a cité longtemps, comme exemple, plusieurs formes de la syphilis, et les affections si variées dans leurs apparences que déterminent les empoisonnements occasionnés par les préparations saturnines; on peut citer, maintenant aussi, les paralysies observées à la suite d'une maladie qui a fait de très-grands ravages en France, dans ces dernières années, la diphthérie.

Plusieurs observateurs avaient noté qu'après certains maux de gorge graves, qu'après des angines couenneuses ou des angines dites malignes, il survenait quelquefois des paralysies du voile du palais. D'autres observateurs, parmi lesquels il faut citer particulièrement M. le docteur Orillard, professeur à l'École secondaire de médecine de Poitiers, allant plus loin, avaient appelé l'attention des médecins, non-seulement sur des paralysies du voile du palais, mais encore sur des paralysies des membres qui surviennent à la suite de l'angine couenneuse. Mais pour le plus grand nombre des médecins les rapports réels qui existent entre certaines paralysies des membres et l'angine couenneuse étaient restés inconnus, lorsque M. Maingault publia son mémoire sur la paralysie diphthérique.

Les premières observations de M. Maingault remontent à l'année 1851. Depuis cette époque il a recueilli de nouveaux faits, rassemblés et discutés

toutes les observations publiées en France ou à l'étranger, et c'est l'ensemble de ces observations qui a servi de base à son travail, qui est une monographie des plus remarquables.

Dans les angines diphthériques, c'est presque toujours après la cessation de tout symptôme du côté de la gorge qu'on voit survenir les premiers indices de la paralysie. Lorsque les malades semblent en pleine convalescence, apparaissent de nouveaux accidents. Le nasonnement, presque toujours le premier symptôme de la paralysie du voile du palais, d'abord à peine sensible, n'attire l'attention des malades que lorsqu'il a acquis une certaine intensité : en même temps on remarque de la difficulté dans la parole, la voix devient de plus en plus faible, et bientôt survient la gêne de la déglutition. Souvent ces derniers accidents ont déjà cessé, lorsque se déclarent des troubles de la sensibilité; chez certains malades la vue s'affaiblit; la cécité peut même devenir complète : M. Maingault signale l'amaurose dans trente-neuf observations. Cette altération de la vision survient le plus souvent dès le début des troubles paralytiques, et marque la transition entre la paralysie du voile du palais et la paralysie des membres.

Dans certains cas, la paralysie est limitée aux membres inférieurs. Peu à peu des fourmillements très-pénibles se font sentir dans les jambes, qui deviennent de plus en plus faibles, jusqu'au moment où la station debout est impossible.

Les troubles de la motilité et de la sensibilité peuvent s'étendre aux membres supérieurs : les mouvements des bras et des doigts manquent de force et de précision; les muscles du tronc ne peuvent supporter le poids du corps; la tête trop lourde s'infléchit sur la poitrine, ou se renverse en arrière. Au milieu de ces désordres, l'intelligence devient parfois lente et paresseuse; si la paralysie fait des progrès, la mort, quoique très-rarement, peut en être la conséquence.

On comprend qu'à la vue d'accidents si nombreux et si variés, survenant dans le système nerveux, à la suite d'un mal de gorge, même des plus graves, les médecins n'aient pas saisi, tout d'abord, le lien qui unissait une double série de phénomènes si différents par leur siège, et en apparence par leur nature. Cette liaison devient évidente lorsqu'on lit attentivement les observations nombreuses consignées dans le travail de M. Maingault; on reconnaît alors que ces paralysies ne sont plus des maladies accidentelles ou des complications survenant dans la convalescence de la diphthérie, mais bien des affections secondaires développées sous son influence et par la cause spécifique qui a donné lieu aux premiers symptômes.

L'auteur termine son travail, dont nous n'avons pu donner qu'une idée générale et très-sommaire, par une appréciation très-nette des diverses méthodes de traitement des paralysies diphthériques.

En résumé, M. Maingault a le mérite d'avoir donné le premier une description complète et très-exacte d'une maladie dont les caractères et l'existence même avaient été longtemps méconnus.

D'après ces considérations, la commission propose à l'Académie d'accorder à M. Maingault un prix de deux mille francs.

MENTIONS HONORABLES.

MM. TURCK et CZERMACK. — Depuis le commencement de ce siècle, les efforts des médecins se sont spécialement dirigés vers le perfectionnement du diagnostic des maladies.

Pour reconnaître les altérations du pharynx, du larynx et de la partie postérieure des fosses nasales, le procédé le plus ordinaire était de faire ouvrir la bouche du malade et d'abaisser, en même temps, la base de la langue avec une sorte de spatule appelée *abaisseur de la langue*. De cette manière, on peut examiner le voile du palais et ses piliers, apercevoir le fond du pharynx et parfois même l'épiglotte; mais ce mode d'exploration est insuffisant pour le larynx.

Dans ces dernières années on a cherché à imaginer des instruments qui permettent à l'œil du médecin de voir plus profondément. A l'aide d'un spéculum laryngien inventé par Selligue, Bennati annonça qu'il avait exploré la glotte. Cet instrument trop imparfait fut bientôt abandonné et ne se répandit pas dans la pratique.

En 1840, Liston indiqua, dans sa chirurgie, qu'il avait pu examiner la base du larynx, à l'aide d'un petit miroir analogue à celui dont se servent les dentistes et qu'il introduisait profondément dans la gorge, après l'avoir fait chauffer.

En 1855, publiant des observations très-intéressantes qu'il avait faites sur lui-même, dans le but d'étudier le mécanisme de la voix, M. Garcia s'exprime ainsi : « Ma méthode consiste à placer un petit miroir fixé à un long manche convenablement recourbé, au sommet du pharynx. On doit se tourner vers le soleil, de façon à ce que les rayons lumineux tombant sur le petit miroir puissent être reflétés sur le larynx. Si l'observateur expérimente sur lui-même, il doit, au moyen d'un second miroir qu'il tient à sa main, recevoir les rayons du soleil et les diriger sur le miroir qui est placé contre la lèvre. »

Les choses en étaient là, lorsque, dans l'été de 1857, M. le docteur Turck, médecin en chef de l'hôpital général de Vienne, se livra à des recherches de laryngoscopie, dans le but de trouver une nouvelle méthode de diagnostic pour les maladies du larynx.

La méthode de M. Turck, comme celle de M. Garcia, est fondée sur l'emploi d'un miroir laryngien. M. Turck apporta à ce miroir des modifications et lui fit subir des changements de forme, dans le but de rendre l'instrument plus facile à supporter par les malades, sur lesquels ce mode d'exploration produit souvent des efforts de vomissement ou des sensations désa-

gréables qui peuvent rendre très-difficile son usage. Comme M. Garcia, M. Turck se servait, dans ses premières recherches, de la lumière du soleil pour éclairer le miroir.

Très-peu de temps après, dans l'hiver 1857-1858, M. Czermack se servit des miroirs laryngiens que lui avait prêtés M. Turck pour compléter les études physiologiques de M. Garcia, et pour observer le larynx dans la formation de certains sons, ceux des voyelles dites gutturales. Dans ses expériences, M. Czermack trouva le moyen de beaucoup perfectionner le laryngoscope, en apportant des modifications très-importantes dans la forme des miroirs, dans la manipulation, et surtout en se servant de l'éclairage artificiel, comme on le fait pour l'ophthalmoscope, ce qui rend l'emploi de sa méthode beaucoup plus usuel.

Au mois de mars 1858, M. Czermack fit connaître de nouvelles recherches, en insistant sur l'avantage que la médecine pratique pourrait tirer de la laryngoscopie.

M. Czermack a remis à l'Académie son mémoire sur le laryngoscope en mars 1860, et il a démontré ses expériences devant la commission. M. Turck a envoyé comme réclamation de priorité plusieurs publications, et plus tard un dernier mémoire sur l'emploi du laryngoscope dans les maladies du larynx et du pharynx.

La commission n'a pas voulu entrer dans les discussions de priorité soulevées par MM. Turck et Czermack. L'esquisse historique que nous venons de tracer de la laryngoscopie montre que cette méthode a subi des perfectionnements successifs. La méthode de M. Czermack est certainement de beaucoup préférable à celle de ses prédécesseurs, mais il serait injuste de ne pas tenir compte de leurs tentatives et des résultats qu'ils avaient obtenus.

La commission a pensé que les recherches de M. Turck et celles de M. Czermack étaient celles qui avaient le plus contribué à faire de la laryngoscopie une méthode usuelle et susceptible de rendre des services dans le diagnostic des maladies du pharynx et du larynx; elle propose d'accorder à chacun de ces ingénieux observateurs une *mention honorable*.

M. MAREY. — Les médecins s'accordant sur l'importance des données fournies par le pouls dans le diagnostic des maladies, ne peuvent accepter qu'avec intérêt ce qui peut favoriser ou compléter cette étude.

Depuis longtemps les physiologistes ont cherché à introduire l'usage d'instruments capables de fournir des indications exactes ou des mesures comparables de la force et des autres qualités du pouls. On sait que Hales imagina, le premier, d'évaluer directement, par des instruments, la pression du sang dans les artères, et les changements rythmés qu'elle éprouve, à chaque pulsation du cœur. Un long tube dans lequel le sang lui-même s'élevait en raison de la pression, servait à constater l'intensité de la tendance sanguine et les changements qu'elle éprouve.

M. Poiseuille, appliquant aux artères le manomètre à mercure, perfectionna l'expérience; mais la densité énorme du liquide à mouvoir, altérait, par l'effet de l'inertie, la forme des mouvements d'ascension et de descente de la colonne manométrique.

Magendie modifia le manomètre à mercure et en fit l'instrument très-utile aujourd'hui en physiologie expérimentale, connu sous le nom d'hémomètre ou cardiomètre.

M. Ludwig imagina d'enregistrer les oscillations du manomètre à mercure, dont il fallait saisir les *maxima* et les *minima*, et les noter en même temps, ce qui était une difficulté réelle. Il plaça au-dessus du manomètre de M. Poiseuille un flotteur muni d'un pinceau; celui-ci traçait sur un cylindre tournant les oscillations du mercure, sous forme de courbes alternativement ascendantes et descendantes. L'instrument de Ludwig, nommé *hymographion*, fut le premier des appareils enregistreurs appliqué à la physiologie de la circulation.

Tous ces instruments ne pouvaient s'employer qu'en physiologie, car il fallait ouvrir une artère pour les adapter à ce vaisseau. M. Hérisson réalisa l'application du manomètre dans l'observation clinique et construisit, à cet effet, l'instrument qu'il appela *sphygmomètre*. Un petit entonnoir rempli de mercure et fermé par une membrane se continue par son extrémité effilée avec un tube de verre. Toute pression exercée sur la membrane se traduit par une ascension du mercure dans le tube. Aussi, lorsqu'on applique sur une artère la membrane qui ferme l'entonnoir, on voit le mercure osciller dans le tube, à chaque pulsation.

King trouva un autre moyen de rendre perceptibles à l'œil des pulsations trop faibles pour être aperçues: il les amplifia au moyen d'un levier. Ses recherches avaient pour but de démontrer l'existence du pouls veineux des extrémités. King étirait à la flamme d'une bougie un fil de cire à cacheter assez gros pour former un levier rigide; il le collait par une de ses extrémités dans le voisinage de la veine, et les expansions et les resserrements alternatifs du vaisseau se traduisaient à la longue branche du levier par des mouvements amplifiés très-appreciables.

En 1855, M. Vierordt, combinant les idées de King et de Ludwig, construisit un appareil, le sphygmographe, dans lequel un levier mis en mouvement par les battements d'une artère, inscrit les oscillations sur le cylindre du kymographion. Malheureusement, l'appareil de Vierordt offrait encore l'inconvénient que l'inertie produit dans les instruments à mercure; c'est-à-dire que l'excès de la masse à mouvoir déformait les pulsations et les transformait en oscillations isochrones. Cet inconvénient réduisait pour ainsi dire le sphygmographe au rôle de compteur du pouls, puisqu'il en détruisait la forme.

Tel était l'état de la question, lorsque M. Marey entreprit de construire un instrument enregistreur qui fixât les observations du pouls, en conservant

aux pulsations leur forme réelle. Après avoir signalé la cause d'erreur que présentait le sphygmographe de M. Vierordt, il fallait l'éviter. On sait que pour obtenir la pulsation d'une artère, il faut presser sur le vaisseau avec assez de force. Ce résultat, M. Vierordt l'obtenait avec un poids adapté au levier, et c'est précisément la lourdeur du levier qui produisait l'erreur. M. Marey se servit, pour comprimer l'artère, d'un ressort à pression élastique qu'on peut graduer à volonté suivant que le pouls est plus ou moins dépressible, c'est-à-dire suivant que la tension du sang dans l'artère est plus ou moins forte. Ce ressort reçoit du vaisseau des mouvements alternatifs de soulèvement et d'abaissement, et ceux-ci se transmettent à un levier qu'on peut faire aussi léger que possible et qui, par conséquent, exprime fidèlement le mouvement qu'il reçoit tout en l'amplifiant.

M. Marey a non-seulement le mérite d'avoir inventé un instrument très-ingénieux et le plus parfait que l'on connaisse jusqu'à présent, mais il s'en est servi très-habilement pour étudier les formes physiologiques et pathologiques du pouls. Cette étude lui a déjà fourni des résultats très-intéressants. Toutefois, comme ses recherches ne sont encore qu'à leur début, il serait prématuré de juger, dès à présent, le degré d'utilité qu'aura cet instrument pour le diagnostic et le pronostic des maladies.

La commission propose d'accorder à M. Marey une *mention honorable* pour ses études sur la circulation sanguine, d'après les différentes formes du pouls, recueillies au moyen du sphygmographe.

Sur la proposition de la commission, l'Académie décide :

1° Qu'une somme de douze cents francs sera jointe à chacune des deux mentions accordées à MM. Turck et Czermack;

Et 2° une somme pareille à la mention accordée à M. Marey.

— La commission n'a pas cru devoir terminer son rapport, sans citer quelques autres travaux qui lui ont paru dignes d'intérêt. Elle rappellera d'abord un travail de M. Demarquay sur la glycérine. Cette substance est depuis quelques années d'un usage fréquent en médecine et en chirurgie. Les premières applications de la glycérine au traitement des maladies paraissent avoir été faites en Angleterre, vers les années 1845-1846. Employée d'abord dans le traitement de quelques maladies du conduit auditif externe et dans plusieurs maladies de la peau, on l'essaya avec plus ou moins de succès dans d'autres affections. Bientôt après, plusieurs médecins, en France, signalèrent l'infirmité de ce médicament dans le traitement externe des maladies de la peau, notamment dans les affections prurigineuses; et M. Demarquay annonça qu'il en avait fait d'heureuses applications dans le traitement des plaies, des ulcères et de certaines affections des organes génitaux.

Depuis 1855, l'auteur a multiplié les expériences, les observations sur cet agent thérapeutique.

Il a appliqué la glycérine, avec succès, au pansement des plaies et même à celles dont la surface était devenue douloureuse et s'était recouverte d'une matière pultacée, grisâtre, s'étendant en largeur et en profondeur. Dans une épidémie de pourriture d'hôpital survenue à l'hôpital Saint-Louis, dans les mois de septembre et d'octobre 1855, après avoir employé, sans succès, le suc de citron, l'acide azotique et le fer rouge, M. Demarquay fit usage de la glycérine, et le résultat dépassa ses espérances.

Le travail de M. Demarquay résume la plupart des observations qui ont été faites sur l'emploi de la glycérine depuis que ce traitement a été introduit dans la pratique. L'auteur indique les conditions de pureté et de concentration que doit posséder la glycérine pour que son application dans le pansement des plaies ou des ulcères soit suivie de succès.

Plusieurs médecins et chirurgiens de nos hôpitaux ont adopté la méthode proposée par M. Demarquay, d'autres en contestent les avantages, ou en restreignent l'application à des cas particuliers. Cependant ce travail offre un véritable intérêt thérapeutique, et la commission a cru devoir le citer dans son rapport.

— On sait que les maladies charbonneuses sont très-communes dans certaines contrées de la France et que trop souvent elles se propagent à l'homme par contagion. Une association des médecins du département d'Eure-et-Loir a consacré près de deux années à des expériences sur ces maladies. M. Raimbert, membre de cette association, s'éclairant des travaux publiés antérieurement sur les caractères et sur le traitement de la pustule maligne, saisissant les occasions fréquentes qu'il avait d'observer les maladies charbonneuses chez l'homme et les animaux domestiques, sous toutes leurs formes, dans une contrée qu'il habite et où elles sont, pour ainsi dire, endémiques, M. Raimbert a publié sur ce sujet une monographie très-intéressante que la commission a cru devoir également citer dans ce rapport, et dans laquelle il a décrit, avec plus de soin qu'on ne l'avait fait avant lui, une forme des affections charbonneuses, l'œdème charbonneux ou charbon blanc des animaux.

— Enfin, la commission a distingué un travail dans lequel le docteur Vella (de Turin) a démontré expérimentalement l'antagonisme qui existe entre les effets toxiques de la strychnine et ceux du curare.

L'auteur a fait voir que le curare peut détruire les effets d'une dose de strychnine qui est mortelle lorsqu'on l'injecte seule, soit dans les veines, soit dans l'estomac; ce qui revient à dire qu'en donnant ensemble, soit séparément, soit préalablement mélangés, le curare et la strychnine, loin d'augmenter l'action toxique de ces substances, on peut, au contraire, les neutraliser et en faire disparaître les effets. Or, comme le curare et la strychnine

nine n'exercent par l'un sur l'autre l'action chimique connue, il s'ensuit qu'on devrait admettre que l'antagonisme de leurs effets toxiques a lieu par une neutralisation toute physiologique. Si ce dernier point était bien prouvé et étendu à d'autres substances toxiques ou médicamenteuses, il en résulterait des conséquences très-importantes pour la thérapeutique.

Les expériences de M. Vella ont fixé l'attention de la commission, et elle engage fortement l'auteur à les poursuivre.

— La commission a réservé plusieurs autres ouvrages pour un jugement ultérieur. Parmi ces travaux, se trouvent comprises des recherches et de nouvelles études sur la *pellagre*. La divergence des opinions émises par les auteurs de ces travaux, tous recommandables par leur esprit scientifique, l'incertitude qui règne encore sur les circonstances qui favorisent ou qui déterminent le développement de cette maladie, en Italie, en France et dans d'autres pays, sont des considérations qui ont fait ajourner le jugement de la commission. Elle a pensé, en outre, que l'éveil donné par plusieurs de ces travaux qui ont appelé l'attention sur un fait il y a peu de temps ignoré, à savoir que la *pellagre* a été reconnue en France, dans plusieurs départements, et dans quelques établissements d'aliénés où son existence n'était pas même soupçonnée, pourrait appeler de nouvelles recherches. L'importance du sujet a paru telle à la commission, qu'elle a décidé de soumettre à l'Académie la proposition d'un prix sur l'*histoire de la pellagre*.

Une autre série de travaux relatifs à l'application de l'électricité au traitement des maladies a fixé également l'attention de la commission. Mais elle a reconnu que plusieurs résultats de l'électro-thérapie, annoncés comme très-avantageux, avaient besoin d'être confirmés par de nouvelles recherches suivies plus longtemps et sur une plus grande échelle.

La commission pense que cette étude, des plus importantes, pourrait également devenir le sujet d'un prix.

Prix Bréant.

(Commissaires : MM. Andral, Velpeau, Claude Bernard, Jobert de Lamballe, Jules Cloquet, Serres, rapporteur.)

L'Académie a reçu cette année dix-sept pièces pour le prix Bréant. Parmi ces pièces, quatorze sont relatives au choléra. La plupart d'entre elles consistent en de simples notes, des lettres ou même des remèdes, sans autre indication pour ces derniers que leur efficacité prétendue contre cette maladie si grave. Aucune d'elles n'a paru à la commission digne de fixer l'attention de l'Académie.

Elle a reçu en outre deux ouvrages sur les affections darteuses que la commission a réservés pour le concours prochain.

ACADEMIE DE MEDECINE.

SÉANCE DU 25 MARS 1861. — PRÉSIDENT DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

M. le ministre d'Etat transmet :

1° La description d'un lit mécanique inventé par M. le docteur Bériot. (Rapp., M. Gavarret.)

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Lot pendant l'année 1860. (Comm. des épidémies.)

3° Les rapports de MM. les docteurs Prin et Marcaggi sur le service médical des eaux minérales de Sermaige (Marne) et Guyano (Corse), pendant l'année 1860. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Fiévet, qui sollicite le titre de correspondant.

2° Une note sur un nouveau système de pansement par la gutta-percha, adressé par la commission administrative des hospices de Roubaix. (Comm., MM. Larrey, Velpeau, Malgaigne.)

3° Un mémoire intitulé : DE L'IODE A L'ÉTAT DE MÉTALLOÏDE COMME ESCAROTIQUES DANS LE TRAITEMENT DES ADÉNITES SCROFULEUSES, par M. le docteur Prieur (de Gray). (Comm., MM. Gosselin, Devergie, Picard.)

4° Trois plis cachetés déposés par M. le docteur Thevenet, M. Viollet, pharmacien à Tours, et M. Condamine, vétérinaire au 9^e chasseurs. (Accepté.)

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. Lemazurier, qui annonce à l'Académie la naissance, à Versailles, d'un monstre auto-sitaire, du genre céphalopage, de l'espèce des ensomphaliens.

— M. Larrey présente à l'Académie, de la part de la Société de médecine de Versailles, un rapport fait à cette compagnie sur ce sujet.

Ce rapport est accompagné de deux photographies montrant sous des faces différentes les deux petites filles soudées l'une à l'autre par le sommet du crâne et parvenues aujourd'hui au sixième jour de leur naissance.

— M. le PRÉSIDENT annonce à l'Académie la double perte qu'elle vient de faire par le décès de M. Ferrus et de M. Forget, correspondant national.

Sur l'invitation de M. le Président, M. le Secrétaire perpétuel donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de la délégation de l'Académie, sur la tombe de M. Ferrus.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le professeur Martins (de Montpellier), assiste à la séance.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant national.

La liste de présentation porte : en première ligne, *ex æquo*, MM. Leudet et Fonsagrives; en deuxième ligne, M. Cazeneuve; en troisième ligne, M. Lecadre.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 75,

M. Leudet . . .	obtient . . .	39 suffrages.
M. Fonsagrives . . .	— . . .	29 —
M. Cazeneuve . . .	— . . .	5 —
M. Lecadre . . .	— . . .	2 —

M. Leudet ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé élu.

— Après cette élection, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicale.

LECTURE. — DIÈTE DE LA RESPIRATION.

M. CH. ROBIN, secrétaire annuel, donne lecture, au nom de M. Guibourt, de la note suivante :

• M. le professeur Guibourt a écrit à l'Académie pour rectifier l'assertion émise par lui dans la séance du 8 janvier, concernant le fait clinique sur lequel M. Sales-Girons fonde sa théorie de la *diète respiratoire*.

• M. Guibourt reconnaît aujourd'hui l'existence de ce fait, et explique son erreur par l'emploi d'un goudron altéré par le temps, dont il s'était servi dans sa première expérience. En se servant de goudron récent, comme il l'a fait dans les expériences de la Société de pharmacie, on constate la réalité de son action sur l'oxygène de l'air, et le pouvoir qu'ont ses émanations odorantes d'empêcher la combustion lente du phosphore.

• Le fait le plus simple et le plus frappant, écrit-il, est celui de voir, comme l'a démontré M. Deschamps (d'Avallon) d'après M. Sales-Girons, que, dans un bocal à large ouverture contenant un peu de goudron, si l'on suspend au moyen d'un fil un bâton de phosphore, celui-ci, qui fumait au dehors et qui émettait sa phosphorescence, cesse à l'instant de produire l'un et l'autre de ces phénomènes. Ce qui prouve, dit en terminant M. Guibourt, que les émanations du goudron modifient en l'atténuant l'action de l'oxygène atmosphérique sur le phosphore.

— L'Académie procède ensuite à la nomination des commissions de prix. Voici le résultat du scrutin :

PRIX DE L'ACADÉMIE (Des désinfectants) : MM. Velpeau, Jobert, Larrey, Devergie, Boulay (Henry).

PRIX PORTAL : MM. Cruveilhier, Cloquet, Barth, Louis.

PRIX CIVRIEUX (Angine de poitrine) : MM. Bouillaud, Desportes, Trousseau, Grisolles, Bricheau.

PRIX CAPURON (Influence des maladies de la mère sur l'enfant) : MM. Pierre Dubois, Moreau, Danyau, Depaul, Jacquemin, Ricord.

PRIX AMUSSAT (Eaux minérales) : MM. Boullay, Milin, Poggiale, Gaultier de Claubry, Tardieu.

PRIX BALBIER : MM. Lévy, de Kergaradec, Briquet, Blache, Guérard.

PRIX ITARD : MM. Bouvier, Falret, Rayer, Roche, Jolly.

PRIX AMUSSAT (Chirurgie expérimentale) : MM. Laugier, Denonvilliers, Malgaigne, Cl. Bernard.

— La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA FOLIE LUCIDE ÉTUDIÉE ET CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE LA FAMILLE ET DE LA SOCIÉTÉ; par le docteur TRÉLAT, médecin à l'hospice de la Salpêtrière, ancien médecin préposé à l'examen des aliénés, recueillis chaque jour par l'administration; ancien membre du conseil de salubrité du département de la Seine. — Paris, Adrien Delahaye.

Sous ce titre, dont l'apparente contradiction exprime d'une façon saisissante et la pensée de l'auteur, et l'état mental si remarquable des aliénés qu'il étudie, M. Trélat vient de publier un livre destiné à occuper une place de premier ordre dans l'histoire médico-philosophique de la folie. Les aliénés lucides, dit-il, répondent exactement aux questions qu'on leur adresse; ils ne paraissent pas aliénés aux observateurs superficiels, et ils sont d'autant plus nuisibles et plus dangereux que les personnes qui souffrent de leur présence ne rencontrent pendant longtemps au dehors aucune sympathie, aucun point d'appui : gens du monde, magistrats, médecins, restent quel-

quelquefois indécis en présence de faits de cette nature qu'il importe tant de connaître et d'étudier. Tout en reconnaissant les progrès sérieux accomplis depuis trente ans par la médecine légale, M. Trélat veut aller plus loin : il veut que ces malades qui vivent mêlés à la société, qui compromettent, troublent ou détruisent ses intérêts et ses affections, soient placés en tutelle et mis hors d'état de nuire; et en effet, parmi eux, il en est qui sont doués d'une grande volonté, d'une grande influence; ils agissent à la fois et sur les natures fortes et sur les natures faibles, et par leur dangereux contact on voit des natures excellentes s'affaiblir et se stériliser. Telle est la pensée de l'introduction, et elle indique déjà la portée de ce livre écrit, non pas en haine des aliénés, mais dans le but d'éclairer un terrain dangereux, de diminuer, s'il est possible, le nombre des unions malheureuses. Ajoutons que cette pensée trouve une confirmation éclatante et dans les chapitres qui suivent et dans les soixante-dix-sept observations intercalées au milieu de l'ouvrage.

Tout en témoignant de son respect et de sa prédilection pour l'ancienne classification, si claire et si commode dans la pratique, l'auteur a cru devoir s'en écarter et prendre, pour partager sa matière, les traits principaux, les défauts, les passions qu'il a reconnus chez ses malades; il arrive ainsi à les diviser en treize classes : 1° imbéciles et faibles d'intelligence; 2° satyres et nymphomanes; 3° monomanes; 4° érotomanes; 5° jaloux; 6° dipsomanes; 7° dissipateurs et aventuriers; 8° orgueilleux; 9° méchants; 10° kleptomane; 11° suicides; 12° inertes; 13° maniaques lucides.

1° Chez les *imbéciles* et les *faibles d'intelligence*, les facultés sont trop mal équilibrées pour mettre l'individu à même de remplir des fonctions sociales et privées, d'acquiescer la connaissance et l'exercice d'un état; ils ne discernent pas le bien du mal, sont incapables de volonté et irresponsables de leurs actes. Rien cependant dans la jurisprudence et les usages actuels ne s'oppose à ce que ces individus puissent diriger leur fortune et se marier; bien plus, les familles, qui mettent tant d'art à cacher leurs infirmités, cherchent trop souvent à les établir, et les violences, le désordre, la séparation, la misère, sont la conséquence inévitable de ces unions que la morale devrait réprouver.

2° Chez les *satyres* et les *nymphomanes*, les instincts brutaux ne sont ni dominés ni guidés par la raison; ils ne tiennent compte ni des premiers sentiments de pudeur, ni des liens de consanguinité les plus intimes, et néanmoins ils conservent la lucidité la plus complète dans les moments mêmes où leurs instincts effrénés se développent avec un emportement maladif.

3° Combien de *monomanes* vivant dans le monde, conservant leur liberté, se mariant, transmettant leur infirmité à leurs enfants, dissimulant leur délire, et ayant le temps de beaucoup souffrir et de beaucoup nuire avant qu'il soit possible de les faire admettre dans un asile! Ici se trouvent quinze observations importantes par leur singularité, par la marche et le développement des idées délirantes, et qu'on ne saurait analyser sans leur faire perdre toute leur valeur : à côté des réclamations logiques et pressantes de certains monomanes, se trouvent les plaintes énergiques et éloqu岸tes de l'hypocondriaque; à côté des explications pleines de ruses des hallucinés, viennent les prétentions du monomane inventeur, toujours incurable, qui poursuit une idée impraticable, n'écoute aucune objection, et ne puise dans l'instruction qu'il recherche que de nouveaux aliments pour ses convictions délirantes.

4° Les *érotomanes*, bien différents des satyres et des nymphomanes, sont dominés, non par l'attrait du plaisir physique, mais par un sentiment purement platonique. L'érotomane vit dans un attendrissement continuel : il écrit beaucoup, mouille le papier de ses larmes, perd l'appétit et le sommeil, exprime sa pensée en prose et en vers, gémit au fond des bois, cherche la souffrance et le sacrifice pour en faire hommage à l'être aimé. L'érotomanie n'est donc qu'une forme de délire, survenant sous l'influence d'une cause occasionnelle chez des individus prédisposés à la folie. Bien souvent elle est incurable et a fait de grands ravages alors qu'il est donné au médecin de la constater.

5° Les sujets *jaloux* à l'excès sont de véritables aliénés. Si c'est un homme, il abuse de son autorité, tourmente, menace, outrage, persécute; il frappe, et quelquefois il tue. Si c'est une femme, elle pleure, elle crie, elle fait régner partout la violence, la lassitude et le dégoût. Tous interprètent en mal les actions les plus innocentes, dénaturent les faits et les intentions, compromettent les absents et deviennent de véritables fléaux. Tôt ou tard ils arrivent à l'illusion, à l'hallucination, aux idées délirantes; mais que de maux commis avant que la maladie ait revêtu un caractère incontesté!

6° Les *dipsomanes* ne s'enivrent pas comme les ivrognes toutes les fois qu'ils ont l'occasion de boire, mais toutes les fois que leur accès réel et plus frappantes qu'une longue description.

7° Les *dissipateurs* et les *aventuriers* constituant une catégorie d'êtres à part, dont la vie accidentée porte l'empreinte de la folie, qui exercent autour d'eux une influence démoralisatrice et conduisent parfois à la folie ceux qui partagent leur destinée.

8° Les *orgueilleux* se donnent mille satisfactions vaniteuses au détriment de leurs intérêts les plus chers : pour satisfaire leurs idées d'orgueil, ils ont recours à des mensonges incessants, à des ruses de toute sorte; tout se suit, tout s'enchaîne dans leur délire, et cet état se prolonge pendant des années entières avant d'aboutir aux hallucinations et à la folie incontestée.

9° Les *méchants* sont tourmentés du besoin de détruire; ils prennent un vif plaisir à organiser des intrigues, à diviser et à brouiller tous ceux qui les approchent; ils montrent une extrême habileté à ourdir leurs complots, sont pleins d'astuce et de dissimulation, et offrent une grande propension à inventer les histoires les mieux combinées; dans la société ils jettent partout la haine et la discorde, et les quatre observations relatées par M. Trélat sont la preuve la plus manifeste de leur pernicieuse influence.

10° *Kleptomane*. Les enfants prennent les objets qu'ils rencontrent sans avoir conscience de la moralité de leur action : l'éducation, les punitions, les conseils, font disparaître cette fâcheuse tendance; lorsqu'elle persiste chez un jeune homme de 14 ans, on peut en tirer pour l'avenir un fâcheux pronostic; car la régénération ne se fait pas pour peu que l'intelligence soit defectueuse; les imbéciles volent avec une grande habileté; le même symptôme s'observe au début de la paralysie générale; mais il est en outre quelques cas de kleptomanie essentielle : des individus sains d'esprit d'ailleurs, appartenant à la classe aisée, volent sans motifs, cachent leurs larcins dont ils ne font aucun usage. Dans la classe malheureuse, on comprend que le diagnostic soit difficile et que le juge frappe quelquefois un malade croyant atteindre un coupable.

11° *Suicides*. Ici se placent ces actes de suicide accompli au milieu d'une santé morale qui semble parfaite, et qui sont déterminés moins par des malheurs réels que par une prédisposition héréditaire fatale; les plus petites contrariétés poussent irrésistiblement ces malheureux à une mort violente.

12° *Inertes*, classe peu nombreuse, constituée, non par l'état aigu de l'inertie, par la stupeur en un mot, mais par une lenteur inconcevable dans les actes, dans les idées : ces sujets sont inapplicables, insociables, passent leur vie couchés et dans l'oisiveté, et sont toujours d'ailleurs sous l'influence de fâcheuses conditions héréditaires.

13° Les *maniaques lucides* sont ceux qui se maintiennent en public, mais qui, dans leur intérieur ou devant les personnes qu'ils voient chaque jour, sont pris de transports de fureur à propos d'un seul mot, du motif le plus futile. La contradiction les met hors d'eux-mêmes; rien ne peut les attendrir ni les émouvoir, et cependant, même dans les instants de fureur, ils restent parfaitement lucides. Aussi sont-ils d'autant plus malfaisants et plus redoutables qu'on peut s'y tromper au premier coup d'œil, et qu'il faut pour les connaître une longue et mûre observation.

Tous ces malades, quelle que soit leur catégorie, offrent deux caractères communs : ils sont incapables de reconnaissance, ils n'écourent aucune représentation, ne suivent aucun conseil, ne modifient aucune de leurs déterminations. Presque tous sont sous l'influence de transmissions héréditaires fâcheuses qu'ils transmettent à leur tour; aussi doit-on s'éloigner de l'alliance de ces familles jusqu'à ce que la loi prenne sur ce point l'initiative. Nos propres recherches qui nous ont fait voir l'influence fâcheuse qu'exerce l'état puerpéral sur les malades prédisposés, et l'influence plus ou moins fâcheuse exercée par la grossesse sur la marche des affections mentales, nous permettent d'insister sur le précepte donné par M. Trélat, et de déplorer l'inmixtion dans la société de ces individus qui deviennent pour elle le point de départ d'une sorte de contagion.

Telle est en peu de mots l'exposition des idées développées par l'auteur et du plan qu'il a adopté; mais disons-le bien vite, le livre de M. Trélat (1) est un de ceux dont l'analyse ne peut fournir qu'un aperçu bien incomplet. Elle ne saurait, en effet, donner une idée suffisante de ce style limpide et attrayant dont le charme entraîne invo-

(1) Fragment isolé d'un vaste TRAITÉ MÉDICO-PHILOSOPHIQUE DE LA FOLIE, qui, nous l'espérons, verra le jour.

lontainement le lecteur, de ces longues observations racontées avec un art infini, et dont chacune constitue un véritable tableau de mœurs qui initie le médecin à tous les détails de ces existences malades et tourmentées. Tout ici révèle l'observateur patient et attentif auquel rien n'échappe, l'homme de cœur, le philosophe pratique qui a été mêlé à beaucoup d'événements, a su les envisager de haut et sans jamais en être ébranlé. Aussi cet ouvrage, qui donne une haute idée de la mission morale du médecin, sera beaucoup lu. Il le sera des médecins pour lesquels il précise un côté trop peu connu de la folie; il le sera des magistrats qui voudront y chercher des lumières sur des sujets souvent soumis à leur appréciation; il le sera enfin des gens du monde qui trouveront là plus d'un enseignement pratique, et dont il éveillera l'attention sur ces alliances contractées à la hâte, sans aucun souci des antécédents héréditaires et des conditions de santé morale les plus indispensables, alliances qui aboutissent inévitablement à des résultats déplorables et laissent pour les enfants, dans l'avenir, des craintes trop souvent justifiées

L. V. MARCÉ,

Agrégé à la Faculté, médecin des hospices d'aliés.

VARIÉTÉS.

OBÈQUES DU PROFESSEUR FORGET.

Strasbourg est sous le poids d'une douloureuse émotion. La Faculté de médecine vient de perdre le professeur Forget, une de ses gloires; ce maître éloquent, ce travailleur infatigable qui s'était créé dans la science contemporaine une place si éminente, qui jouissait dans le monde médical d'une célébrité qu'il devait à la fois à l'ardeur de ses profondes convictions, à une probité scientifique rigoureuse et à une honorabilité de caractère à laquelle amis et adversaires rendaient également hommage.

Affecté depuis plus de quinze ans d'une bronchite chronique qui s'était successivement compliquée d'emphysème et dilatation du cœur droit et qui avait rendu son existence un long martyre, sans cependant jamais arrêter ni son travail incessant ni l'accomplissement régulier de ses fonctions académiques, le professeur Forget a été atteint, le 11 mars, d'une apoplexie pulmonaire qui l'a enlevé le 19, à onze heures du soir.

La Faculté consternée, tous les élèves civils et militaires profondément affligés et un grand nombre de confrères et d'amis ont accompagné, le samedi 23, les restes mortels du célèbre professeur à sa dernière demeure à travers une foule émue, accourue pour saluer au passage celui dont la vie s'était consumée à se rendre utile à ses semblables.

Ils retentissent encore à nos oreilles, ces éclats du triomphe académique qui, en 1836, a assuré à Forget la succession de l'illustre Lobstein. Cinq maîtres étaient venus disputer la palme de ce mémorable tournoi scientifique.

La Faculté et les élèves avaient espéré un brillant professeur, ils avaient obtenu bien plus: un chercheur avide, un initiateur habile, et par-dessus tout le plus vigoureux défenseur de la sincérité scientifique, du droit et du juste dans le domaine de la médecine.

Parmi les nombreuses qualités qui distinguaient notre vénéré et bien regretté maître, et qui avaient fait de lui un professeur accompli par le charme d'une diction pure et élégante et par la verve d'un esprit brillant, habile à fixer par un trait dans la mémoire des élèves ce qui devait y rester, il est une qualité précieuse entre toutes et qui, si elle a été pour lui la source d'amères souffrances, lui assure aussi à jamais un rang à part dans la science, aussi bien que des droits à une vive reconnaissance: c'est la passion de la droiture et de la sincérité en matière de doctrine. En présence de ce qu'il croyait une erreur ou une fausseté, fussent-elles abritées par les noms les plus illustres, il ne consultait que sa conscience, et obéissant à ses inspirations généreuses, il se lançait seul quelquefois dans l'arène pour combattre pour la vérité.

Qu'il était beau d'indignation quand, parvenu à démasquer la cupidité, il s'était armé du fouet pour chasser, comme il disait, les vendeurs du temple.

Aussi son nom restera-t-il entouré de cette auréole qui appartient aux courageux défenseurs de la vérité.

Au cimetière, M. le Doyen et M. Rumbach, interne, ont prononcé les discours suivants:

DISCOURS DE M. KIRMANN, doyen de la Faculté de médecine:

« Messieurs,

« A peine la nouvelle de la maladie de notre regretté collègue et savant ami était-elle arrivée à notre connaissance, que déjà l'annonce de sa mort est venue jeter la consternation dans nos esprits. De sinistres appréhensions nous avaient à la vérité, préoccupés depuis quelque temps; les atteintes graves qu'avait éprouvées naguère la santé de Forget ne permettaient presque plus de se faire illusion, et malheureusement la triste et désolante scène à laquelle nous assistons en ce moment, ne fait que confirmer la réalité des craintes et des soucis dont nos cœurs sont accablés.

« Lorsqu'un homme s'est dévoué pendant sa vie entière au bien-être de l'humanité, lorsque l'abnégation la plus entière a signalé tous les actes de son existence, nous lui devons amour et respect; mais quand cet homme, par l'ascendant de son talent, par l'énergie de ses convictions, exerce son pouvoir sur les jeunes générations en leur faisant comprendre l'étendue de leurs devoirs envers la société, le besoin de l'instruction pour le salut de leurs semblables, et la droiture désintéressée dans l'exercice d'une des plus nobles fonctions de notre sphère sociale, oh! alors, inclinons-nous avec humilité devant lui, tout en restant fiers de le compter parmi nos amis. Tel fut Forget!

« La Saintonge l'a vu naître, et sa mère succomba après lui avoir donné le jour; sa jeunesse se passa à bord de bâtiments sur lesquels il fit plusieurs campagnes maritimes. La voie glorieuse du concours où il fit preuve d'une grande facilité d'élocution et d'un véritable savoir lui avait ouvert la carrière de la médecine navale. Plus tard, Paris devint le théâtre de ses succès. Il s'y fit recevoir docteur en médecine en 1828; affilié à plusieurs sociétés savantes, il fut élu secrétaire de la Société anatomique, puis secrétaire général de la Société de médecine de la Seine, et rédigea les TRANSACTIONS MÉDICALES. Bientôt le concours de l'agrégation à Paris le vit sortir le premier et à l'unanimité des suffrages des épreuves difficiles imposées aux candidats. Précédé d'une belle réputation et s'étant déjà fait une position scientifique et pratique des plus remarquables, Forget vint à Strasbourg recueillir l'héritage de notre vénéré maître le professeur Lobstein. Le combat qu'il eut à soutenir fut vif; de rudes adversaires lui disputèrent la palme, mais d'unanimes applaudissements saluèrent le nouvel élu et lui apprirent qu'en Alsace aussi on sait apprécier le mérite de quelque part qu'il vienne et quel que soit l'idiome dans lequel on s'exprime!

« Je ne poursuivrai point, messieurs, le tableau de l'immense succès qui, pendant vingt-quatre ans, signala la présence de Forget à la Faculté de médecine de Strasbourg. A un autre moment appartient le soin de retracer dans ses détails sa vie pratique, son enseignement clinique si remarquable et si entraînant, sa position de médecin loyal et judicieux. C'est alors que paraîtra sous la plume du panégyriste cette série d'ouvrages instructifs devenus classiques, ces publications nombreuses marquées du sceau de la vraie science et du génie, ces exemples salutaires offerts à la jeunesse studieuse, charmée d'écouter les sages paroles de leur vénéré maître. Mais qu'il me soit permis, en terminant, d'associer ma pensée à celle d'un de ses plus anciens et plus intimes amis. En parlant des nobles et brillantes qualités dont Forget fut le modèle, cet ami ajoute:

« Donné d'une grande énergie morale qui l'aidait puissamment à supporter les souffrances physiques, parfois poignantes, rien n'arrête Forget dans l'accomplissement de sa laborieuse tâche. Il fallait voir l'illustre professeur, bravant les intempéries qui exaspèrent toujours ses douleurs, imposant avec une force stoïque, silence à celles-ci pour aborder la chaire de l'enseignement où il se montre constamment avec une physionomie sereine, où il déploie avec les charmes de la parole les incépuisables ressources de la dialectique. »

« Excellent ami et dévoué collègue, tu descends dans la tombe; mais au delà ton souvenir vivra dans nos cœurs; il nous aidera en songeant à ton noble caractère, à supporter le chagrin que nous cause ta perte. Ce souvenir restera vivant dans ta respectable famille dont tu fus le digne appui, dans la Faculté de médecine dont tu fus l'ornement et la gloire, dans le cœur de tes amis, de tes élèves qui n'oublieront jamais les sentiments de bienveillance et de sincère affection dont tu les a honorés. Que la terre te soit légère!

M. Rumbach, élève en médecine, interne à l'hôpital civil de Strasbourg, s'exprime en ces termes:

« Messieurs,

« Au moment où la tombe va se fermer sur la dépouille mortelle de notre vénéré maître, je viens au nom de mes condisciples adresser un dernier adieu à l'illustre professeur, enlevé trop tôt à sa famille, à la science et à l'affection de ses élèves.

« Dès les débuts brillants de sa carrière professorale, M. Forget n'a cessé de voir affluer autour de sa chaire des auditeurs zélés, avides de puiser dans son enseignement les principes généraux si nécessaires à l'homme de l'art. Son esprit embrassait toutes les questions sous des points de vue élevés, et, à une logique serrée, il joignait une élocution toujours facile et brillante. Vous savez, messieurs, quel charme il savait donner à ses leçons; sous quelle forme agréable et variée il savait présenter à l'esprit de ses jeunes auditeurs les idées abstraites de la science; toujours éloquent, j'ose le dire, il alla parfois jusqu'au sublime. Juge sévère des doctrines médicales, il savait avec un rare talent démêler l'erreur de la vérité et prémunir l'inexpérience de ses disciples contre l'entraînement des sophismes scientifiques.

« C'est à la clinique que son génie prenait surtout son essor; en présence d'un diagnostic difficile, son esprit vif envisageait, en un instant, la question sous toutes ses faces, et ses leçons cliniques étaient autant de chefs-d'œuvre d'improvisation féconds en enseignements pratiques; s'il arrivait parfois à notre maître de ne pas voir le diagnostic se vérifier, il avait le courage de reconnaître son erreur; cette loyauté, messieurs, était aussi une des gloires de notre illustre professeur.

« Je ne parlerai point ici des nombreuses publications qui ont imprimé au nom de Forget une célébrité européenne; je ne rappellerai que son TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE. C'est le résumé consciencieux de ses convictions, confirmées par une longue pratique médicale. « C'est là mon testament scienti-

« Sique que je lègue à mes élèves, » nous disait notre maître dans une de ses dernières leçons cliniques.

« Nous tous, messieurs, qui venons par notre présence rendre ici un dernier hommage à la mémoire de cet homme de bien, nous avons pu apprécier ses conseils éclairés; qui de nous n'a connu aussi l'affabilité, la bonté paternelle qu'il mettait dans ses relations avec ses élèves? Qui de nous n'a admiré surtout cette force d'âme et ce dévouement héroïque avec lesquels il a rempli une si longue et si honorable carrière, malgré le mal qui le minait lentement, et qui par une crise inattendue est venu le ravir si rapidement à l'affection et à la reconnaissance de nous tous?

« Cher maître, votre souvenir ne s'effacera jamais de nos cœurs; nos regrets vous suivront au delà de cette tombe; un vide immense s'est fait autour de nous!

« Adieu, cher maître! adieu, Forget! »

HENRGOTT.

MORT ET OBSÈQUES DE M. FERRUS.

Le corps médical vient de faire une nouvelle et grande perte en la personne de M. le docteur Ferrus, membre de l'Académie de médecine, ancien inspecteur général des établissements d'aliénés et du service sanitaire des prisons, membre fondateur et ancien président de la Société médico-psychologique, ancien médecin des hôpitaux de Paris, commandeur de l'ordre de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 75 ans, à la suite d'une attaque d'hémorragie cérébrale survenue il y a quelques semaines.

Les obsèques de ce savant et très-regrettable confrère ont eu lieu, au milieu d'un concours considérable de médecins et de personnes très-distinguées. L'Académie de médecine était représentée par son président, le secrétaire perpétuel et un grand nombre de ses membres, ainsi que la Société médico-psychologique; nous avons remarqué dans le cortège MM. Thiers, Mignet, Michelet, Flourens, Haussmann, préfet de la Seine, sénateur, Prevost-Paradol, Albéric Second et d'autres personnes encore appartenant à la politique, à la littérature, à la science et aux arts.

Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Duhois (d'Amiens), au nom de l'Académie de médecine, par M. Brierre de Boismont, au nom de la Société médico-psychologique, par M. le docteur Loiseau, au nom des anciens élèves de M. Ferrus.

Voici l'allocution prononcée par M. Brierre de Boismont :

Messieurs,

Je viens, au nom de la Société médico-psychologique, dont M. Ferrus fut l'un des plus actifs fondateurs, exprimer les regrets que nous a causés la perte de ce collègue si distingué. Disciple, avec son émule Esquirol, du professeur Pinel, il eut le bonheur de continuer les grandes améliorations qu'avait proposées et appliquées l'illustre réformateur du traitement des aliénés. Le premier, en France, M. Ferrus introduisit le système du travail corporel et spécialement celui de l'agriculture. La création de la ferme Saint-Anne est restée le point de départ de tout ce qui a été fait en ce genre. Mais ce fut surtout comme inspecteur général qu'il rendit d'utiles services à la science des maladies mentales, et lui fit faire un véritable progrès.

La loi du 30 juin 1833, qui a été l'ère d'une nouvelle époque pour les aliénés, lui doit ses plus importantes dispositions, et nous pouvons dire avec certitude que cette loi a été appliquée par la plupart des nations de l'Europe et profondément méditée partout.

Ces deux titres suffisaient à la gloire de M. Ferrus, mais je ne puis m'éloigner de cette tombe sans parler de la classification des prisonniers par origines et par degrés d'intelligence qui, mieux appréciée, eût enlevé aux prisons et aux bagnes beaucoup d'infortunés, pour les reporter dans les asiles, leur seule place. Messieurs, un dernier mot, il est encore relatif à une réforme. Frappé et ému de l'abandon dans lequel on laissait des milliers de crétins, M. Ferrus ne cessait d'appeler l'attention du gouvernement et de la science sur ce douloureux oubli. Il y a quelques années, il avait même fondé, au sein de la Société médico-psychologique, un prix sur cette question. Sa voix a été entendue. L'empereur qui veut soulager toutes les misères a donné 200,000 fr. pour l'érection d'un asile de crétins à Chambéry, et l'on peut être assuré que le digne collègue de M. Ferrus se montrera à la hauteur de la mission qui lui a été confiée.

Honneur au médecin dont la carrière a été si bien remplie et qui aurait pu prendre pour devise : *Miseris succurrere disco*.

DES OFFICIERS DE SANTÉ ET DE LEUR DROIT D'EXERCICE.

Le MONITEUR UNIVERSEL du 24 mars contient, dans le compte rendu de la séance du sénat du 23 mars, le rapport suivant de M. Dumas :

« Cent vingt-huit officiers de santé de Paris demandent que les officiers de santé soient autorisés à pratiquer la médecine dans toute la France, les villes de dix mille âmes exceptées.

« Tout le monde reconnaît que l'état de la législation laisse à désirer en ce qui touche à la pratique de la médecine et à l'exercice de la pharmacie. Les officiers de santé d'une part, et les pharmaciens de seconde classe de l'autre, ont été institués sous certaines conditions de réception et avec certaines restrictions quant au droit de pratique, qui ne sont plus en harmonie avec les moyens d'étude ou de réception mis à leur disposition.

« On ne peut pas dire que le sentiment public réclame pour eux des droits plus étendus. L'étude à laquelle se livrent à ce sujet les deux ministères de

l'instruction publique et du commerce, chacun en ce qui le concerne, conduit à cette double conséquence qu'il y a plutôt lieu de restreindre qu'il n'y aurait lieu d'étendre le droit d'exercice pour les officiers de santé et pour les pharmaciens de seconde classe qu'on doit leur assimiler complètement.

« On a donc sujet d'être surpris que la pétition qui nous occupe, émanée des officiers de santé de Paris au nombre de 128, ait trouvé 19 médecins, et des plus considérables, pour l'appuyer; car si d'un côté elle restreint leurs droits, de l'autre elle les étend d'une manière assurément très-considérable.

« En effet, d'après la loi du 19 ventôse an XI, les officiers de santé ne peuvent s'établir que dans le département où ils ont été examinés par le jury. Dans la pratique actuelle où les examens sont faits par les professeurs des écoles préparatoires de médecine, ils ne peuvent s'établir que dans le département pour lequel ils ont été examinés.

« Faut-il en conclure que l'officier de santé qui se ferait recevoir dans tous les départements ou pour tous les départements par autant d'examens successifs serait autorisé à pratiquer la médecine dans toute la France? Cela ne paraît conforme ni à l'esprit ni au texte de la loi, qui déclare qu'ils ne peuvent s'établir que dans le département où ils ont été reçus, et qui subordonne le fait de la pratique de la médecine au fait du domicile légal et constaté.

« Nous n'avons pas à examiner ici quels motifs de convenance faciles à comprendre ont voulu que l'officier de santé fût astreint à pratiquer la médecine dans un ressort circonscrit, sous l'œil des autorités administratives ou scientifiques dont il importe que le contrôle le suive sans cesse.

« Disons seulement que la question soulevée par les officiers de santé de Paris est très-complex et très-grave; elle a suscité de longs débats devant la chambre des pairs, et elle devra nécessairement revenir devant les pouvoirs publics.

« Mais on se demande alors :

« 1° Faut-il conserver les officiers de santé?

« 2° Dans le cas de l'affirmative, convient-il de circonscrire comme on le fait aujourd'hui, leur droit d'exercice par les limites purement administratives du département?

« 3° Ou bien faut-il leur interdire la pratique des villes et les restreindre à exercer dans les campagnes, en étendant au besoin aux départements limitrophes l'autorisation qui leur serait accordée pour l'un d'entre eux plus spécialement?

« Ou bien, comme le demandent les officiers de santé de Paris, faut-il leur interdire les villes et leur livrer les campagnes dans toute l'étendue de l'empire?

« 5° Ou bien, enfin, comme le voudraient certains médecins eux-mêmes, faudrait-il laisser les officiers de santé libres d'exercer partout la médecine, les grandes opérations leur demeurant interdites cependant, comme le prescrit la loi de l'an II?

« Combien de questions et combien elles sont graves!

« Dans cet état de choses, sachant tout le soin que donnent à leur examen M. le ministre de l'instruction publique et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, votre commission vous propose le dépôt de la pétition au bureau des renseignements.

« Le sénat adopte les conclusions proposées par la commission. »

— M. le docteur Haspel, médecin principal de première classe, est nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, en remplacement de M. Sédillot, promu au grade d'inspecteur.

— Par arrêté du 8 mars, M. le préfet du Bas-Rhin a nommé M. le professeur Rameaux, membre du conseil d'hygiène de Strasbourg, en remplacement de M. le docteur Aronssohn, démissionnaire.

— Par arrêtés du 16 mars, M. Peeters-Vaust a été promu au rang de professeur ordinaire de la Faculté de médecine de l'université de Liège, et M. le professeur Heuse, au rang de professeur extraordinaire à la même Faculté.

— Par arrêté ministériel en date du 20 courant, il a été décidé qu'à partir du 1^{er} avril prochain, le traitement de 2,000 francs, alloué aux suppléants des professeurs, serait prélevé par *cinquième*, pendant la durée des cours, sur le traitement des titulaires.

— Par décret du 20 janvier dernier, ont été nommés au grade de chirurgien principal de la marine, MM. Villette, Gautelme et Mauger, chirurgiens de première classe.

— M. Baillarger commencera son cours de clinique sur les maladies mentales à l'hospice de la Salpêtrière le dimanche 7 avril, à neuf heures du matin, et le continuera les dimanches suivants à la même heure.

— M. le docteur Mandl reprendra son cours public pour les affections chroniques des organes de la respiration (2^e semestre, phthisie) jeudi prochain, 4 avril, à sept heures et demie du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Des expériences laryngoscopiques et des conférences publiques ont lieu tous les jeudis, de onze heures à une heure, à son dispensaire, rue du Pont-de-Lodi, n° 6.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME,

N° 15. — 13 AVRIL.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie des sciences : prix de 20,000 francs; conservation des membres par la conservation du périoste. — Extirpation des os nécrosés; reproduction de l'os. — Ostéotomie dans le pied-bot ankylosé.	233—234	brale.	241—242
II. PATHOLOGIE INTERNE. — Recherches sur la fièvre gastrique simple et bilieuse	234—237	VI. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Note sur un cas de reproduction totale de l'os maxillaire inférieur droit. — Régénération des os par le périoste. — Recherches sur la voix humaine	242—243
III. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE. — Etudes historiques, expérimentales et cliniques sur la cautérisation.	237—239	VII. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Discussion sur l'opération césarienne.	243—244
IV. CORRESPONDANCE MÉDICALE. — Nouveaux documents relatifs aux lésions de l'oreille interne caractérisées par des symptômes de congestion cérébrale apoplectiforme.	239—240	VIII. SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Monstruosité double parasitaire.	245
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE AMÉRICAINS. — Anévrysme de l'artère sous-clavière, injection de perchlorure de fer. — Rapport sur les cas remarquables d'obstétrique observés aux Etats-Unis pendant l'année 1858. — Fracture de la base du crâne, avec issue de la substance céré-		IX. BIBLIOGRAPHIE. — Mémoire sur la ligature extemporanée. — Traitement des pseudarthroses par l'autoplastie périostique.	245—246
		X. FEUILLETON. — Lettres de l'expédition de Chine : Constitutions médicales de la Chine. Pathologie. — Collique sèche. — Beriberi. — La lèpre des Chinois.	233—241
		XI. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	241

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— *Lectures on the Diagnosis and Treatment of the principal forms of Paralysis of the lower extremities*; by C. E. BROWN-SEQUARD, M. D., F. R. S. — Un volume in-8 de 118 pages. — Prix : 7 fr. 50.

— *Course of lectures on the Physiology and Pathology of the central nervous System*, delivered at the Royal College of Surgeons of England in May, 1858; by C. E. BROWN-SEQUARD, M. D., F. R. S. — Un volume in-8 de 276 pages et trois planches. — Prix : 20 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Victor Masson.

— *Ontologie naturelle*, ou Etude philosophique des êtres; par P. FLOURENS, membre de l'Académie française.

Garnier frères, libraires, 6, rue des Saints-Pères.

— *Recherches cliniques et anatomiques* sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphthieuses, croup, muguet, etc.; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaillon d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 avec planches coloriées et teintes. — Prix : 8 fr. franco.

Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.]

— *Quelques considérations sur la scrofule*; par le docteur AMÉDÉE COULON, ancien interne de l'hôpital Sainte-Eugénie. — In-4. — Prix : 1 fr. 50 par la poste.

Paris, 1861, chez F. Savy.

— *Manuel de l'art des accouchements*, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes; par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchement du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Seconde édition, considérablement modifiée, avec seize planches représentant trente figures. — Un vol. in-8 de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, à la librairie de Germer-Baillière.

— *Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger*, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTRÉQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

— *De la contraction musculaire dans ses rapports avec la température animale*; par J. BECLARD. — In-8 de 63 pages.

Paris, 1861, chez Asselin, gendre et successeur de Labé, place de l'École-de-Médecine.

— *De la réviviscence et des animaux dits ressuscitants* (état de la question en 1860; nouvelles expériences); par GEORGES PENNETIER. — In-8 de 80 pages.

Rouen, 1860, imprimerie H. Rivoire et C^e, rue Saint-Etienne-des-Tonne-liers, 1.

— *Anesthésimètre*, appareil propre à prévenir toute accident pendant l'éthérisation, soit par l'éther, soit par le chloroforme; par A. DELABARRE, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, etc.—Brochure in-8 de 15 pages.

Paris, 1860, typographie de Cosson et C^e, rue du Four-Saint-Germain, 43.

— *De la congestion apoplectiforme et de l'épilepsie*; discours prononcé à l'Académie impériale de médecine le 5 février 1861, par M. FALNET, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine et de la Légion d'honneur. — In-8 de 20 pages.

Paris, 1861, chez J. B. Baillièrre et fils.

PRINCIPES

DE

MÉCANIQUE ANIMALE

OU

ÉTUDE DE LA LOCOMOTION

CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX VERTÉBRÉS;

PAR

FÉLIX GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
ancien élève de l'École Polytechnique.

1 volume in-8° de 484 pages, accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50 c. — Paris, 1858.

Cet ouvrage contient :

AVANT-PROPOS. — **CHAPITRE I^{er}.** Considérations préliminaires générales sur l'action musculaire. — **CHAP. II.** De la station. — **CHAP. III.** De la marche chez l'homme. — **CHAP. IV.** Du saut. — **CHAP. V.** De la course. — **CHAP. VI.** De la progression chez les quadrupèdes, en particulier chez le cheval. — **CHAP. VII.** Du mécanisme de la natation chez les poissons. — **CHAP. VIII.** Du nager de l'homme et des quadrupèdes. — **CHAP. IX.** Du vol (de volatu). — **CHAP. X.** Du ramper (ou de la reptation). — **CHAP. XI.** Du grimper.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE.

NOTES. — **NOTE A.** Sur les déformations du bassin d'après la considération des forces équilibrantes qui lui sont appliquées. — **NOTE B.** Évaluation des orces qui retiennent le corps de l'homme fixé au sol; discussion du problème de la stabilité entre le poids du corps et des forces extérieures qui lui seraient appliquées. — **NOTE C.** Ostéologie. — Parallèle des squelettes de la main et du pied. — **NOTE D.** Des mouvements de l'axe cérébro-spinal. Discussion des opinions proposées par MM. Longet et Bourgougnon. — **NOTE E.** Mécanisme de la production du relief dans l'acte de la vision

RECHERCHES

SUR

L'HYPNOTISME

OU

SOMMEIL NERVEUX,

COMPRENANT

UNE SÉRIE D'EXPÉRIENCES INSTITUÉES A LA MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ,

PAR

MM. les docteurs

DEMARQUAY,

Chirurgien de la Maison municipale de santé, du Conseil d'État,
membre de la Société de chirurgie, etc., etc.

ET

GIRAUD-TEULON,

Ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut

In-8° de 56 pages.

Paris, chez J. B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Londres, Hippolyte Baillièrre, 219, Regent-street.

New-York, Baillièrre brothers, 440, Broadway.

Madrid, C. Bailly-Baillièrre, calle del Principe, 11.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : PRIX DE 20,000 FRANCS ; CONSERVATION DES MEMBRES PAR LA CONSERVATION DU PÉRIOSTE. — EXTIRPATION DES OS NÉCROSÉS ; REPRODUCTION DE L'OS. — OSTÉOTOMIE DANS LE PIED-BOT ANKYLOSÉ.

L'Académie des sciences vient, comme on sait, de mettre au concours la question de la conservation des membres par la conservation du périoste. Le prix de 10,000 francs, doublé par la munificence de l'Empereur, sera de 20,000 francs. Un pareil sujet et une telle récompense sont bien faits pour exciter l'émulation. Mais la question telle qu'elle a été posée est-elle soluble ? C'est rendre service aux futurs concurrents, et peut-être aussi à la commission chargée de l'examen des ouvrages, que de chercher à préciser les termes du programme, à poser la question. La solution de cette dernière peut dépendre, en effet, de la manière dont on l'aura posée. S'il fallait s'en tenir à la lettre du programme, il ne s'agirait que d'un problème de pratique chirurgicale, l'art seul serait en cause. *Conserver les membres en conservant le périoste*, c'est poser en principe une base physiologique pour en faire l'application à la pratique chirurgicale. Cette manière de considérer les choses a bien pu être celle des inspirateurs du programme ; ils ont bien pu partir comme d'une chose certaine, démontrée, à savoir, que le périoste est l'organe reproducteur de l'os, et qu'en le conservant dans les amputations ou les resections, il est permis d'espérer cette reproduction. On ne demanderait donc à l'art que la confirmation pratique et clinique de la donnée physiologique. Ainsi considérée, la question reste confinée dans un cercle systématique ; c'est la condamner à se mouvoir dans ce cercle, c'est la condamner à un travail qui nous paraît au moins très-étroit, si ce n'est stérile. Essayons de le démontrer.

Avant de combattre les hommes qu'on estime, on est en droit de leur rendre justice. Il est parfaitement vrai, en effet, que M. Flourens a, depuis quelques années, fait ressortir, avec autant d'autorité que de raison, l'importance du rôle que joue le périoste dans l'acte de la reproduction des os ; et, mieux que personne, il a fait apprécier les conséquences pratiques qui peuvent résulter de l'application de ce principe à la conservation des membres. Nous sommes heureux d'applaudir à cette vue de chirurgie conservatrice, chirurgie dont la GAZETTE MÉDICALE n'a cessé, depuis qu'elle existe, de proclamer la prééminence. Mais cette justice rendue au sentiment élevé, à la philanthropique inspiration qui ont dicté le programme de l'Académie, on est obligé de faire de sages réserves contre les principes qu'ils tendent à imposer et contre les applications systématiques qu'ils semblent prescrire.

Or la doctrine qui attribue exclusivement au périoste la propriété de reproduire l'os nous paraît à la fois contraire à l'observation physiologique, à l'expérimentation et à l'observation pathologique.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que cette question a été agitée. Depuis cinquante ans, en effet, elle a été l'objet de bien des controverses. Sans vouloir citer ce que tout le monde sait, il suffit de rappeler les

observations de Haller, les expériences de Troja, de Breschet, de M. Cruveilhier, les remarques judicieuses de Bérard aîné, pour être convaincu qu'au périoste seul n'appartient pas le privilège de reproduire les os, mais que la membrane médullaire et l'os lui-même participent plus ou moins à ce travail ; témoin ce passage si concluant de Bérard : « Si la *membrane médullaire* et le *périoste* ont été altérés « dans des points *alternatifs*, l'os étant d'ailleurs frappé de mort dans « une étendue correspondante et dans toute son épaisseur, la reproduction se fait *du côté de la membrane conservée* et dans des points « également *alternatifs*. » Cette donnée, fournie par l'expérimentation physiologique, est confirmée par l'observation suivante, qui nous est propre.

Nous avons fait voir dès longtemps qu'il y a dans le rachitisme confirmé mortification de tout ou partie de la diaphyse des os longs, dont les séquestres restent plongés dans l'os de nouvelle formation. Si l'on suit les différentes phases de ce travail de reproduction, on remarque qu'il résulte à la fois d'un épanchement de matière plastique entre le périoste interne et le périoste externe détachés de l'ancien os, et aussi, pour une plus faible partie, entre les différents cylindres osseux, comme décollés, qui composent la diaphyse. Cette matière s'épaissit, s'organise et passe par toutes les phases de la reproduction osseuse, depuis la consistance gélatineuse jusqu'à l'éburnation. Ces faits, qu'on peut très-bien voir à l'œil nu, ont été soumis par nous à M. Flourens lui-même à l'époque où il communiqua à l'Académie ses belles expériences sur l'action régénératrice du périoste. Or de ces différents ordres de faits et de beaucoup d'autres, inutiles à rappeler, ne résulte-t-il pas que la doctrine de la reproduction de l'os par le seul périoste est insuffisante ? Ne convient-il pas, dès lors, de rechercher dans quelles limites et dans quelles circonstances et conditions la membrane médullaire et l'os lui-même prennent part à ce travail ?

Ce principe étant posé, il ne peut plus être question de restreindre la conservation des membres à la conservation du périoste, mais de chercher à l'aide de quels moyens ce résultat peut être obtenu. Le problème pratique de la conservation des membres s'élargit ainsi de toute l'étendue du principe physiologique qui lui sert de base. Il ne peut plus être question de chercher à sauver les membres en ménageant le périoste, mais de faire concourir à ce beau résultat de la chirurgie conservatrice toutes les données fournies par une compréhension plus large et plus complète du problème physiologique.

On est d'autant plus autorisé à craindre la méprise qui vient d'être signalée, et à rétablir tous les droits de l'observation et de l'expérience, que déjà plusieurs communications récentes faites à l'Académie sur l'extirpation des os nécrosés et la substitution d'os nouveaux tendent à deshérer la pratique traditionnelle au profit d'une théorie qui n'a pas besoin de cette usurpation. Un chirurgien, très-distingué d'ailleurs, M. le docteur Maisonneuve, a adressé, en effet, à l'Académie l'histoire de deux malades auxquels il a extirpé la diaphyse du tibia et l'os maxillaire inférieur tout entier, affectés de nécrose. M. Maisonneuve a donné ces faits comme des applications pratiques du principe posé par M. Flourens. L'honorable secrétaire perpétuel, dont la loyauté égale la sagacité, n'a pu recevoir cet hommage sans quelque scrupule. Il a dû se rappeler, en effet, que de temps immémorial la chirurgie a observé de nombreux cas de reproduction d'os en remplacement d'os nécrosés

FEUILLETON.

Vingt-troisième lettre.

Constitutions médicales de la Chine. Pathologie.

Dans la partie méridionale de la Chine, ainsi que cela a lieu pour tous les pays chauds, les maladies endémo-épidémiques commencent, se développent et croissent avec les chaleurs, c'est-à-dire avec l'insolation vive, la chaleur humide et débilitante des jours alternant avec l'humidité froide et pénétrante des nuits, en un mot avec l'intensité et la variabilité d'action des phénomènes météorologiques dont l'ensemble peut être défini : influences thermo-électro-hygrométriques de l'atmosphère.

Avec le mois de mai arrivent les chaleurs et avec les chaleurs arrivent les maladies ; ce fait d'observation pratique est une loi constante dans les pays chauds de notre hémisphère, de même que dans l'autre aux époques correspondantes.

Les maladies les plus communes qui règnent sur le littoral sont les diarrhées, les dysenteries, les fièvres intermittentes et continues ou rémittentes,

les fièvres compliquées de diarrhée, de dysenterie, des engorgements viscéraux consécutifs, notamment des maladies du foie.

On y est exposé aux douloureuses atteintes de la colique sèche.

Nous signalons ces principales affections sans en parler davantage, nous attendons pour cela de les avoir observées et étudiées durant une période annuelle, s'il nous est donné de le faire.

On a dit que les Chinois ont des maladies particulières qu'on ne rencontrerait pas ailleurs que chez eux, et que d'autre part des maladies faisant des ravages en Europe ne se retrouveraient pas en Chine.

Nous ne discuterons pas sur ce point avant d'avoir des éléments plausibles pour résoudre la question par l'affirmative ou la négative.

Nous admettons plus aisément l'assertion suivante, savoir : qu'il y a des maladies communes à l'Orient et à l'Occident qui ont une marche fatale et qu'on n'est pas plus habile à traiter d'un côté que de l'autre. Cela doit être évidemment, car en Chine il y a comme partout des maladies organiques qui, à un certain degré, sont au dessus des ressources de l'art, et nous comprenons toute la justesse de cet aphorisme chinois : *la médecine peut dompter la maladie, mais non pas le destin*.

On ne guérit pas la désorganisation gangréneuse ; on ne ressuscite pas la partie morte, encore moins le tout.

Par exemple, la phthisie confirmée et avancée est réputée incurable, sauf rare exception.

Il en est de même du choléra qui paraît s'être manifesté d'abord en Chine,

extirpés, et que l'extirpation de ces derniers est une pratique aussi sûre qu'elle est vulgaire. Le sentiment qui a fait perdre ces choses de vue à M. Maisonneuve a encouragé un autre chirurgien, M. le docteur Richarme (de Rive-de-Gier), à faire une communication analogue, et à commettre une méprise du même genre. M. Richarme a extirpé un tibia et un péroné tout entiers frappés de nécrose, et il a eu le bonheur de voir ces os remplacés par un tibia et un péroné de nouvelle formation. Ce fait ainsi que ceux communiqués par M. Maisonneuve sont certainement des plus intéressants, et ils témoignent de la sagacité et de l'habileté tout entiers opératoires; mais prouvent-ils que l'os de nouvelle formation ait été le produit exclusif du périoste? sont-ils une confirmation et une application nouvelle de cette doctrine? Nous nous en rapporterions volontiers sur ces deux points à l'honorable serrétaire perpétuel, si leur solution pouvait faire l'ombre d'un doute.

— M. le docteur Behrend (de Berlin) a communiqué à l'Académie des sciences un cas de pied-bot équin accidentel ankylosé (1), pour lequel il a eu recours à l'ostéotomie du tibia et du péroné. Il est à regretter que cette communication, fort incomplète sous plusieurs rapports, ne permette pas d'en apprécier exactement la valeur. Telle qu'elle est cependant, elle est susceptible de donner lieu à quelques remarques utiles.

Et d'abord ce n'est que par une confusion peu en rapport avec ce que l'on sait de l'étiologie du pied-bot que l'auteur a pu désigner comme tel un cas de difformité traumatique résultant d'une fracture mal réduite et vicieusement consolidée. Or une difformité de cette origine n'est pas un pied-bot. La confusion du langage a ici donné lieu à la confusion des choses. Si l'on s'était préoccupé davantage de la valeur de la difformité, de son origine, on ne l'aurait pas appelée pied-bot, et on ne l'aurait pas traitée inutilement comme telle par la section des tendons et les appareils orthopédiques. L'ankylose eût été reconnue immédiatement, car dans les déformations traumatiques de ce genre, il y a presque toujours ankylose, et dans le véritable pied-bot il n'y a jamais ou presque jamais ankylose véritable. Le mot *jamais* est ici l'expression d'une observation de trente années, s'exerçant sur plusieurs milliers de cas de pied-bot, et cette observation est en même temps la confirmation d'une induction fournie par le véritable caractère de la difformité. Le véritable pied-bot est toujours le produit de la rétraction musculaire, et il permet toujours un certain usage du pied; or cet usage, quelque limité qu'il soit, entraîne toujours un certain degré de mobilité dans l'articulation tibio-tarsienne, et par conséquent l'absence de véritable ankylose.

Quant à l'opération pratiquée par M. Behrend, c'est l'analogue de celle pratiquée naguère en Amérique pour l'ankylose du genou; nous ne l'approuverions que comme une ressource légitimée par les souffrances et les réclamations du patient. Dans le cas qui nous occupe, M. Behrend ne nous dit pas exactement quel était le degré d'infirmité et de souffrance du sujet, ni les instances par lui faites pour en être débarrassé. On ne peut donc pas se prononcer sur l'opportunité et

(1) Académie des sciences, séance du 18 mars. (Voy. GAZ. MÉD., n° 14, p. 227.)

l'utilité de l'opération. On eût désiré d'ailleurs des détails plus précis sur ce qui a été fait, sur les parties enlevées, sur leur rapport après la resection des extrémités osseuses, la forme, la dimension des parties réséquées, et enfin sur l'état de l'articulation tibio-tarsienne après l'opération. Tous ces détails eussent été de quelque intérêt; ils eussent au moins donné à la communication dont il s'agit l'intérêt d'une expérience physiologique, si ce n'est l'utilité d'une ressource pratique. Telle qu'elle est cependant, elle fournit l'occasion d'une remarque physiologique propre à éclairer la question de la reproduction des os. Les surfaces des plaies osseuses, dit l'auteur, deviennent le siège de *bourgeons charnus* magnifiques, témoignages des forces médicatrices et *reproductives*; et au commencement du cinquième mois les os réséqués étaient consolidés. On peut demander aux fauteurs de la reproduction des os par l'action exclusive du périoste si c'est lui qui, dans ce cas, a fourni les bourgeons charnus et secrété la matière qui a servi à consolider les os réséqués.

JULES GUÉRIN.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES SUR LA FIÈVRE GASTRIQUE SIMPLE ET BILIEUSE; par M. MONNERET, professeur de pathologie à la Faculté de médecine de Paris.

Les entités morbides dont se compose la nosologie médicale peuvent se modifier, s'alléger jusqu'à un certain point, sous l'influence des causes cosmiques et somatiques qui font tant varier les maladies; mais elles ne disparaissent pas, ou ce n'est que momentanément et dans certaines contrées. Tantôt les noms qui servent à les désigner changent et sont remplacés par d'autres que leur imposent les doctrines médicales régnantes ou les préjugés populaires; tantôt elles sont si atténuées ou deviennent si rares qu'on éprouve quelque peine à les retrouver.

C'est ce qui est arrivé à la fièvre gastrique bilieuse que je me propose d'étudier plus spécialement dans ce travail. Bien que ce type pathologique ait été très-nettement dessiné par Hippocrate et Galien qui en ont saisi les caractères essentiels, bien qu'on le retrouve ensuite très-bien décrit dans les ouvrages de presque tous les pyréologues des derniers siècles de Fernel, de Sennert, de Rivière, Selle, Stoll, Borsieri, Pinel, des deux Frank et de tant d'autres, les doctrines médicales du commencement de ce siècle les firent presque oublier de la plupart des médecins. Broussais et les fauteurs de son système confisquèrent la synoque, comme tant d'autres fièvres, au profit de l'inflammation gastro-entérique; plus tard, enfin, la fièvre typhoïde absorba entièrement cette petite fièvre synoque qui n'était pas assez forte pour résister aux envahissements d'une entité aussi puissante. Aussi n'en est-il plus question dans un grand nombre de livres écrits dans ces dernières années, ou bien si on lui accorde une place, elle est si petite qu'il aurait mieux valu l'effacer.

Pendant les médecins livrés à l'étude de la clinique et ceux qui

dit M. Huc, avant de se répandre dans les autres contrées de l'Asie et ensuite en Europe.

Ceci est une question à examiner, et d'abord sous les diverses dénominations données à cette maladie, ou pour mieux dire à cet ensemble de phénomènes gastro-intestinaux, les auteurs n'ont d'abord eu en vue que la prédominance de la bile, de là le mot composé (de χολή, bile, et πέω, couler) employé d'abord par Hippocrate, et conservé jusqu'à nous.

Le choléra est une affection aiguë avec vomissements bilieux, fréquentes déjections alvines répétées, liquides et blanchâtres, des contractures des membres avec refroidissement des extrémités et lividité, petitesse de plus en plus faible du pouls.

Cette définition extraite de Galien convient parfaitement aujourd'hui à la maladie que Sydenham appela choléra-morbus ou *passio cholericæ*.

Le nom de trousse-galant adopté par d'autres ne peut qu'indiquer la promptitude de ses atteintes si fréquemment mortelles, et qui firent de si grands ravages en Europe au dix-huitième siècle.

La maladie appelée choléra aujourd'hui, s'appelait alors la peste noire.

Le choléra n'est donc pas né dans ces derniers temps sur le littoral de la mer des Indes, mais il est vrai de dire que les dernières épidémies sont parties de ces lieux, où cette maladie, paraît-il, fut toujours endémique.

Quant à la Chine, nous sommes heureux de le dire, le choléra non-seulement n'y règne pas habituellement, mais encore il est peut-être douteux qu'on l'y ait jamais vu. Résumons ce qu'on a écrit à ce sujet.

Voici, dit M. Huc, dans quelles circonstances cet épouvantable fléau, autre-

fois inconnu à la Chine, fit sa première apparition. Les renseignements qui suivent sont dus à des habitants du Chan-Tong qui ont été témoins des faits ci-après.

La première année du règne de l'empereur défunt, c'est-à-dire en 1820, de grandes vapeurs roussâtres apparurent un jour sur toute la surface de la mer Jaune. Ce phénomène extraordinaire fut remarqué par les Chinois de la province du Chan-Tong qui habitent aux environs des côtes de la mer. Ces vapeurs, d'abord légères, augmentèrent insensiblement, se condensèrent, s'élevèrent peu à peu au-dessus des eaux de la mer Jaune, et finirent par former un immense nuage roux qui pendant plusieurs heures demeura flottant et se balançant dans les airs.

Les Chinois, comme dans toutes les apparitions des grands phénomènes de la nature, furent saisis d'épouvante et cherchèrent dans les pratiques superstitieuses des bonzes les moyens d'écarter le mal qui les menaçait. On brûla une quantité prodigieuse de papier magique qu'on jetait tout enflammé à la mer, on improvisa de longues processions où l'on portait l'image du grand dragon, car on attribuait ces sinistres présages à la volonté de cet être fabuleux. Enfin on en vint à la dernière et suprême ressource des Chinois en pareille circonstance; on exécuta un charivari monstre le long des côtes de la mer.

Pendant que les habitants de Chan-Tong cherchaient à conjurer ce malheur inconnu mais que tout le monde pressentait, un vent violent qui souffla tout à coup fit rouler et tourbillonner le nuage, et parvint à le diviser en plusieurs grandes colonnes qu'il poussa vers la terre. Ces vapeurs roussâtres se répand-

supportent difficilement le pouvoir despotique des idées exclusives ont su résister à cet entraînement passager. Je pourrais en citer un très-grand nombre qui ont soutenu, dans leurs écrits et dans leurs leçons publiques, cette entité chancelante. Je n'ai donc pas besoin de dire que je ne viens pas créer de toutes pièces la fièvre synoque ni défendre son existence menacée. Je me propose de lui assigner des caractères nouveaux, des symptômes non signalés qui aideront à la faire reconnaître facilement et à la séparer nettement des maladies plus ou moins voisines.

Je me propose en outre de montrer les nombreux points de contact qui se trouvent entre elle et les maladies qui troublent la sécrétion biliaires. Peut-être, enfin, serai-je assez heureux pour jeter quelque lumière sur les causes qui la font naître. Mon travail est fondé sur plus de cent observations de fièvre gastrique, recueillies depuis un petit nombre d'années. Ceux qui observent comme moi dans les hôpitaux ne seront nullement surpris de m'entendre citer un si grand nombre de faits. Ils se présentent avec une telle fréquence, depuis quelque temps; ils ont été si communs, surtout dans les deux dernières années, qu'ils ont certainement frappé l'attention de tous mes confrères.

Quelle que soit la dénomination qu'ils emploient pour la désigner, qu'ils la rangent parmi les fièvres typhoïdes bénignes ou la rattachent à une autre espèce nosologique, ils ont dû constater dans ses symptômes des caractères propres qui n'appartiennent à aucune autre maladie. C'est d'abord sur ces caractères que je dois insister et si parviens à les retracer avec la netteté qu'ils offrent dans la nature, j'espère convaincre ceux qui veulent encore, par un singulier abus de la méthode synthétique, en faire une variété de la fièvre typhoïde.

Pour éviter d'abord toute espèce de confusion, que ne manquent jamais de produire les termes lorsqu'ils sont mal définis, j'établirai d'abord que la fièvre à laquelle on a donné le nom de fièvre inflammatoire est pour moi très-distincte de la fièvre gastrique soit simple, soit biliaire, et que c'est à tort qu'on l'a fait rentrer dans l'histoire d'une maladie qui en est toute différente. Quand j'aurai tracé les symptômes de cette dernière fièvre, il me sera facile de montrer en quoi elle diffère de l'inflammatoire, que j'appellerai la *fièvre synoque simple*.

La *fièvre gastrique* est caractérisée par un mouvement fébrile continu et avec exacerbation nocturne et tous les signes de l'état saburral des premières voies; elle est dite *bilieuse* quand, aux symptômes précédents, s'ajoutent une teinte légèrement jaunâtre des sclérotiques et une coloration semblable de l'enduit lingual. Dans cette dernière forme aussi la fièvre est complètement intermittente ou rémittente; les sueurs nocturnes et matinales sont bien prononcées. Ainsi, d'une part, le mouvement fébrile intermittent ou exacerbant avec des signes de gastricité; de l'autre, les mêmes symptômes, mais plus tranchés, et de plus la teinte subictérique, qui sont, à vrai dire, que deux variétés de la même espèce nosologique, que nous confondons dans une commune description.

La maladie débute de deux façons assez différentes :

1° Par un trouble de la digestion gastrique, tel que la diminution

graduelle de l'appétit, un peu de soif, par de la courbature, de la faiblesse générale, de l'insomnie;

2° Par un frisson léger ou très-intense, qui persiste pendant une demi-heure et qui est suivi de chaleur et de sueur.

Ainsi, tantôt c'est la fièvre qui ouvre la scène, tantôt le trouble gastrique, la gastricité. C'est en dernier lieu autour de ces deux ordres de symptômes que vont se grouper plus tard les autres phénomènes de la maladie, à mesure que ceux-ci prendront plus d'intensité.

Fonctions digestives. — Elles sont toujours troublées, à des degrés différents. La langue est couverte d'un enduit blanc, très-acide, adhérent aux villosités, plus ou moins épais et assez uniformément répandu sur toute la surface de la muqueuse, ou plus considérable au centre.

Dans la forme bilieuse, cet enduit est d'un jaune plus ou moins foncé, quelquefois brunâtre et occupe la ligne médiane de la langue. Les gencives qui correspondent aux incisives inférieures et aux canines offrent une pellicule blanchâtre, produit de la déquamation épithéliale. Je signale sans m'y arrêter les autres phénomènes bien connus de l'état saburral, tels que la dépravation du goût et des saveurs, l'amertume, l'odeur aigre et toute spéciale de l'haleine, l'anorexie à des degrés variables, mais ordinairement complète dès le début; les artisans continuent à travailler mais cessent de manger. Quand ils s'opiniâtrent à le faire, ils digèrent mal et vomissent les aliments. Ils ont en outre des nausées fréquentes, des borborygmes et des vomissements peu abondants de matière muqueuse, ou de bile dans la forme gastrique bilieuse. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'anorexie persiste pendant toute la durée du mal et cesse, sous l'influence de l'émétique, avec une promptitude telle que les malades demandent à manger le soir même ou le lendemain du jour où ce médicament a été administré.

La conformation du ventre est naturelle; on remarque presque toujours un peu de sensibilité à l'épigastre et dans les hypocondres, le droit surtout, quand on exerce une certaine pression sur ces diverses parties. C'est au moyen de la percussion qu'on doit rechercher et faire paraître la douleur ou tout au moins le malaise qui occupe les régions qui viennent d'être indiquées et qu'on est autorisé à faire dépendre de la glande hépatique ou de la sensibilité accrue de l'estomac. Je rappellerai aussi qu'on détermine chez quelques malades du gargouillement lorsqu'on presse sur le ventre. Presque tous ont de la constipation; quelques-uns de la diarrhée qui, en général, dure fort peu de temps.

Les symptômes sur lesquels il convient d'insister, parce qu'ils constituent les signes importants de la fièvre gastrique bilieuse, sont :

1° La coloration ictérique du blanc de l'œil;

2° L'hémorragie nasale;

3° Les taches ardoisées de la peau;

4° La forme et la marche de la fièvre.

1° *Coloration subictérique des sclérotiques.* — Nulle dans la fièvre gastrique simple, elle est des plus manifestes dans la fièvre bilieuse; cependant elle n'a pas une aussi grande intensité que dans l'ictère légitime. On l'aperçoit surtout en faisant diriger le globe de l'œil en haut, et en augmentant ainsi l'étendue dans laquelle on découvre la sclérotique. La peau du visage qui avoisine les ouvertures naturelles

dirent bientôt comme en serpentant le long des collines et des vallons, rasèrent les villes et les villages, et le lendemain partout où le nuage avait passé les hommes se trouvaient subitement atteints d'un mal affreux qui, dans un instant, bouleversait toute leur organisation et en faisait de hideux cadavres.

Les médecins eurent beau feuilleter leurs livres, on ne trouva nulle part aucune notion de ce mal nouveau, étrange, qui frappait comme la foudre tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, sur les pauvres et les riches, les jeunes et les vieux, mais toujours d'une manière capricieuse et sans suivre aucune règle fixe au milieu de ses vastes ravages. On essaya d'une foule de remèdes, on fit un grand nombre d'expériences, et tout fut inutile, sans succès, l'implacable fléau sévissait toujours avec la même colère, plongeant partout les populations dans le deuil et l'épouvante.

D'après tout ce que les Chinois ont raconté de cette terrible maladie, il est probable que c'était le choléra-morbus.

Cela ne ressort pas absolument de l'étiologie nébuleuse citée plus haut ni d'un appareil symptomatologique caractérisé.

Voici cependant des données plus explicites d'après les renseignements recueillis par M. Milne.

Il existe, en effet, en Chine une maladie généralement connue sous le nom de *hoh-louan-tou-siaï*. Les deux premiers mots dénotent soudaineté et confusion, le troisième vomissement, et le quatrième purgation. La traduction de la phrase entière pourrait s'exprimer par vomissements et purgations soudains et violents. On donne aussi à la maladie un autre nom qui correspond à la signifi-

cation du premier, c'est *ao-siaï-hoh-louan-tchi-tsih*, violente attaque de vomissement et de purgation.

D'après le médecin chinois Tchang, dit M. Milne, la première invasion sériuse de choléra eut lieu en 1820.

Il passa de Siam à Fou-Kien, de cette province il gagna Canton, de là Kiang-Si et Tche-Kiang; prenant la direction du nord, il atteignit la province de Tchili.

Ce furent les provinces du Kiang-Si et de Tche-Kiang qui eurent le plus à souffrir. Il atteignit Ning-Po en mai 1820. Dans ce département il y eut deux mille victimes. Il reparut les deux années suivantes, et dans ces deux étés, car il ne sévit que pendant les chaleurs, il enleva mille personnes à Ning-Po.

Après une cessation de huit années, il éclata de nouveau en 1831, mais ses ravages furent moins considérables.

En 1841, il reparut encore dans la ville de Tchih-Hai, le docteur Tchang donne pour symptômes un tremblement soudain des membres, le vomissement, une diarrhée violente, un pouls fréquent *avant qu'on eût administré les purgatifs*.

Aspect terne des yeux après le commencement de la diarrhée, délire, puis insensibilité; teinte noire des ongles, boursoufflement des lèvres, couleur bleuâtre du nez, teint noir de la face, contracture générale du corps; douleurs d'entrailles, absence d'urine, enfin convulsions qui amènent la mort généralement les malades étaient enlevés en quatre, cinq ou six heures.

Les médecines internes furent inutiles.

prend une très-légère coloration jaune. Il faut avoir une certaine habitude pour la trouver quand elle ne se montre qu'au pourtour du nez et de la bouche. L'urine, d'un jaune fébrile, ne contient pas de biliverdine, du moins d'une manière appréciable à l'œil et aux réactifs ordinaires.

2° *L'hémorrhagie nasale* est un des symptômes les plus fréquents de la fièvre gastrique. Elle se montre à des époques assez variables, plus souvent au début ou dans la période d'état de la maladie. Ordinairement peu abondante, elle se répète plusieurs fois et ne paraît exercer aucune influence marquée sur la durée ni sur l'intensité des symptômes. Elle se lie à la nature même de l'affection, c'est-à-dire à la lésion de la sécrétion hépatique sur laquelle je reviendrai plus loin.

3° *Exanthème*. — Le mouvement sudoral qui s'opère chaque nuit et le matin indique une vive excitation de la peau. Celle-ci est la cause de la facile apparition des rougeurs éphémères qu'on provoque lorsqu'on vient à la frotter avec les doigts ou la rayer avec les ongles. Quelquefois des plaques d'un érythème fugace se montrent à la partie antérieure de la poitrine.

On a décrit parmi les symptômes de la fièvre, une éruption caractérisée par des taches bleuâtres, ardoisées, qui se montrent sur le tronc. Voici les remarques que j'ai faites à ce sujet :

Elles occupent ordinairement le ventre, le flanc, les fosses iliaques, la base et la partie antérieure de la poitrine, le pli des aines, la face antérieure des cuisses. Quand elles sont nombreuses, elles se répandent sur les lombes, les fesses et même sur les membres supérieurs et inférieurs.

Elles se dessinent sous la forme de petites taches bleues ou ardoisées, en général arrondies, légèrement déprimées et enfoncées dans le derme plutôt que saillantes. Leur dimension varie entre quelques millimètres et un centimètre de diamètre; tantôt au nombre de douze ou quinze, tantôt formant une véritable éruption.

Ces taches augmentent en nombre depuis le début de l'éruption; elles ne présentent ni desquamation, ni tuméfaction, ne changent pas de couleur quand on appuie le doigt, et disparaissent longtemps après la guérison et dans la convalescence, sans laisser aucune trace de leur passage; elles pâlisent seulement et s'effacent, leur nature est totalement inconnue. On serait d'abord tenté de croire qu'elles appartiennent à la catégorie des pétéchies, des ecchymoses. J'ai pu me convaincre qu'il n'en est rien, en faisant dénuder le derme avec un vésicatoire. On n'aperçoit aucune suffusion sanguinante: la tache ne devient pas plus distincte. Peut-être la matière colorante pigmentaire contribue-t-elle à sa production.

L'exanthème bleu n'appartient pas à la fièvre gastrique simple ou bilieuse seulement; je l'ai observé aussi dans la fièvre typhoïde et dans la congestion non inflammatoire du foie. C'est même là un point de contact de plus et sur lequel j'aurai soin de revenir plus loin, entre la fièvre gastrique et les troubles de la sécrétion biliaire.

4° *Fièvre rémittente*. — Les phénomènes propres de la fièvre gastrique constituent, avec la suffusion de la matière colorante de la bile sur la langue et les sclérotiques, le meilleur caractère de la maladie. En effet, elle est marquée dès le début par un frisson suivi de chaleur et de sueur, et, pendant tout le cours de la maladie, par une

intermittence ou une rémittence si notable que le pouls, qui offre 80, 92, quelquefois 100 pulsations par minute dans la soirée et la nuit, ne bat plus que 72 à 80 fois le matin et dans la journée. Dans la fièvre gastrique bilieuse l'exacerbation nocturne de la fièvre est plus marquée que dans la fièvre gastrique simple; cependant si l'on apporte quelque attention à l'étude de ce symptôme, si l'on fait compter exactement les pulsations avec la montre à secondes, le matin et le soir; si l'on observe le malade à ces deux époques différentes du nyctéméron, on peut facilement s'assurer que la fièvre offre toujours son maximum d'intensité dans la nuit ou même ne se manifeste qu'à ce moment.

Dans la fièvre gastrique bilieuse cette forme rémittente et exacerbante est nettement caractérisée, et la dénomination de fièvre rémittente gastrique, que plusieurs auteurs lui ont donnée, rappelle très-exactement un de ses phénomènes principaux.

En effet, si l'on observe un cas dans lequel la gastricité et surtout le trouble de la sécrétion biliaire sont nettement accusés, on trouve que la fièvre qui, dès le début, c'est-à-dire dès les deux ou trois premiers jours, est déjà rémittente, le devient plus encore à mesure que le mal fait des progrès. Tous les soirs, depuis trois heures jusqu'à neuf, dans une période de six heures environ, le malade éprouve du malaise, de la courbature, de la céphalalgie, de la soif; les nausées redoublent ou se manifestent pour la première fois; la peau devient plus chaude; quelquefois des frissons erratiques ou le refroidissement des extrémités plutôt qu'un frisson réel se font sentir et sont bientôt suivis de chaleur et surtout d'une moiteur qui devient souvent, vers le matin, une sueur assez abondante pour forcer le malade à changer de linge. Cette sueur est ordinairement générale; parfois bornée à la poitrine, au cou et au visage. La fréquence du pouls est à peu près la même jusqu'au matin: il donne 80 à 92 et 100 pulsations. Vers le matin, de six à neuf heures, la fièvre tombe; la peau reste moite, un peu rouge, injectée, etc. On observe même en ce moment une rémission si complète que le pouls devient rare; j'ai noté 56, 60 et 72 battements par minute; de telle sorte que si l'on n'observe pas le malade à toutes les heures de la journée et de la soirée, on n'a pas une idée exacte de la marche du mouvement fébrile.

En général, la continuité fébrile indique que la maladie est dans sa période de croissance; à mesure qu'elle diminue, soit sous l'empire d'une médication appropriée, soit par le seul fait de l'évolution naturelle, la rémission se prononce davantage, devient même une intermittence complète. Le malade se croit guéri pendant plusieurs heures de la journée; il cherche à travailler, il mange, parce que le dégoût pour les aliments diminue; mais il est bientôt prévenu qu'il n'est pas rétabli par le retour de tous les accidents et de la fièvre à la fin du jour.

Lorsqu'on observe la fièvre gastrique sans opinion préconçue, on pense, comme malgré soi, à l'existence de phénomènes critiques. Tous les matins, en effet, la maladie paraît sur le point de se terminer à l'aide de la sueur, et souvent de petites épistaxis qui reviennent surtout à ce moment de la journée. On a noté aussi l'émission d'une urine qui dépose une assez grande quantité de sels. Si on laisse la maladie abandonnée à elle-même, elle se prolonge de quatre à huit jours; l'accès fébrile perd de son intensité, l'apyrexie se marque

L'acupuncture et des cautères (de feu) appliqués aux extrémités, réussissaient quelquefois, environ deux cas sur dix.

Les signes d'un pronostic favorable étaient alors :

Temps d'arrêt dans le vomissement; retour de la sensibilité dans les membres; mouvements de l'œil.

Quant à sa marche, le fl au, après avoir ravagé la province de Chan-Tong, remonta vers le nord jusqu'à Pékin, dit M. Huc, frappant toujours dans sa marche les villes les plus peuplées. A P'king les victimes auraient été proportionnellement plus nombreuses que partout ailleurs.

De là le choléra franchit la grande muraille, et les Chinois disent qu'il s'en alla en Tartarie s'évanouir parmi la terre des herbes.

M. Huc admet comme probabilité que de là l'épidémie aurait suivi la route des caravanes jusqu'à la station russe de Kiakhta et qu'ensuite tournant au nord-ouest et longeant la Sibirie, elle aurait envahi la Russie et la Pologne, puis la France dix ans après être sortie de la mer Jaune.

Colique sèche.

Les Chinois ont désigné une maladie à part sous le nom de vomissement sec, *han-hoh-touan*, parce que le malade fait des efforts violents qui n'amènent point de résultat. Il a de violentes douleurs d'entrailles avec des alternatives de frissons et de fièvre.

C'est la colique anglaise ou colique sèche, qui a les plus grandes analogies

avec la colique du Poitou ou de Madrid, et qui s'est montrée épidémiquement en plusieurs autres contrées, le Devonshire, Amsterdam, etc.

L'usage des fruits acerbés, des vins aigris, des mauvaises eaux, et surtout l'impression de l'air froid et humide en été et en automne, principalement pendant les hivernages, sont les causes déterminantes de cette maladie, qui débute par une douleur soudaine très-vive, intolérable, s'irradiant parfois dans toute la poitrine, les épaules et les membres.

En même temps que la douleur de ventre, il y a constipation opiniâtre, nausées et vomissements de matière verdâtre.

Le malade est dans une agitation continuelle, tourmenté qu'il est par des douleurs névralgiques diverses, surtout par une violente rachialgie.

Aussi n'est-il pas rare, parfois même malgré un traitement rationnel, que cette maladie soit promptement suivie de paralysies incomplètes des mains et des pieds.

Dans d'autres cas, le mal empire, et souvent, dit M. Vatel-Lemarié, il y a délire, convulsions et coma.

La maladie peut être mortelle. L'anatomie pathologique ne dénote pas de lésions spéciales, tout porte à croire que cette entéralgie est due à une névrose du grand sympathique, se compliquant de celle du cordon rachidien et de l'encéphale.

Une crise salutaire pouvant parfois être produite par des évacuations spontanées, on a été conduit, autant par raisonnement que par expérience, à traiter la colique sèche par les purgatifs, les narcotiques et les vomitifs, comme l'ipécacuanha.

de plus en plus ou s'allonge, et le malade ne tarde pas à retrouver la santé.

Je ne ferai qu'indiquer les autres symptômes de la maladie, tels que la céphalalgie générale et frontale qui est continue d'abord et rémittente plus tard, quelques troubles des sens, comme le vertige qui est souvent intense et les douleurs musculaires dont se plaignent vivement quelques malades. J'insisterai sur un phénomène morbide qui a une importance assez grande, sur l'insomnie et sur les troubles sensoriels qu'éprouve le malade pendant son sommeil. Ces symptômes sont assez constants, quoiqu'ils aient été passés sous silence par les auteurs. Ce n'est ni l'intensité de la fièvre ni la sueur qui peuvent expliquer l'état pénible dans lequel se trouvent les sujets pendant la nuit. Le trouble du système nerveux paraît en être la seule cause appréciable. Je rappellerai que dans toutes les maladies où l'appareil biliaire est lésé, soit dans sa fonction, soit dans sa structure, j'ai observé l'insomnie, l'agitation nocturne et les rêves.

Les fièvres gastriques simple et bilieuse ont une durée qui varie entre un et deux septénaires, suivant l'intensité du mal, ou, pour parler plus exactement, suivant que les phénomènes gastriques et bilieux sont plus ou moins fortement accusés, suivant qu'on les abandonne à eux-mêmes ou qu'on leur oppose une médication efficace. J'en ai vu durer douze et quatorze jours chez des sujets qui avaient été traités par des purgatifs seulement, ou qui avaient continué à manger et à travailler. J'ai vu assez souvent la maladie se terminer au moment où le sujet rendait par le nez une certaine quantité de sang : l'amélioration qui coïncidait avec cette petite hémorrhagie en était-elle le résultat? Je suis peu disposé à le croire, parce que l'épistaxis est un symptôme très-ordinaire de la maladie, qui se montre souvent sans aucune modification sensible des symptômes, et enfin parce qu'on la voit paraître comme le signe constant des affections bilieuses.

On a parlé de la transformation des fièvres gastriques en d'autres fièvres, et notamment en fièvre typhoïde. Je ne crois pas à la transformation des types pathologiques; quand ils sont assez bien caractérisés pour qu'il n'y ait pas place à une erreur de diagnostic, ils restent ce qu'ils sont, seulement ils peuvent changer entièrement d'aspect, de marche, acquérir une toute autre gravité, suivant les modifications nombreuses que les complications, les épidémies, et le traitement peuvent leur imprimer! Si l'on a vu la fièvre gastrique devenir une fièvre typhoïde, c'est parce qu'il est souvent impossible, au début, de distinguer l'une de l'autre ces deux entités morbides.

Les trois maladies avec lesquelles il est le plus facile de confondre la fièvre gastrique sont la synoque simple, la fièvre typhoïde et l'hyperémie légère et non inflammatoire du foie. Je ne ferai qu'indiquer les traits principaux de ce diagnostic, ceux qui intéressent à la fois le nosologiste et le praticien.

(La fin au prochain numéro.)

THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

ÉTUDES HISTORIQUES, EXPÉRIMENTALES ET CLINIQUES SUR LA CAUTÉRISATION; par MM. SALMON et MAUNOURY, chirurgiens de l'hôpital de Chartres.

(Suite. — Voir les nos 3, 4, 8, 9 et 12.)

§ 2. — Corps liquides servant à la cautérisation actuelle.

73. *Historique. a.* — Le corps liquides employés par les chirurgiens de l'antiquité pour la cautérisation actuelle étaient assez peu nombreux, et le plus employé était l'huile bouillante; venaient ensuite le beurre fondu, le soufre et le plomb en fusion, l'eau bouillante ou en vapeur chauffée et surchauffée, le verre fondu (Tagault). L'eau-de-vie se trouve indiquée seulement par exception; mais dans l'âge moderne, la première indication de l'emploi de l'huile bouillante comme agent de cautérisation se trouve dans HIPPOCRATE. « On met une éponge imbibée d'huile sur laquelle on applique le bouton de feu... Quand on cautérise avec l'éponge, on en applique une seconde plus imbibée, avec laquelle on cautérise encore, puis on étend du miel sur les escarres (1) » Dans l'hépatite, si l'on ne parvient pas avec les remèdes à arrêter le mal, on cautérise l'endroit où le foie est le plus douloureux « avec des fuseaux de buis trempés dans l'huile bouillante en y appuyant autant qu'il paraît nécessaire, » et le malade est guéri pour toute la vie (2).

Aetius employait l'huile bouillante sur les ulcères putrides des gencives, et l'appliquait « avec un petit flocon de laine attaché au bout d'une éprouvette (3). » Paul conseillait dans l'empyème de brûler avec la racine d'aristoloche longue trempée dans l'huile, pour agir « comme avec le cautère actuel (4). » Albucasis allait plus loin, et enseignait d'allumer la racine et l'huile avant de les appliquer (5). Guill. de Salicet brûlait l'anthrax avec un mélange de cire, de térébenthine et d'huile (6). « Quelques-uns, comme Avicenne, dit Guy de Chauliac (7), après l'amputation des doigts superflus, ayant fait l'incision, cautérisent le lieu avec huile bouillante... et sur le lieu de l'incision naissent chair et peau forte et dure. » Au temps d'Ambroise Paré (8), on se servait de l'huile bouillante pour cautériser les plaies d'arquebuse; il dit : « J'ai voulu pratiquer et voulu expérimenter, cautériser les plaies avec huile bouillante et cautère actuel, mais

(1) TRAITÉ DE LA VUE, § 1^{er}.

(2) TRAITÉ DES MALADIES INTERNES, § 28.

(3) Citat. de Guillemeau, p. 265. Celse avait dit : « *Specillum lana involutum in calidum oleum demittitur, eoque ipsa dens fovetur.* » (Lib. VI, cap. IX.)

(4) Paul d'Égine, lib. VI, cap. XLIV.

(5) Citat. de Dalechamps, traduction de Paul, *ibid.*

(6) M. A. Séverin, p. 46.

(7) T. VI, doct. I, ch. VIII.

(8) A. Paré, édit. Malgaigne, t. II, p. 153.

Mais tout le monde, dit M. Barthe qui a fait une monographie sur cette intéressante question, tout le monde rejette l'emploi de la saignée.

Quand la paralysie des membres ne cède pas spontanément, ou se trouve bien de l'emploi des bains sulfureux et autres, mais souvent les convalescents ne peuvent se rétablir en Chine, et le rapatriement est alors nécessaire.

Beriberi.

Nous devons rapprocher de la maladie qui précède, seulement à cause des phénomènes de paralysie qui sont communs à l'une et à l'autre, la maladie asiatique appelée beriberi par Bontius.

Cette affection paraît être spéciale au climat de l'Inde, ou du moins c'est dans ces contrées qu'elle a été plus particulièrement observée. Elle est ainsi nommée parce que ceux qui en sont atteints font en marchant des mouvements qui se rapprochent de ceux de la brebis, dit Bontius. Cet observateur pense que les causes les plus fréquentes de cette maladie sont les pluies continues qui ont lieu dans l'Inde depuis les premiers jours de novembre jusqu'au mois de mai.

Les alternatives de froid et de chaud auxquelles les Indiens sont sans cesse exposés avec les vêtements légers qui les couvrent à peine, concourent à son développement avec l'abus des boissons aqueuses, principalement du suc de palmier, dont ils boivent avec excès pour étancher leur soif dévorante.

Quoique dans le plus grand nombre de cas, le beriberi ne se manifeste que par degrés, et que ses progrès soient insensibles ou très-lents, on le voit

quelquefois se déclarer subitement, pour ainsi dire, et marcher avec une grande intensité.

Les malades éprouvent d'abord un abattement général, des lassitudes spontanées, peu après les membres deviennent engourdis, les mains et les pieds ne se meuvent qu'avec peine, la sensibilité s'émousse, et il survient des soubresauts précédés d'une sorte de titillation ou fourmillement.

Chez quelques malades, la voix s'altère, s'éteint, au point de ne produire que des sons faibles et inarticulés; Bontius éprouva lui-même cet accident.

On reconnaît parmi les caractères assignés au beriberi, plusieurs traits qui semblent se rapporter à la chorée ou même au *delirium tremens*. Mais, dirons nous avec Bielt, cette bizarre affection est encore à étudier. Il nous semble toutefois que par ses causes et ses symptômes caractéristiques, elle se rapproche davantage de la paralysie rhumatoïde, qui forme un des caractères et la complication la plus grave de la colique sèche.

On regarde en général la maladie comme peu grave tant qu'elle est bornée aux membres, mais lorsqu'elle attaque le tronc la respiration devient irrégulière et si difficile quelquefois qu'on a vu, dit-on, des malades mourir d'asphyxie.

Le traitement qu'on oppose au beriberi est assez actif. Il consiste dans des frictions stimulantes, des fomentations aromatiques, des onctions sur les pieds avec l'huile de girofle ou celle de maïs, l'ail de la muscade.

Bontius accorde surtout un grand crédit aux onctions faites avec une espèce de naphte de Sumatra.

j'ai trouvé ladite cautérisation peu profitable (1). » Dans les plaies des nerfs « quand ils sont découverts, » et que la douleur est plutôt augmentée que diminuée, qu'on voit la partie enflammée, les lèvres de la plaie élevées, « jetant une sanie séreuse, subtile et virulente, » « on y doit appliquer de l'huile toute fervente avec un peu de linge attaché au bout d'une spatule, » et en toucher le fond de la plaie deux ou trois fois : « cette cautérisation fera aussitôt après apaiser la douleur (2). » A la cautérisation par l'huile bouillante se rapporte encore le procédé indiqué par Job Van Meekren dans la piqûre du tendon, pour l'honneur du chirurgien et le salut du blessé : « il faut mettre sur l'ouverture un plumaceau trempé dans une mixture faite avec huile de térébenthine et esprit-de-vin de chacun une partie, et huile de cire dans laquelle on aura mis un peu d'euphorbe, deux parties; on couvrira ce plumaceau d'un autre qui sera sec, sur lequel on appuyera avec une spatule rougie, etc. (3). »

Percy ne serait pas éloigné de se servir dans quelques cas de cautérisations avec l'huile bouillante, « ce mode n'est rien moins qu'à dédaigner et il est des plus faciles à pratiquer. » On peut, en effet, par une pression peu douloureuse de la peau avec une pointe chargée d'huile, former un petit godet où la goutte d'huile s'accumule, et graduer l'action de la chaleur selon la susceptibilité du sujet (4). Dans d'autres cas, pour déterminer une action rubéfiante, cathérétique, vésicante ou escarrotique, il s'est servi en outre de l'expédient suivant auquel il a vu produire des effets étonnants et des plus salutaires : « On a une espèce de cuiller ou de boîte ronde, sans soudure; on y verse un peu d'essence de térébenthine ou d'alcool à 30° et on y met le feu. On tient en place cet instrument jusqu'à ce qu'on ait obtenu, en tout ou en partie, l'effet qu'on en attendait (5). »

b. Le beurre bouillant ou la graisse fondue étaient moins fréquemment mis en usage que l'huile bouillante. Albucasis plaçait des cautères sur la tête, avec du beurre fondu, dans la mélancolie. Au temps de Fienus on faisait encore pour les corps tendres « des fongicules avec de l'eau ou du beurre bouillant employés au bout d'un stylet (6). Peut-être faut-il ranger dans la même méthode d'adustion la cautérisation arabe de Dioscoride et le cautère de chèvre d'Albucasis qu'on opérait avec un mélange de laine imprégnée d'huile vieille et de fiente de chèvre embrasés ensuite sur les tissus (7). Mais on doit y

(1) La même pratique existait du temps de Marc-Aurèle Séverin, quoique quelques-uns préférassent l'emploi de l'huile de térébenthine bouillante (M. A. Séverin, lib. 1, pars II, p. 147.)

(2) A. Paré, liv. VIII, p. 114.

(3) Mémoire de Louis sur l'usage du feu, prix de l'Académie de chirurgie, 1755.

(4) Percy, Dict. en 60 vol., art. *Mozibustion*, t. XXXIV, p. 477.

(5) *Ibidem*.

(6) Th. Fienus, cap. 2, lib. II, p. 64.

(7) Pour justifier cette assertion, rappelons comment on opérait cette cautérisation arabe : « Aucuns appliquent avec des pinnettes une crotte de chèvre embrasée sur la cavité qui se trouve estendant le pouce de la main du côté malade, en la racine et troisième jointe d'icelui; en gressant premièrement le lieu d'huile, puis couchant dessus de la laine emmoncelée, trempée et abreuvée d'huile, sur laquelle on met ladite crotte : laquelle étant ôtée on

comprendre manifestement la cautérisation médiata pratiquée sur une couenne de lard par les vétérinaires des temps passés, et remise successivement en honneur en 1792, en 1807 et 1808, essayée ensuite de nouveau à Alfort en 1827 et 1828, repoussée enfin à notre époque : 1° A cause de l'odeur et des vapeurs repoussantes exhalées pendant l'opération; 2° à cause de l'irrégularité de la cautérisation; 4° à cause de la nécessité de soulever la couenne pour suivre l'effet produit par la brûlure; 4° à cause, enfin, de l'impossibilité de la réappliquer convenablement, etc.

c. Fienus (1) et Marc-Aurèle Séverin (2) attribuent à tort à Albucasis de se servir de l'eau bouillante, *aquâ calente* (Fienus), *aquâ fervente* (M.-A. Séverin), pour cautériser les verrues. Il s'agit, en effet, d'eau âcre, caustique et potentielle dont Albucasis donne la formule quelques chapitres auparavant. Mais le chirurgien arabe indique d'après d'autres auteurs anciens (Archigène) de cautériser avec le plomb fondu dans l'œgilops. Pour pratiquer cette opération, inciser d'abord la tumeur, puis placer sur le point incisé l'extrémité affilée d'un entonnoir dont il donne la figure; tenir ferme pendant qu'on verse le plomb fondu dans l'intérieur pour que le liquide ne tombe pas dans l'œil. De son côté, Fallope, dans ses généralités sur les cautères, s'exprime ainsi : « Si l'on se sert de soufre ou de plomb fondu, soit fait d'abord autour du point qu'on veut brûler une lèvre ou un relief proéminent formant une alvéole de farine pétrie ou avec argile ramolli, et ensuite soit versé en fusion dans cet espace le soufre ou le plomb liquide (3). » On opérerait de même avec de l'eau bouillante ou de l'huile bouillante (4).

d. Enfin, Marc-Aurèle Séverin (5) multiplie outre mesure les différentes manières d'employer les corps liquides pour la cautérisation. Il faut enflammer l'huile bouillante dont sont imbibés les fuseaux de bois avant de les appliquer (Voy. plus haut Albucasis), et il y a, dit-il, dans les auteurs, de nombreux exemples de cette pratique. Isaac l'employa ainsi avec de la racine d'aristoloche dans un cas de pleurésie supprimée. Pour les autres cautères, « il ne tiendra qu'à toi, lecteur, en exerçant ton industrie, d'en composer qui n'aient jamais été employés. Fais, par exemple, une chandelle de suif de bouc, de mouton, de vache ou encore de cire; incorpore à cette graisse bitume, soufre, eau-de-vie, huile de préparation simple ou recherchée, térébenthine, gomme, poix ou autres résines; enflamme une chandelle préparée ainsi; alors, en la retournant en dessous du côté de la flamme, il te sera possible de faire tomber des gouttes et de *pustuler* la partie malade autant de fois qu'il te semblera utile. » — Quant à l'eau, elle varie dans ses propriétés suivant qu'on fait usage d'eau pure ou d'eau médicamenteuse. Ces eaux médicamenteuses sont na-

on met une autre, continuant ainsi jusqu'à ce que le patient sente la vapeur par le bras parvenir en cuisse et mitiger la douleur, et lors suffit. » (Dioscoride, d'après Dalechamps, *CHIR. FR.*, 1610, p. 343.)

(1) Th. Fienus, ch. 3, p. 67 (*verso*).

(2) M.-A. Séverin, lib. 1, pars. 2, p. 146.

(3) Fallope, *loc. cit.*, p. 601.

(4) Fallope, *loc. cit.*

(5) M.-A. Séverin, *loc. cit.*, lib. 1, pars 2, p. 154.

On seconde l'effet de ces stimulants par un exercice actif auquel on contraint les malades.

Si le beriberi se prolonge et passe à l'état chronique, on a recours aux sudorifiques alternés avec les drastiques, et le plus souvent ces moyens sont efficaces pour obtenir la guérison.

Une autre maladie nerveuse, mais autrement grave que les précédentes, c'est l'hydrophobie ou rage qui est loin d'être inconnue dans le nord de la Chine plus particulièrement. Mais il paraîtrait à certains dires que cette maladie si terrible, si fatalement mortelle chez nous ne serait qu'une simple bagatelle en Chine.

Dans son second volume de l'EMPIRE CHINOIS, M. Huc s'exprime ainsi : « Nous sommes loin d'envier aux Chinois leur médecine quelque peu empirique; nous prétendons seulement qu'il serait possible de trouver chez eux des moyens curatifs suffisants et proportionnés à leurs besoins.

« On les voit même quelquefois traiter avec le plus grand succès des maladies qui déronteraient la science de nos célèbres Facultés. Il n'est pas de missionnaire qui, dans ses courses apostoliques, n'ait été témoin de quelque fait capable d'exciter sa surprise et son admiration. Lorsqu'un médecin est parvenu à guérir promptement et radicalement une maladie présentant tous les symptômes les plus graves et les plus dangereux, il ne faut pas s'amuser à discuter savamment les moyens qui ont été employés et chercher à prouver leur inefficacité. Le malade a été guéri, il jouit actuellement d'une parfaite santé, voilà l'essentiel. Il n'est personne, dit M. Huc, qui ne

préfère être *sauvé bêtement* que d'être *tué* par un procédé scientifique. » Et il continue :

« Il est incontestable qu'il existe en Chine des médecins qui savent guérir de la rage la mieux caractérisée; peu importe ensuite que pendant le traitement de cette affreuse maladie on défende expressément d'exposer à la vue du malade aucun objet où il pourrait y avoir du chanvre, sous prétexte que cela neutraliserait les effets du remède. »

En vérité! il est bien incontestable que des médecins guérissent de la rage la mieux caractérisée en Chine, et depuis le temps que les Portugais, les Espagnols, les Anglais, les Français, les Américains et tous les peuples du monde sont en relation avec cette contrée, personne parmi eux, voyageurs, explorateurs, naturalistes, négociants, marins, diplomates, les médecins surtout des diverses marines et des ambassades n'en ont rien su?

Des médecins chinois guérissent de la rage et personne ne leur a demandé leur mode de traitement, personne n'a pu avoir ce précieux secret de gré ou de force? Car, en pareil cas, en vue d'un intérêt humanitaire universel, on doit non-seulement demander, mais savoir exiger,

Mais, hélas! ces prétendus guérisseurs de la rage, nous en avons bien peur, nous ont tout l'air des guérisseurs de nos villes et de nos campagnes. C'est un brave paysan qui tient de père en fils un secret de famille et qui vous fait prendre un breuvage infailible, à la condition toutefois que vous n'irez pas dormir sous l'ombrage d'un sorbier, absolument comme en Chine vous ne devez rien voir où il y ait du chanvre.

turales ou fabriquées par l'industrie humaine. Son livre abonde ainsi d'exemples empruntés sur ce sujet à Cœlius Aurelianus, à Celse, à Pline, etc. Il conseille enfin, d'après le premier de ces écrivains, d'appliquer dans les névralgies « des sachets de sel blanc arrosés d'eau marine et de les couvrir de fers assez larges et assez chauds pour que l'humidité pénétre dans toutes les parties (1). »

74. — Quoique la chirurgie actuelle ne mette plus en usage les moyens que nous venons d'indiquer dans cet historique, cependant certains chirurgiens, et parmi eux Marjolin, pensent que la cautérisation avec des liquides bouillants peut devenir quelquefois utile dans des maladies qui sont plus spécialement du ressort de la médecine, telles sont les syncopes prolongées, les hémoptysies, quelques hémorragies subites et violentes du canal intestinal. Ainsi Boyer indique qu'on avait voulu se servir de la vapeur d'eau très-chaude pour faire une cautérisation analogue à celle du moxa. Marjolin pourrait en outre citer ici plusieurs observations qui prouveraient l'utilité et l'efficacité de l'eau bouillante, et il raconte qu'étant affecté de fièvre cérébrale depuis quinze jours, avec perte de connaissance, insensibilité et stupeur complète (2), les vésicatoires et les sinapismes, faisant à peine rougir la peau, il reprit momentanément connaissance à la suite d'application sur les deux cuisses, pendant quelques secondes, de l'embouchure d'une cafetière remplie d'eau bouillante. « L'eau bouillante appliquée de cette manière convertit en escarre presque sèche la peau et même une portion du tissu graisseux sous-cutané. Il vaut mieux en général se borner à en faire l'application au moyen d'une éponge ou d'un tampon de linge après les avoir légèrement exprimés; on obtient facilement ainsi une prompte vésication. » (Marjolin.)

(La suite à un prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAUX DOCUMENTS RELATIFS AUX LÉSIONS DE L'OREILLE INTERNE CARACTÉRISÉES PAR DES SYMPTÔMES DE CONGESTION CÉRÉBRALE APOPLECTIFORME; par M. MENIÈRE, médecin de l'institution impériale des Sourds-Muets, etc.

Dans les numéros du 26 janvier et du 9 février de cette année, les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE ont pu voir quelques faits relatifs à ces singulières affections de la partie labyrinthique de l'oreille qui sont accompagnées de phénomènes cérébraux très-graves. La discussion soulevée à l'Académie de médecine par M. le professeur Trousseau, et qui est probablement terminée, gagnerait, selon nous, en utilité pratique si l'on voulait descendre des hauteurs où se sont placés quelques-uns des adversaires du clinicien de l'Hôtel-Dieu.

Nous avons cru pouvoir éclaircir un point de cette grande question. Il nous semble que chacun pourrait en faire autant dans sa sphère, si

(1) DICT. EN 60 VOL., t. XV, p. 141.

(2) DICT. EN 21 VOL., t. IV, p. 87.

limitée qu'elle soit, et que des faits bien observés contribueraient efficacement à résoudre un problème qui menace de s'éterniser tant que l'on se bornera à des choses générales, à des appréciations de doctrines variables suivant les idées de chacun de nous.

L'appel que nous avons adressé à nos confrères dans les deux précédentes communications a été entendu, et nous avons reçu quelques observations venant à l'appui de la thèse particulière que nous soutenons ici. Voici le complément du fait dont nous avons parlé dans le numéro du 9 février dernier, pages 88-89 :

Obs. I. — « Quarante-deux jours se sont écoulés depuis l'apparition des premiers accidents cérébraux que j'ai relatés, lorsque le 6 février, m'étant levé en bon état, bien que la tête fût un peu lourde, j'allai voir un malade, mon voisin, et pendant que je renouvelais un appareil à fracture, je me sentis pris de vertiges, mais je pus cependant achever le pansement. J'allais tomber, on me donna un siège; j'éprouvai des bâillements, puis un malaise indicible, que le grand air ne dissipa pas. Je vomis un peu de café, et après une heure de malaise extrême, je regagnai mon logis avec bien de la peine, appuyé sur une canne et sur un bras vigoureux. Je marchais tout de travers, et de plus j'avais au visage des mouvements convulsifs; le côté gauche offrait des contorsions bizarres, et bientôt il resta paralysé, mais incomplètement; cet accident a duré plusieurs jours. Le pouls n'était ni plein ni fréquent, la figure n'était pas colorée. Il y eut des vertiges et des vomissements pendant deux jours, et puis tous les accidents disparurent, mais il fut constaté que l'audition était encore plus faible qu'avant cette crise. »

Cette fois on s'est abstenu avec soin d'émissions sanguines, on s'est borné à prendre quelques petites doses d'aloès et de calomel pour agir sur le bas-ventre, et la santé s'est promptement rétablie.

Ainsi que je l'ai dit, cette observation est due à un malade parfaitement compétent, à un médecin, juste appréciateur des phénomènes qui se passent en lui, qui a éprouvé déjà plusieurs troubles fonctionnels analogues, et qui a pu comparer les effets de divers traitements qu'il a subis. Nous attachons beaucoup d'importance à des faits de ce genre, et nous voudrions que ceux de nos confrères qui en connaissent de semblables consentissent à les publier. Nous avons de bonnes raisons de croire qu'ils ne sont pas rares, et la science gagnerait à des éclaircissements donnés dans de telles conditions, surtout si les malades eux-mêmes voulaient bien nous renseigner sur ce qu'ils ont éprouvé.

On nous a envoyé, non pas des histoires de maladies, mais bien les malades eux-mêmes, et nous avons pu étudier avec grand soin deux faits qui nous paraissent aussi concluants que possible.

Obs. II. — Un manufacturier de X..., jeune encore, grand, robuste, de santé irréprochable, était occupé à donner des ordres à un de ses employés. Il était debout dans son cabinet, le bras tendu, lorsque tout à coup l'employé le voit s'affaisser, tomber sur le parquet et rester abattu, immobile, comme s'il avait été frappé de la foudre. On relève le malade, dont tous les membres sont dans un état complet de résolution. La face est pâle, baignée de sueur; bientôt des nausées se manifestent, puis des vomissements; la connaissance un instant éclipcée, reparait, le malade dit que tout tourne autour de lui, que ce mouvement lui donne mal au cœur; il accuse en même temps un grand bruit dans les oreilles, et ces organes qui jusque-là avaient été excellents, ne tardent pas à être accusés de surdité par le malade lui-même ainsi que par son entourage.

La lèpre des Chinois.

« Les Chinois, dit-on encore, sont fréquemment atteints d'une sorte de lèpre qu'ils ne savent pas guérir. »

Et d'abord, qu'est-ce que la lèpre? Aujourd'hui fort peu de chose en la réduisant comme on l'a fait aux psoriasis circinnatus, alphas, lence, melas, voire même aux éléphantiasis des Grecs et des Arabes, mais autrefois une maladie terrible, objet d'horreur chez les Hébreux, en Perse et parmi les autres peuples de l'Asie. Cette maladie résultait des mœurs et des habitudes de relation bien plus que des climats, car la lèpre anciennement était l'ensemble de tous les accidents primitifs et consécutifs d'une affection aussi vieille que le monde et qui, en tout lieu, en tout temps, à toute époque et chez tous les peuples de la terre, fut partout et toujours le résultat et la punition du libertinage et de la débauche.

C'est cette maladie pour laquelle Moïse disait :

Vir qui patitur fluxum seminis immundus erit.

Celle dont Hippocrate fait mention dans ses écrits DE NATURA MULIEBRI ET DE MORBIS MULIERUM.

Celle qu'Horace appelle le mal de Campanie.

Celle sur laquelle Celse surtout n'a rien omis dans son chapitre *De obscurarum partium vitii et curationibus*.

Celle dont tous les accidents variés sont pareillement décrits dans le sixième livre de Galien, *De sanitate tuenda*.

Celle qu'on appelait vulgairement vérole quand, pour certaines analogies

C'est une bonne vieille femme qui vous fait frire une omelette épicée d'un peu de magie.

C'est une somnambule perlucide qui vous indique comme remède souverain la décoction de feuilles de buis, à la condition expresse (nous transcrivons) que ce buis aura poussé dans un tel endroit, qu'il n'ait jamais entendu ni souffler le vent, ni chanter le coq, ni vu le soleil!!!

C'est même certain bourreau qui vend (historique) un remède dans lequel la croyance populaire fait entrer un peu de graisse de chrétien.

Des guérisseurs de cette espèce il y en a partout et toujours, mais de remède authentiquement efficace pour guérir la rage confirmée et la mieux caractérisée, il n'y en a jamais eu et il n'y en a pas encore, en France du moins.

Pour la Chine, il paraît, c'est différent; il est incontestable que des médecins guérissent de la rage la mieux caractérisée.

Eh quoi! il en est ainsi, et tous les missionnaires qui ont séjourné longtemps dans le Céleste Empire, qui ont vécu à la cour, qui ont été parfois dans l'intimité des monarques, se sont toujours tellement occupés des choses de l'autre monde qu'ils n'ont pu jeter un regard de compassion sur la terre en priant un fils du ciel d'inviter le grand collège médical à révéler un mode de traitement dont, nous ne disons pas la découverte, mais la communication à l'Europe, aurait valu à celui qui aurait eu le bonheur de la faire une des premières places parmi les bienfaiteurs de l'humanité!

Un accident de cette nature survenu chez un homme d'une constitution extrêmement robuste, fut attribué aussitôt à une congestion cérébrale, et traité en conséquence, c'est-à-dire énergiquement, si bien même que la convalescence fut assez longue.

Plusieurs fois depuis des troubles analogues se sont renouvelés, mais moins violemment, et l'on s'est contenté de moyens moins héroïques; on a donné des dérivatifs résineux ou salins, on a placé un cautère; le régime alimentaire a été sévèrement restreint, et chaque crise a paru moins violente; chaque fois la santé générale a été plus promptement rétablie.

Nous avons examiné avec la plus grande attention les deux oreilles; il nous a été impossible de constater la plus légère trace de lésion matérielle. Les trompes ont été trouvées perméables à l'air; les caisses sont libres, en un mot l'organe est sain. Et cependant la surdité est très-évidente, ma montre n'est entendue qu'à 1 ou 2 centimètres du pavillon; il y a des bruits continus dans les deux oreilles, le malade sent qu'il ne conserve pas facilement l'aplomb. Il ne peut se tourner brusquement sans éprouver un peu de vertige. Il s'est soumis à un régime sévère, il surveille avec une attention vigilante les fonctions digestives, et surtout celles du bas-ventre, il constate que son ouïe s'affaiblit rapidement. Notons qu'il n'y a rien d'héréditaire dans la famille, et que jamais ses oreilles n'ont été le siège d'aucun accident inflammatoire.

Voici un autre fait qui ressemble beaucoup au précédent :

Obs. III. — Un négociant de Paris, âgé de 40 ans, petit, très-robuste, gros-e tête et large poitrine, muscles puissants sans emploi, toujours assis à son bureau et ne sortant guère qu'en voiture, éprouva au mois de décembre dernier, tout à coup, sans cause connue et au milieu d'une santé parfaite, l'accident que voici. Il était bien étendu dans un fauteuil, se chauffant les pieds, et s'appropriait à rouler une cigarette, lorsque sa femme le vit se pencher en avant, tomber sur le bras gauche du fauteuil, sans dire un mot, sans pousser un soupir. Relevé à l'instant, on constate que le visage est pâle, baigné de sueur, et si l'on abandonne la tête, elle s'incline sur le côté gauche et reprend sa position penchée. Bientôt, il survient des nausées, puis des vomissements, on croit que c'est une attaque d'apoplexie, et le malade est porté sur son lit, dans un état complet de résolution. La connaissance est revenue, mais le malaise est très-grand, tout semble tourner dans la chambre, le malade dit qu'il a le mal de mer, il s'accroche à son lit comme s'il craignait d'être renversé, et les vomissements continuent.

Inutile de dire qu'on eut recours à d'abondantes évacuations sanguines, à des purgatifs résineux, à un régime sévère. Peu à peu le calme se rétablit et la station debout fut possible, mais avec un léger sentiment d'incertitude dans la marche.

Cependant les oreilles étaient devenues le siège de bruits violents et continus; l'ouïe s'était bientôt affaiblie, et ce sens qu jusque-là avait été très-bon, fit défaut quand la conversation se faisait à voix basse. M. X... ne put plus aller au spectacle comme autrefois, et sa vie privée et publique subit un changement considérable.

Voici maintenant une autre observation qui ne nous semble pas moins concluante que celles qui précèdent :

Obs. IV. — Tout récemment M. le docteur Laboulbène, agrégé de la Faculté, nous appelle en consultation, M. le professeur Trousseau et moi, pour voir un malade venant du Midi. Ce monsieur, encore jeune, petit, brun et

très-nerveux, avait ressenti à plusieurs reprises des attaques subites de vertiges avec nausées et vomissements. Les médecins, témoins de ces accidents, les avaient considérés comme dépendant d'une congestion cérébrale, et les avaient combattus par des saignées, des sangsues, des purgatifs, mais la répétition des mêmes symptômes avait rendu le diagnostic douteux, et comme le malade constatait que l'audition, bonne jusque-là, s'affaiblissait, que les oreilles étaient pleines de bruits, que la démarche était chancelante, il vint à Paris et nous fîmes à même de constater l'intégrité parfaite de toutes les parties accessibles de l'appareil auditif.

Le malade fort bien portant du reste, éprouvait tout à coup comme un temps d'arrêt dans l'action cérébrale. Marchant sur le boulevard, il se sentait défaillir, tout tournait autour de lui, des nausées survenaient, la face était pâle, la sueur perlait sur son front, il fallait s'appuyer contre un mur, un arbre, afin de prévenir une chute imminente, et ces troubles fonctionnels ne duraient que quelques minutes.

Nous avons dû rechercher avec soin toutes les circonstances qui pouvaient éclairer le diagnostic de cette maladie, il nous a été impossible d'arriver à quelque chose de satisfaisant. Et comme l'affaiblissement de l'ouïe est la seule conséquence appréciable de cet état cérébral, nous avons dû en conclure que l'altération qui se révèle par ces symptômes occupe l'appareil auditif interne.

Il nous paraît éminemment utile de signaler des faits de ce genre, ils tendent à prouver qu'avec un peu d'attention il est possible de spécifier avec netteté le point de départ de certains accidents cérébraux confondus jusque-là sous un titre commun. On a regardé comme un grand progrès dans la pathologie cérébrale, et l'on a eu raison, les signes fournis parALLEMAND pour déterminer certaines altérations de l'encéphale; c'a été un pas de fait dans la voie de la localisation des maladies, et la science a toujours à gagner en marchant ainsi, puisque le siège du mal étant connu, c'est déjà connaître une partie du problème à résoudre.

Ajoutons que nous avons sous les yeux des personnes chez lesquelles la surdité dépendant de la lésion des canaux demi-circulaires existe depuis longtemps, et qui n'ont jamais offert de tendance à l'épilepsie. Nous croyons pouvoir dire que le terrible mal caduc figure très-rarement comme complication de la surdité nerveuse, que nous ne connaissons aucun fait qui permette de rapprocher ces deux ordres de phénomènes pathologiques, et que, par conséquent, le travail que nous avons lu à l'Académie dans la séance du 8 janvier dernier, ainsi que les deux articles insérés dans ce journal aux dates précédemment indiquées, n'ont aucun rapport direct avec la thèse de M. le professeur Trousseau.

Il serait curieux de voir si, dans les établissements où l'on reçoit beaucoup d'épileptiques, il en est un certain nombre chez lesquels le sens de l'ouïe est notablement affaibli. On tiendrait compte, bien entendu, de l'affaiblissement intellectuel, du défaut d'attention, de l'hébétéude qui engourdit les sens, toutes choses qui ne peuvent échapper à des observateurs attentifs. Nous signalons ce point de vue de l'histoire de l'épilepsie à nos confrères placés dans des conditions favorables, bien convaincu qu'il y a là une chose utile à connaître.

pustuleuses, on donna le nom de petite vérole à la peste éruptive qui fit surtout des ravages à la fin du neuvième siècle et dans le cours du dixième.

Or si le diminutif *petite* fut employé comme qualificatif de la maladie que nous appelons de préférence *variole* aujourd'hui, il faut bien reconnaître que le qualificatif *grosse* désignait déjà d'autres pustules très-contagieuses par toutes les voies de la luxure.

C'était cette hideuse maladie qui prit un surcroît de développement au retour des croisades, à tel point qu'on dut créer partout des ladredries, des maladries, des léproseries, lazarets séquestrés, charniers infects, oubliettes, sortes de *vade in pace* où l'on était enterré vivant, car on y entraînait pour n'en plus sortir, on n'y entraînait que pour mourir comme Job, sur son fumier; à tel point qu'il était d'usage de chanter le chant des morts pour les malheureux qui étaient condamnés à ce sordide enfer sur la porte duquel on aurait dû écrire aussi :

Lasciate ogni speranza!

C'était cette maladie qui s'appela en Espagne la gorre, la grande gorre, bien avant que Christophe Colomb n'eût visité les peuplades américaines, chez lesquels assurément cette infection existait de longue date, mais qui, certainement aussi, ne la donnèrent pas aux Espagnols, qui en avaient leur part dès avant la découverte de l'Amérique.

C'était celle que nous appelions mal napolitain, quand les habitants de Naples l'appelaient mal français, les Polonais mal hongrois, et réciproque-

ment; la mauvaise foi d'une fausse honte faisant alors rejeter systématiquement sur les voisins l'origine prétendue d'un mal qui fut de tout temps chez tous les peuples, et que Fracastor appela syphilis (de σφύ, avec, φίλος, amitié, ou φίλος, ami).

Les Chinois, eux, n'ont pas la sottise prétention de rejeter la provenance de ce mal sur aucun de leurs voisins. Il y a toujours eu chez eux de nombreux foyers d'infection. Outre la polygamie, la prostitution est arrivée chez eux aux dernières limites du dévergondage, elle s'exerce librement en plein jour et sur une très-grande échelle.

Leurs fameux *bateaux de fleurs* dorés, ornements, enluminés sont des lupanars flottants où l'on soupe, on fume, on fait de la musique au milieu des houris de Bouddha, de Brama, de Tao mêlées à celles de Mahomet et même à des... mignons, car le vice contre nature est encore en Chine ce qu'il était chez les Grecs et les Romains pour ne pas remonter à Sodome; il y a tout à la fois des lieux de prostitution de filles et de garçons.

Ces bateaux de fleurs sont la source d'un grand revenu; on évalue à plus de 100 millions la dépense qui se fait dans ceux de la ville de Canton seulement; mais ils sont aussi la source de beaucoup de maux et très-graves. C'est de ces bateaux de fleurs qu'on pourrait dire: *In herba latet anguis* (traduisons syphilis), surtout des barques qui y conduisent dirigées par des filles.

Les ravages de cette maladie, qui est générale en Asie et dans toute l'Océanie, sont d'autant plus désastreux que ces peuples ne connaissent pas le traitement spécifique qui leur convient, disons mieux, qui est indispensable

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

(Suite.)

II. THE NORTH AMERICAN MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE; INJECTION DE PERCHLORURE DE FER; par M. FORBES.

Obs. — Un fermier allemand, âgé de 36 ans, en faisant un effort pour remuer un tas de foin, ressent tout à coup une douleur très-vive, qui se limite bientôt au milieu de la clavicule.

Bientôt apparaît au-dessus de la clavicule une tumeur pulsatile, qui augmente de jour en jour. Un médecin allemand pratique trois petites piqûres sur le sommet de la tumeur et injecte par chacune d'elles du perchlorure de fer.

Plusieurs hémorragies consécutives et très-abondantes se font par les trous des ponctions, la tumeur augmente rapidement de volume, occupe peu à peu toute la partie latérale du cou, remonte jusqu'au maxillaire inférieur, en repoussant la tête de l'autre côté; et le malade meurt, épuisé par l'hémorragie, présentant en outre les symptômes de la compression du nerf phrénique et du nerf pneumo gastrique.

A l'autopsie, on trouve un sac anévrisimal uniquement formé par la tunique externe de l'artère.

Sur la troisième portion de l'artère sous-clavière, c'est-à-dire sur celle qui est comprise entre le bord externe du scalène et le bord inférieur de la première côte, on trouve une déchirure longitudinale, intéressant les tuniques interne et moyenne, et causée probablement par l'effort que le malade avait fait.

Le sang s'était échappé par cette issue et avait disséqué la tunique externe, non-seulement de la sous-clavière, mais encore de toutes ses branches, mammaire externe et interne, thyroïdienne, vertébrale, intercostale supérieure,

Le décollement de cette tunique s'est étendu jusqu'à la bifurcation du tronc innominé.

Le système artériel est sain, excepté au point d'émergence du tronc coelique où l'on trouve des dépôts athéromateux.

RAPPORT SUR LES CAS REMARQUABLES D'OBSTÉTRIQUE OBSERVÉS AUX ÉTATS-UNIS PENDANT L'ANNÉE 1858; par J. K. MASON.

Parmi ces cas nombreux on trouve :

1° Un cas de grossesse extra-utérine dans lequel les efforts de la nature expulsèrent le fœtus par l'orifice anal plus de quatre ans après le terme de la grossesse.

A la suite d'une attaque subite de dysenterie, on trouva une tumeur dans le rectum; on reconnut les os du crâne, et le récit de la malade qui avait été enceinte autrefois et n'avait jamais accouché, confirma le diagnostic du chirurgien.

Les débris du fœtus furent extraits pièce par pièce; il avait presque la grosseur d'un fœtus à terme.

La femme guérit.

Après les études comparatives qui ont été faites en France, surtout dans les hôpitaux militaires et spécialement au Val-de-Grâce.

Nous serons généreux envers les Chinois, et pour guérir leur lèpre nous leur indiquerons les pilules que Barberousse enseigna à François I^{er}, à condition qu'ils nous diront la recette de leurs pilules rouges et surtout le secret de leur prétendu remède contre la rage.

Chang-Hai, mai 1860.

D^r ARMAND.

— Par arrêtés du 3 avril, M. Hirtz, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement du cours de pathologie médicale et clinique de cette Faculté, en remplacement de M. Forget, décédé.

M. Bruch, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé, en outre, professeur suppléant à ladite École pour les chaires des sciences physiques et naturelles en remplacement de M. Luras, décédé.

M. Aubry, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Guyot, décédé.

M. Aubrée, docteur en médecine, est nommé suppléant des chaires d'ana-

2° Un cas d'extraction des os du fœtus de la cavité péritonéale où ils étaient restés pendant quatre ans.

La femme avait très-bien passé les six premiers mois de sa grossesse lorsque tout à coup elle fut prise de douleurs très-vives simulant le début du travail; puis tout d'un coup elle sentit un craquement à l'intérieur et vit s'écouler une assez grande quantité d'eau et de sang, et des lochies pendant les jours suivants. La malade fut aussitôt soulagée et attribua ces accidents à une menstruation difficile; mais elle s'aperçut dans le flanc droit d'une tumeur qui diminua pendant les premiers jours, en s'élevant un peu dans le grand bassin, où elle finit par rester stationnaire: le médecin la prit pour un kyste de l'ovaire; la malade accoucha plus tard de deux enfants à terme et bien portants.

Quelques jours après la délivrance du dernier enfant la tumeur s'enflamme, finit par s'ulcérer, et laisse sortir une suppuration fétide dans laquelle on trouve des débris osseux.

Comme la suppuration et la fièvre hectique menaçaient de plus en plus les jours de cette femme, on pratiqua une incision de 2 pouces pour enlever tout à la fois les os fœtaux et nettoyer la cavité du kyste. On ne fit pas de suture, le sac continua à suppurer, et bientôt on vit sortir par la plaie les matières fécales.

On traita cette redoutable complication par la compression et les bandages; on tonifia la malade qui finit par guérir.

3° Un cas de grossesse avec persistance de l'hymen. Cet hymen fut parfaitement reconnu avant l'accouchement; ce n'était pas une simple bande circulaire, mais une membrane assez dure, épaisse et oblitérant presque entièrement l'orifice vaginal. Quand la tête se présenta, on le vit proéminer d'abord, puis se rompre.

L'accouchement se termina sans autre complication.

4° Un cas d'extraction d'un enfant vivant après la mort de la mère.

La mère était morte depuis quarante-cinq minutes; on pratiqua la version sur le cadavre et on put extraire un enfant qui vécut pendant vingt-trois jours.

III. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES;

par ISAAC HAYS.

Du 1^{er} avril 1859 au 1^{er} janvier 1860, on trouve les articles originaux suivants : 1° *Additions à l'histoire du cancer; des formes de transition entre le cancer et les tumeurs de bonne nature*, par J. J. Woodward. 2° *Inflammation charbonneuse de la lèvre*, par Frédéric Lente. 3° *Quelques cas d'avortements criminels*, par Horatio Storer. 4° *Deux cas de kystes ovariens guéris par l'excision*, par Henry Miller. 5° *Remarques sur l'effet de l'alcool, de la glycérine, de l'eau, de la gomme, de l'ammoniaque sur le cœur des animaux*, par S. Mitchell. 6° *Observations sur les globules blancs du sang*, par W. Hammond. 7° *Quelques cas de gangrène des pommans*, par B. Darrach. 8° *Fracture de la base du crâne avec issue de la substance cérébrale*, par John Lockwood. 9° *Appareil d'extension pour les fractures de la jambe*, par A. Chapin. 10° *Observations sur l'isthme de Panama et les hôpitaux de la Havane*, par Horner. 11° *Remarques sur quelques cas où l'on a employé les sutures métalliques*, par H. Lenox Hodge. 12° *Quelques cas chirurgicaux*, par R. A. Kinloch. 13° *De l'efficacité des affusions froides dans le narcotisme*, par Reeves Jackson. 14° *De l'état des fonctions de nutrition pendant la marche d'une fièvre continue*, par Bedford Brown. 15° *Relations pathologiques du cancer et du tubercule*, par John Packard. 16° *Nouveau dilatateur utérin*, par Hora-

tomie et de physiologie à la même École, en remplacement de M. Robiou, appelé à d'autres fonctions.

M. Dayot, docteur en médecine, est nommé suppléant des chaires de médecine proprement dite à ladite École, en remplacement de M. Baudoin, démissionnaire.

— Le concours pour une place de prosecteur à l'École anatomique des hôpitaux a été ouvert aujourd'hui 8 avril.

Les juges sont : MM. Empis, Millard, A. Richard, Chassaignac et Verneuil, juges; MM. Serres et Béraud, suppléants.

Les candidats sont : MM. Boudin, Blondet, Delaunay, Dubreuil, Fort, Péan, Perrier et Simon.

La première épreuve consiste en préparations sèches. Tous les candidats ont à préparer les *vaisseaux cérébraux rachidiens*; comme pièce particulière, ils ont en outre à préparer les *voies lacrymales*, les *appareils du goût et de l'olfaction*, la *mamelle*, les *aponévroses du pied*, le *larynx*, et l'*oreille moyenne*.

— On lit dans le MONITEUR UNIVERSEL la nouvelle suivante :

« L'empereur a adjoint M. le docteur Jules Delbet à la mission qu'il envoie en Asie Mineure, sous la conduite de M. Georges Perrot. Ce jeune médecin facilitera les relations de la mission avec la population musulmane, et de plus il fera quelques études d'économie sociale sur la condition du paysan turc. »

tio Storer. 17° *Observations sur les relations existant entre l'alimentation et la résistance de l'homme à un froid intense*, par Isaac Hayes. 18° *Des coups de soleil*, par A. P. Merrill. 19° *Ligatures et suture avec des fils d'argent dans une amputation du sein*, par Addis Emmet. 20° *Encéphaloïde du testicule, hermaphrodisme*, par Mason Waren. 21° *Additions à l'histologie pathologique; de la suppuration dans les tumeurs cancéreuses; cinq cas de tumeurs non cancéreuses résultant d'une nouvelle formation du tissu conjonctif*, par J. J. Woodward. 22° *Histoire d'une épidémie de fièvre qui régna à Somers et à York*, par Charles Lee. 23° *Amputation dans l'articulation de l'épaule*, par D. Irwin. 24° *Fistule vésico-vaginale*, par C. Fenner. 25° *Deux cas de surdité, nouvelle méthode de traitement*, par Frédéric Leute. 26° *Arsenic dans les métrorrhagies, les leucorrhées, etc.*, par Arthur Burns. 27° *Anévrisme de la carotide droite et de la sous-clavière; ligature du tronc brachio-céphalique*, par E. S. Cooper.

FRACTURE DE LA BASE DU CRANE, AVEC ISSUE DE LA SUBSTANCE CÉRÉBRALE; par JOHN LOCKWOOD.

Obs. — John Smith, marin, âgé de 30 ans, tomba un jour du petit mât sur le pont, et se frappa violemment le sommet de la tête. On l'examine, on le trouve insensible, l'écume à la bouche; la respiration était stertoreuse, le pouls très-faible, et une grande quantité de sang s'écoulait par les oreilles et les narines. Trois heures après, le pouls s'est relevé, l'épistaxis a cessé; l'écoulement de sang par l'oreille a diminué, mais le sang a entrainé avec lui une petite portion de substance cérébrale qui a été examinée par plusieurs chirurgiens. Le lendemain, il se fit par l'oreille un écoulement modéré d'un liquide séreux, légèrement coloré par le sang. Les jours suivants, le malade présenta un peu de délire; le pouls était à peu près normal, l'écoulement toujours coloré par le sang.

Trois jours après l'accident, une nouvelle hémorrhagie se fit par l'oreille droite et les narines : le délire cessa; le malade se plaignait seulement d'un violent mal de tête qui diminua peu à peu et cessa complètement au bout de dix jours. L'écoulement séreux par l'oreille continua près d'un mois; il était toujours si abondant qu'il mouillait tout l'oreiller du malade, qui, pour obvier à cet inconvénient, se tamponnait l'oreille avant de se coucher. Pendant quelques jours, le liquide fut un peu jaunâtre, d'une odeur fétide; il y avait probablement un abcès cérébral. Mais tous ces symptômes disparurent, et le malade finit par guérir.

Ce malade était épileptique, et c'est pendant une crise que l'accident lui était arrivé. Ces crises lui arrivaient tous les quinze jours, et depuis trois mois qu'il est rétabli, il n'a eu qu'une attaque. Malheureusement cet homme a été perdu de vue.

Le diagnostic, dans ce cas, ne peut être douteux; l'issue d'une si grande quantité de liquide, l'issue de la substance cérébrale, prouvent évidemment une fracture de la base du crâne, une fracture par contre-coup, puisque le choc s'est produit sur le vertex.

Tous les auteurs s'accordent à regarder l'écoulement de sérosité par l'oreille comme indiquant un pronostic fâcheux. Robert déclare même que c'est un symptôme fatal; Ericson ne cite qu'un cas de guérison, et ce cas de guérison, malgré l'issue de la substance cérébrale, est unique dans la science.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1^{er} AVRIL 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

— M. GIRAUD-TEULON communique une note sur la construction et les propriétés d'un nouvel ophthalmoscope permettant de voir, par le concours harmonique des deux yeux, les images du fond de l'œil. (Voir, dans notre dernier numéro, le compte rendu de l'Académie de médecine.) (Commissaires précédemment nommés : MM. Pouillet, de Quatrefages, Cl. Bernard.)

NOTE SUR UN CAS DE REPRODUCTION TOTALE DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR DROIT; par M. le docteur MAISONNEUVE.

(Renvoi à l'examen des commissaires précédemment nommés : MM. Milne Edwards, Velpeau, Cloquet, Jobert, Bernard, Longet.)

Dans la récente communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie sur la régénération des os après les opérations sous-périostiques, j'annonçais que les faits de cet ordre qui se sont produits dans ma pratique constituaient quatre groupes principaux, distingués suivant que les os régénérés étaient :

1° Des os nécrosés avec ou sans leurs surfaces articulaires;

2° Des os simplement affectés d'ostéite;

3° Des os atteints de dégénérescences diverses;

4° Enfin, des os sains.

Parmi les faits de la première catégorie, j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie celui du jeune Paul V..., actuellement élève ingénieur, auquel j'avais extirpé le corps entier du tibia, moins les extrémités articulaires, et chez lequel cette longue portion osseuse s'était entièrement régénérée.

Pour compléter la démonstration de cette première catégorie, je viens aujourd'hui soumettre à l'Académie un second fait non moins intéressant qui démontre que les surfaces articulaires elles-mêmes peuvent se reproduire. Il s'agit d'un os maxillaire inférieur droit enlevé en totalité, y compris son condyle articulaire, et qui s'est reproduit d'une manière si parfaite, qu'il est presque impossible de dire actuellement si c'est l'os du côté droit ou celui du côté gauche qui a été extirpé.

Voici la relation succincte de ce fait, que j'avais déjà soumis à l'examen de l'Académie de médecine, peu de temps après la guérison du malade :

Esminger (Philippe), âgé de 35 ans, scieur de long, vint à l'hôpital de la Pitié le 8 novembre 1854, pour y être traité d'une affection grave de la mâchoire inférieure.

Cet homme me raconta que depuis six mois environ il avait, sans cause à lui connue, commencé à ressentir dans la mâchoire des douleurs sourdes, et que le mal avait fait des progrès jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital.

La joue du côté droit présentait une tuméfaction énorme; à la surface s'ouvraient quatre trajets fistuleux par lesquels le stilet pénétrait facilement : deux de ces trajets existaient près de la symphyse du menton, un troisième à l'angle de l'os, le quatrième au niveau de l'articulation temporo-maxillaire; le pus qui s'écoulait de ces pustules était d'une fétidité extrême. Quant à la santé générale, elle était profondément altérée; il était évident pour moi que l'os maxillaire inférieur du côté droit était mort dans toute son étendue. Je proposai au malade de l'en débarrasser, lui faisant espérer, d'après les beaux travaux de M. Flourens, qu'un nouvel os pourrait se reproduire. L'opération ayant été acceptée, j'y procédai le 18 novembre 1854.

Le malade étant soumis au chloroforme, je fis sur la ligne médiane de la lèvre inférieure et du menton une incision verticale; de l'extrémité inférieure de cette première incision, j'en fis partir une seconde, que je prolongai parallèlement au bord inférieur de la mâchoire jusqu'au dessous du muscle masséter. Le lambeau circonscrit par ces deux incisions comprenait non-seulement les parties molles, mais encore le périoste doublé déjà d'une nouvelle couche osseuse en voie de formation et qui recouvrait la face externe du séquestre.

Ce lambeau, disséqué rapidement, fut relevé de manière à mettre à découvert toute la branche horizontale de l'os nécrosé. Je procédai ensuite à l'isolement du séquestre, en ayant soin de conserver intactes les gencives et les dents qui s'y trouvaient implantées.

Ce temps de l'opération fut exécuté avec un bonheur tel, que je pus extraire la totalité de l'os, y compris sa branche verticale avec son apophyse coronéide et son condyle, en laissant les dents suspendues à leurs gencives. C'était une chose curieuse que cette rangée d'ostéides, attachées seulement à la membrane gingivale, et flottant comme les grains d'un chapelet.

Après cette extirpation, le lambeau fut réappliqué avec soin au moyen de nombreux points de suture et d'un bandage approprié.

La réunion de cette vaste plaie se fit avec une promptitude extrême : les dents restées appendues aux gencives se consolidèrent par le rapprochement des deux lames ossifiées du périoste.

La réunion de la lèvre sur la ligne médiane se fit si parfaitement, qu'il restait à peine trace de l'opération.

La pièce, après avoir été mise sous les yeux de l'Académie de médecine, a été déposée au musée Dupuytren et reproduite par M. Lévêillé en un dessin d'une exactitude parfaite.

Plusieurs années se sont écoulées depuis lors : la nouvelle mâchoire s'est reconstituée si complète et si exacte, qu'on a peine à reconnaître de quel côté l'opération a eu lieu, ainsi qu'on peut s'en convaincre en examinant le malade qui est actuellement un homme vigoureux et bien mangeant, et qui remplit les fonctions d'infirmier dans mon service : j'ajouterai seulement que les dents, après deux ou trois ans, ont fini par tomber l'une après l'autre.

RÉGÉNÉRATION DES OS PAR LE PÉRIOSTE; extrait d'une lettre adressée de Rive-de-Gier à M. Flourens par M. RICHARME.

(Commissaires, MM. Flourens, Milne Edwards, Velpeau, Cloquet, Jobert, Bernard, Longet.)

J'ai lu dans les journaux que vous vous occupiez de la régénération des os. J'ai observé cette régénération dans une multitude de cas de fractures et je ne parlerai ici que du plus extraordinaire; c'est la régénération osseuse qui a remplacé le tibia et le péroné, y compris les deux malléoles jusque près de l'articulation du genou, c'est-à-dire plus des trois quarts de ces deux os; c'était une roue de wagon de chemin de fer qui avait passé sur la jambe du blessé.

Six mois après l'accident, la jambe était devenue énorme, avec de nombreuses fistules, qui avaient la profondeur de 6 à 7 centimètres jusqu'à toucher l'os nécrosé. Il a fallu élargir les fistules, du genou aux malléoles,

les unes après les autres, briser les os nécrosés avec une percerette ordinaire et retirer les morceaux avec de forts crochets. Il fallait ensuite laisser reposer le blessé, et j'y ai employé environ quinze séances de demi-heure à une heure, pendant six mois, avant d'en venir à bout; après une séance, je m'assurais de ce que j'aurais à faire à la séance suivante; le dernier morceau du tibia ôté avait 6 centimètres de longueur au moins. Peu à peu la jambe a diminué de volume et était presque revenue au volume de l'autre: elle était devenue carrée et avait perdu sa forme arrondie.

L'os de nouvelle formation enveloppait, comme un étui, l'os primitif nécrosé. Je l'ai enlevé successivement, des malléoles au genou. Sa densité tenait le milieu entre le compacte et le spongieux. Son épaisseur était de plus de 1 centimètre, sa forme stalactiforme.

Au bout de quelques mois, le blessé a pu reprendre un service de wagonnier au chemin de fer où il était auparavant postillon (les chevaux dans ce temps-là traînaient les wagons); il ne boitait nullement, et les articulations du pied et du genou jouaient parfaitement sans être nullement ankylosées.

RECHERCHES SUR LA VOIX HUMAINE; extrait d'une note de M. GARCIA.

(Commission du prix de physiologie expérimentale.)

J'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie des sciences, pour le prix de physiologie, quelques découvertes que j'ai faites sur la voix humaine à l'aide d'un procédé de mon invention qui depuis a reçu le nom de *laryngoscope*.

L'accueil fait par l'Académie aux travaux de MM. Turk et Czermack pour l'application qu'ils ont si heureusement faite à la pathologie de l'instrument que j'avais imaginé pour mes recherches de pure physiologie, me fait espérer que ma demande sera reçue avec une bienveillante indulgence. Qu'il me soit permis d'indiquer en peu de mots sur quoi je base ma demande et de signaler les résultats que je crois avoir obtenus le premier.

Et d'abord, invention et application d'un instrument destiné à l'observation directe de l'appareil vocal. Cet instrument se compose de deux miroirs: l'un, petit, que l'on introduit dans le pharynx; l'autre, plus grand, qui sert à la fois à éclairer le premier et à recevoir l'image réfléchie. A l'aide de ce nouvel appareil j'ai constaté:

1° Que les cordes vocales supérieures ne sauraient produire des sons: la position qu'occupent les muscles qui correspondent à ces ligaments vient confirmer cette observation;

2° Que la voix humaine est produite exclusivement par la glotte inférieure;

3° Que les cordes vocales tiennent de leur élasticité, uniquement, la faculté de faire naître des sons;

4° Que les explosions de l'air sont la cause primordiale du son, tout aussi bien dans les instruments que dans la voix;

5° Que dans le mécanisme qui réunit en gamme les sons de la voix, on distingue un mouvement extérieur, visible avec le secours des miroirs, et une cause interne que l'anatomie seule fait comprendre;

6° Que le mouvement visible consiste en un raccourcissement progressif d'arrière en avant et un rétrécissement correspondant de la partie vibrante de la glotte, de sorte qu'il se forme pour ainsi dire une nouvelle glotte plus petite pour chaque nouveau son;

7° Que la cause interne se révèle par la disposition des fibres du faisceau musculaire qui prend naissance dans la cavité antérieure de l'aryténoïde: un examen attentif m'a conduit à reconnaître cette disposition remarquable dont je n'ai pas trouvé la description dans les traités d'anatomie;

8° Que les caractères différents de la voix humaine que l'on nomme *registres*, tiennent à la profondeur des surfaces mises en contact pour former des vibrations: ainsi, dans le *registre de poitrine* les ligaments vocaux sont tendus et entrent en contact dans toute la profondeur de l'apophyse antérieure de l'aryténoïde; dans le *registre de fausset tête*, ce sont les bords seuls des ligaments qui se tendent et se touchent;

9° Que chaque registre se trouve formé de deux parties assez distinctes: l'une, la plus basse, résulte des vibrations de la glotte bicomposée; l'autre, la plus haute, de celle du ligament tout seul;

10° Enfin, que l'éclat ou le voile des sons dépend de ce que les bords de la glotte s'appliquent plus ou moins exactement l'un contre l'autre après chaque explosion.

Ces diverses observations ont été publiées pour la première fois et avec plus de développement dans les *PROCEEDINGS* de la Société royale de Londres, vol. VII, 1855, n° 13, puis dans une traduction française, imprimée à Paris en 1855, dont je joins un exemplaire à ma demande; enfin, dans une seconde édition précédée d'une note sur le *laryngoscope*. Des exemplaires de cet opuscule ont été adressés soit à la bibliothèque de l'Institut, soit à plusieurs membres de ce corps savant et notamment aux membres composant les sections d'anatomie et zoologie, et de médecine et chirurgie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

M. le ministre d'Etat transmet:

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans le département de la Nièvre;

2° Un rapport sur une épidémie de scarlatine, par le médecin des épidémies de l'arrondissement d'Avranches (Comm. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend:

1° Une lettre de M. Trousseau, dentiste à Rennes, accompagnant l'envoi des quatre premiers numéros de l'*UNION DENTAIRE*, journal qu'il vient de créer;

2° Un mémoire sur la phthisie pulmonaire, par M. le docteur Tampier (Comm., M. Grisolle);

3° Une lettre de M. Reynal qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire;

4° Une note descriptive concernant un crochet à gaine destiné à la pratique des accouchements laborieux, fabriqué par M. Charrière, d'après les indications de M. le docteur Nivet (de Clermont) (Rapporteur, M. Jacquemier);

5° Une observation d'opération césarienne *post mortem*, par M. le professeur Dinant (de Lille) (Comm., M. Devergie).

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Devilliers, annonçant qu'il n'avait pas l'intention de demander un rapport lorsqu'il en voya son travail à l'Académie le 19 mars dernier.

— M. MICHEL LEVY présente, de la part de M. le docteur Marrouin, un mémoire intitulé: *HISTOIRE MÉDICALE DE LA FLOTTE FRANÇAISE DANS LA MER NOIRE PENDANT LA GUERRE DE CRIMÉE*.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'*opération césarienne*.

La parole est à M. Depaul pour terminer le discours qu'il a commencé dans la dernière séance.

DISCUSSION SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE.

M. DEPAUL: J'ai cherché à démontrer dans la dernière séance que la législation actuellement existante est très-suffisante au point de vue de l'opération césarienne et de la viabilité, et, d'autre part, que la mort de l'enfant suit de très-près celle de la mère. Il me reste à apporter de nouvelles preuves à l'appui de cette dernière assertion.

Ces preuves, je ne les trouve pas seulement dans les observations, mais aussi dans les données anatomiques et physiologiques. On a cru pouvoir admettre entre l'organisme maternel et celui du fœtus une indépendance complète, mais cela n'est exact qu'au point de vue de l'anatomie de l'appareil circulatoire, et le physiologiste ne saurait admettre que la même indépendance subsiste dans la fonction.

L'abolition de la circulation maternelle doit, au contraire, avoir pour conséquence nécessaire un trouble profond de la circulation fœtale.

M. Depaul entre ici dans quelques détails sur cette double circulation, et sur les fonctions nutritives qui s'y rattachent. Il lui paraît évident que le renouvellement du sang du fœtus cesse d'être possible dès que le sang maternel cesse d'affluer en quantité suffisante dans les sinus utérins, ou lorsque ce sang n'est pas lui-même convenablement renouvelé. Exemples: la mort du fœtus à la suite du décollement du placenta ou même d'une simple syncope, de l'apoplexie placentaire; des contractions tétaniques de l'utérus qui entravent violemment la circulation utérine; de l'éclampsie qui produit chez les femmes un état asphyxique intermittent, répété, parfois assez intense pour la tuer au premier accès; de la compression du cordon, etc. Il n'est donc pas étonnant que l'opération césarienne *post mortem* aboutisse généralement à une déception.

On a voulu prouver le contraire par des statistiques, mais les faits sur lesquels sont basées ces statistiques (comme l'*EMBRYOLOGIE SACRÉE*, de Cangamala) ne sont pas le moins du monde authentiques. Que l'on consulte les observations récentes, et l'on verra combien le succès est rare. M. Devilliers, dans sa thèse inaugurale (1836), a réuni 49 faits sur lesquels y aurait 6 insuccès seulement, et 7 enfants auraient vécu définitivement. Mais beaucoup de ces faits sont, soit insignifiants, soit inexactly compris (ainsi 3 faits empruntés à Moriceau). Au reste, M. Devilliers lui-même reconnaissait le peu de valeur de ses documents.

Si dans les journaux on trouve plus de succès que d'insuccès, cela tient uniquement à ce que l'on publie peu les insuccès. Pour mon compte, pour les faits que j'ai vus, j'ai rencontré une grande proportion d'échecs.

Je dois faire remarquer que la nature de la maladie de la mère influe beaucoup sur le résultat de l'opération. A la suite des maladies chroniques (phthisie, vomissements, etc.), la femme accouche le plus souvent avant de mourir; de même dans le choléra et dans certaines maladies aiguës (dévres

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

COMPTE RENDU DES SÉANCES PENDANT LE MOIS DE JANVIER 1861;
par M. le docteur J. LUY, secrétaire.

PRÉSIDENCE DE M. RAYER.

MONSTRUOSITÉ DOUBLE PARASITAIRE, GENRE PYGOMÈLE, FAMILLE DES POLYMÉLIENS (classification de M. I. Geoffroy-Saint-Hilaire); par M. E. VIDAL.

M. Vidal montre une poule adulte (de l'espèce dite cochinchinoise) sur laquelle un membre accessoire est implanté dans la région hypogastrique, en arrière des membres pelviens normaux. Cette monstruosité parasitaire appartient au genre pygomèle de la famille des polyméliens.

Examiné pendant la vie de l'animal, le membre parasitaire habituellement pendant, sans cependant toucher terre et sans pouvoir servir de point d'appui, était doué d'un mouvement de totalité qui, de temps à autre, le rapprochait de l'abdomen.

Ce membre est formé par une masse d'apparence charnue et recouverte de plumes abondantes, à son origine, descendant verticalement puis se courbant brusquement à angle droit, et se dirigeant horizontalement de gauche à droite sur une longueur d'environ 4 centimètres, pour se replier brusquement de droite à gauche. Cette dernière portion, dirigée horizontalement et parallèlement à la précédente, est dépourvue de plumes, recouverte d'un épiderme écailleux et terminée par huit ergots distincts, offrant dans leur longueur respective des différences analogues à celles qui s'observent sur une patte normale.

Cette dernière partie du membre parasitaire résulte de la soudure de deux pattes en une seule, et les huit ergots, au niveau de leur racine, sont superposés de telle sorte que la face palmaire des quatre ergots supérieurs s'appuie sur la face dorsale des quatre inférieurs.

À gauche de la racine du membre parasitaire on voit un anus bien conformation. À droite et dans un point symétrique, on trouve une saillie recouverte de plumes courtes et serrées, formant un mamelon dont le centre est percé par un étroit pertuis à peine perméable à un stylet de trousse.

Cet orifice donne issue à un canal très-étroit, long de 3 centimètres 1/2 et s'ouvrant dans le cloaque ou dans l'extrémité de l'intestin, à une hauteur de 4 centimètres au-dessus de l'anus et de 2 centimètres au-dessus de l'ouverture de l'oviducte.

Ce canal, qui n'est autre chose qu'un cloaque rudimentaire ayant à peine le diamètre d'une plume de corbeau, laisse voir sur le milieu de son trajet l'orifice d'un cul-de-sac renflé vers son fond, formant une poche, du volume d'une petite noisette, remplie d'une matière blanche au centre, jaunâtre à la périphérie, stratifiée, et que l'examen microscopique démontre être composée de graisse et de cellules épithéliales.

L'autosité présente encore une autre anomalie: au niveau du point où l'intestin grêle se continue avec le gros intestin on remarque *trois cæcums*; le cæcum supplémentaire, de même longueur mais un peu plus volumineux que les deux cæcums normaux, s'ouvre par un orifice distinct.

Le croupion est régulièrement conformé et le coccyx n'est pas dévié.

Le membre parasitaire est constitué:

1° Par la peau recouverte de plumes dans sa partie supérieure, d'épiderme écailleux dans sa partie inférieure;

2° Par une couche de graisse abondante vers la racine de ce membre et se confondant avec la graisse de la région hypogastrique de l'animal;

3° Par un squelette osseux.

Ce squelette osseux, dont toutes les pièces sont soudées entre elles par leurs extrémités, permet de reconnaître un bassin rudimentaire ayant le volume d'une petite noix dont la pointe, représentant l'extrémité du sacrum, se dirige vers la tête de l'autosité, et, par conséquent, en sens inverse du bassin de l'animal.

Cette pointe lisse, encroûtée de cartilages, est en rapport avec la peau de l'hypogastre sur laquelle elle fait porter le poids du membre et que protège une bourse séreuse sous-cutanée de la grosseur d'un pois chiche.

C'est par cette pointe du sacrum que le membre parasitaire s'attache au squelette de l'autosité.

À droite, elle donne insertion à un muscle assez volumineux, développé en éventail, dont les fibres viennent se fixer sur le sacrum et sur l'ischion de l'animal; à gauche, ce muscle est remplacé par quelques fibres musculaires, collées sur un plan aponévrotique assez résistant et tendu en éventail comme le muscle précédent, au pourtour de la grande échancrure sacro-sciatique.

À angle droit sur ce bassin est soudé un os dirigé verticalement en bas, long d'environ 9 centimètres et formé par la coalescence des deux fémurs. L'extrémité inférieure se soude avec la portion dirigée horizontalement de gauche à droite, longue de 4 centimètres, qui représente la jambe. Trois os, soudés par leurs extrémités, la composent; au milieu, un os volumineux résulte de la coalescence des deux tibias, deux péronés très-grêles sont symétriquement disposés de chaque côté.

La patte soudée intimement avec les os précédents a pour squelette un seul os sur lequel on reconnaît les vestiges de deux calcanéums.

Cette monstruosité parasitaire n'avait en rien empêché l'animal de se développer aussi rapidement que les individus de la même couvée, ni même de reproduire. Les œufs examinés attentivement n'ont rien offert de particulier. Plusieurs ont été couvés et ont donné naissance à des poulets bien conformés.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LA LIGATURE EXTEMPORANÉE; par M. le docteur MAISONNEUVE. — Paris, Labé, in-4° de 118 pages avec planches. — 1860.

TRAITEMENT DES PSEUDARTHROSES PAR L'AUTOPLASTIE PÉRIOSTIQUE; par M. J. JORDAN, chirurgien de l'hôpital de Manchester. — Paris, Germer-Baillière, in-4° de 47 pages avec planches. — 1860.

1° La chirurgie contemporaine sait préférer aux procédés rapides ceux dont l'exécution plus lente est une garantie de succès. Les opérateurs les plus brillants laissent volontiers de côté le bistouri pour recourir à la cautérisation, à l'écrasement linéaire, à la ligature, quand ils espèrent par ces moyens augmenter les chances de guérison de leurs malades. M. Maisonneuve n'a pas été un des derniers à entrer dans cette voie. Le mémoire qu'il vient de publier sur la ligature extemporanée nous montre comment, dans les mains d'un habile chirurgien, un ancien procédé se transforme et s'agrandit par maintes applications souvent nouvelles, toujours ingénieuses.

La ligature extemporanée mentionnée à côté de la ligature lente et graduée pour les besoins de la classification fut longtemps dédaignée par les maîtres de l'art et demeura étrangère à la pratique usuelle. De nos jours on a reconnu ses mérites; peut-être les a-t-on même exagérés. Du reste, quel puissant auxiliaire pour conjurer l'hémorragie quand on opère sur les tissus que la maladie a vascularisés! Les capillaires, les veines, même les artères de quatrième ordre soumis à une striction énergique, sont étirés comme des tubes à la lampe, et de leur oblitération ainsi obtenue résulte non-seulement l'hémostase, mais encore, comme le fait observer M. Maisonneuve, la suppression de la cause principale de l'infection purulente. Car dans les surfaces traumatiques produites par la ligature extemporanée tous les tubes vasculaires sont oblitérés d'une manière plus ou moins solide avant que le travail de suppuration se soit établi; de sorte que celui-ci ne peut que très-difficilement se propager à leur intérieur.

Tout en reconnaissant les excellents résultats obtenus à l'aide de l'écraseur linéaire de M. Chassaignac, M. Maisonneuve lui préfère des instruments construits sur le modèle du serre-nœud de Graefe. Ce sont trois constricteurs dont les dimensions graduées se prêtent avec une facilité parfaite à l'exécution des opérations les plus variées, depuis la ligature extemporanée des polypes de l'oreille jusqu'à l'amputation de la cuisse. Quant aux ligatures, nulle, à mon avis, ne l'emporte sur les fils usuels de soie, de chanvre et de fer. Pour les cas où il est nécessaire d'avoir une force considérable, il fait usage de cordes en fils de fer fins qui, sous le point de vue de la puissance et de la souplesse, ne laissent rien à désirer.

L'extirpation des polypes de l'utérus constitue la première série des applications spéciales de la ligature extemporanée. C'était naturel: plus d'une fois une striction trop énergique sur le pédicule aminci d'un polype avait rendu extemporanée la ligature qui ne devait être que lente et graduée.

L'amputation du col de l'utérus, au moyen du constricteur muni d'une corde en fil de fer, doit, d'après M. Maisonneuve, devenir la méthode véritablement classique. Ce procédé a sur l'excision le double avantage de mettre à l'abri de l'hémorragie et de l'infection purulente, et de permettre plus sûrement d'éviter l'accident redoutable de la perforation du péritoine. Pour enlever toute possibilité à ce dernier accident, l'auteur conseille de s'arranger de manière que la partie libre de l'anse horizontale soit tournée en avant, c'est-à-dire que l'anneau terminal de l'instrument constricteur soit lui-même placé dans le cul-de-sac postérieur du vagin. Car dans le mouvement de constriction l'anse, bien qu'horizontale, tend cependant à se redresser un peu, et sa partie libre presse par conséquent sur le point auquel elle correspond avec plus de force que ne le fait l'anneau de l'instrument lui-même. Or l'érigne, au moyen de laquelle on abaisse le col, peut, par une traction trop forte, faire prédominer en bas le cul-de-sac du péritoine. Si donc la partie libre de l'anse était dirigée en arrière, ce cul-de-sac serait plus exposé à être saisi du côté où cette anse presse de bas en haut contre les parois vaginales que du côté où l'anneau de l'instrument tend au contraire à s'écarter dans une direction inverse.

La ligature extemporanée peut trouver une utile application dans quelques affections des organes génitaux de l'homme. Cependant M. Maisonneuve ne la place que sur le second plan pour l'amputation

du testicule et l'opération du varicocèle. Dans ces deux cas, l'expérience lui a démontré qu'elle ne mettait pas à l'abri de l'hémorragie de l'artère spermatique, et il lui préfère les procédés ordinaires, qui ont l'avantage d'être pour le moins aussi simples dans leur exécution et de donner en même temps toute sécurité contre l'hémorragie.

Le phimosis peut être opéré par la ligature extemporanée. Cependant l'opération classique est si simple, si rapide qu'on ne voit pas bien l'avantage du procédé préconisé par M. Maisonneuve. La réunion de la muqueuse avec la peau du prépuce, la partie la plus délicate du procédé ordinaire, se fait du reste de la même façon dans les deux cas, car l'auteur recommande l'emploi de quelques serres-fines.

L'amputation de la verge, au moyen d'un constricteur puissant, est une opération d'une extrême simplicité. La difficulté de retrouver l'urètre après l'opération, le rétrécissement ultérieur de l'orifice, ne sont pour l'auteur que des craintes chimériques. Mais ce qui est réel, c'est que ce procédé met presque avec certitude, selon lui, à l'abri des deux accidents les deux plus redoutables, l'hémorragie et l'infection purulente.

Parmi les affections du rectum qui peuvent réclamer l'application de la ligature extemporanée, M. Maisonneuve signale la fistule à l'anus, et surtout les tumeurs de cette région, les polypes du rectum, bourrelets hémorroïdaux, tumeurs cancéreuses, etc. Dans ces divers cas, en effet, il s'agit toujours de diviser des tissus mous dans lesquels rampent de nombreux vaisseaux artériels et veineux, et où par conséquent se trouvent réunies au plus haut degré les conditions favorables aux hémorragies et à l'infection purulente, accidents que la ligature est destinée à prévenir. L'ablation des polypes, des bourrelets hémorroïdaux, est en général facile. La ligature extemporanée dans le cancer du rectum offre plus de difficulté. Dans ce dernier cas, une ficelle de chanvre de 3 millimètres environ de diamètre est la ligature préférée par M. Maisonneuve; sa souplesse ne laisse rien à désirer, et sa résistance est parfaitement suffisante pour toutes les éventualités. L'opération s'effectue à peu près comme dans le procédé de Récamier, et avec l'aiguille de ce chirurgien. Pour rendre la constriction plus rapide, il faut employer autant de constricteurs qu'il existe d'anses de ficelle. On les fait manœuvrer successivement de manière à exercer sur chaque anse une forte constriction, sans toutefois aller jusqu'à diviser les tissus. Quand toutes les anses ont été ainsi fortement serrées, on revient au premier constricteur pour achever la section en portant la striction à l'extrême. Puis on passe au deuxième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la tumeur soit complètement détachée. Celle-ci tombe en bloc, et laisse une vaste excavation d'où ne suinte que peu de sang.

L'extirpation des polypes naso-pharyngiens a bénéficié aussi de la généralisation de la ligature extemporanée. Le mémoire de M. Maisonneuve contient à ce sujet de remarquables observations qui démontrent qu'une simple boutonnière pratiquée sur le voile du palais ou à la face interne de la joue a pu suffire au chirurgien pour lui permettre de saisir le polype, de glisser jusqu'à la base de chacun de ses prolongements principaux une anse en fils de fer d'un fort constricteur, d'opérer en quelques instants la division des tissus compris dans cette ligature, et plus tard d'achever la destruction complète du pédicule commun au moyen de la cautérisation.

Les tumeurs des lèvres, des genèives et des joues, les fistules salivaires du canal de Sténon, ont offert à M. Maisonneuve de nouvelles applications de la ligature extemporanée. Elle est aussi précieuse dans l'adhérence des joues aux parties osseuses en produisant des surfaces traumatiques qui n'ont presque aucune tendance à se réunir. L'ablation des amygdales par ce procédé trouvera peut-être son application dans ces cas rares d'hémophilie, où des hémorragies rebelles se déclarent après les moindres opérations. Mais l'amputation de la langue est un triomphe pour la ligature, qui n'est alors que relativement extemporanée; car ce n'est qu'en opérant avec une sage lenteur qu'on se mettra à l'abri de l'hémorragie si facile, si à craindre dans cette région. Tous les procédés de ligature déjà connus pour cette opération peuvent être employés. M. Maisonneuve donne la préférence à un procédé à anses transversales, dans lequel la langue est traversée d'un bord à l'autre en arrière de la lésion par une double ligature. Les deux chefs de l'une de ces ligatures sont ramenés en avant, et le constricteur auquel on les adapte est lui-même porté sous la langue de manière à cerner en dessous toutes les parties malades. Les deux chefs de l'autre ligature, au contraire, sont portés sur la face dorsale de l'organe, et l'anneau du constricteur dans lequel on les a engagés est conduit jusque dans l'arrière-gorge afin d'opérer la section des tissus derrière la limite du mal.

Enfin, M. Maisonneuve propose la ligature extemporanée pour l'am-

putation des membres. Elle ne constitue qu'une partie du manuel opératoire, la rupture de l'os et son extraction en constituant les autres temps.

Nous n'avons pas à analyser ce procédé que l'auteur avait déjà fait connaître, et les cas où il a été appliqué sont trop peu nombreux pour permettre de juger la valeur réelle de la méthode. Mais peut-on se refuser à applaudir aux efforts des chirurgiens qui cherchent à sauver leurs malades de l'atteinte fatale de l'infection purulente, cette terreur de la pratique nosocomiale?

Le mémoire de M. Maisonneuve, enrichi de nombreuses observations qui viennent confirmer l'exposé dogmatique, orné de planches qui permettent d'embrasser d'un coup d'œil tous les détails de l'opération, contribuera puissamment à vulgariser la ligature extemporanée, véritable progrès chirurgical.

2° Après l'examen de cette méthode de diérèse, nous avons à parler d'un procédé de synthèse: c'est un mémoire de M. Joseph Jordan, chirurgien en chef de l'hôpital de Manchester, sur le traitement des pseudarthroses par l'autoplastie périostique. L'opération de M. Jordan consiste à resequer les parties non réunies, à former un manchon périostique pour engainer un des fragments, à rapprocher les fragments et coudre le périoste, et enfin à réunir les parties molles. L'auteur recommande, lorsqu'on découvre les fragments, de ne pas séparer les parties molles de la face externe du périoste; car si le périoste qui reçoit ses vaisseaux et sa protection des tissus ambiants vient à être dénudé à la fois par sa face externe et par sa face interne, il ne sera pas dans les conditions de vitalité suffisantes, non-seulement pour la régénération d'un os nouveau, mais encore pour sa propre nutrition. Pour séparer le périoste de la surface osseuse, à la dissection, au grattage, au décollement, à la traction, moyens, suivant lui, insuffisants ou dangereux en ce qu'ils meurtrissent et privent cette membrane de ses vaisseaux, M. Jordan préfère la percussion. Il saisit avec une pince à dents de souris l'angle du lambeau de périoste préalablement incisé; puis il donne avec un corps moussé à la jonction du périoste avec l'os de petits coups répétés, et le périoste se détache. Le lambeau périostique n'est pris que sur le fragment supérieur. La resection oblique des deux fragments, de façon qu'ils se correspondent par une plus large surface, est celle à laquelle l'auteur reconnaît le plus d'avantages. Les fragments mis en contact, mais sans suture métallique pour éviter la suppuration, la manchette périostique engaine dans l'étendue de 1 centimètre environ le fragment inférieur revêtu de son périoste. Deux points de suture maintiennent rapprochées les deux lèvres du lambeau périostique complétant ainsi le cylindre fibreux, protégeant le foyer de la fracture contre l'envahissement de la suppuration et remplaçant aussi jusqu'à un certain point la suture des os en maintenant les fragments dans un rapport plus intime. La réunion immédiate des parties molles ne sera tentée que pour l'extrémité des incisions; on laissera au centre une sorte de canal pour l'issue des fils de suture et l'écoulement des liquides. Il est indispensable que le membre soit placé dans un appareil inamovible. L'appareil plâtré ou l'appareil en gutta-percha, avec une fenêtre pour l'examen de la plaie, sont ceux que préfère l'auteur. Ils doivent être laissés en place pendant quatre, cinq et même six mois, temps nécessaire pour obtenir la réunion des fragments.

Telle est la méthode de M. Jordan pour le traitement des fausses articulations. Elle a été appliquée trois fois: deux fois par l'auteur, une fois par M. A. Richard; mais dans un seul cas, le second de M. Jordan, l'opération fut faite en suivant exactement le manuel que nous avons exposé, et cette fois la pseudarthrose a été guérie. Il y a sans doute beaucoup de rapport entre ce procédé et celui de White, mais on ne peut nier que l'autoplastie périostique ne constitue un perfectionnement dont les travaux physiologiques récents sur les fonctions du périoste font sentir l'importance. Il faut cependant reconnaître que la méthode de M. Jordan est une opération grave et présentant de sérieux dangers. Un chirurgien prudent n'ira pas d'emblée pratiquer une resection sans avoir tenté des moyens plus simples, tels que le frottement des fragments, l'usage de l'électricité, l'incision sous-cutanée des bouts des fragments. Mais si tout cela échoue, la resection avec conservation du périoste offrira au malade les plus grandes chances de guérison.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 16. — 20 AVRIL.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie des sciences : Localisation des fonctions cérébrales : M. Flourens. — Académie de médecine : Suite de la discussion sur l'opération césarienne post mortem.	247—249	droites; ligature du tronc innominé. — Ligature de la sous-clavière droite pour un anévrisme de l'axillaire.	256—257
II. PATHOLOGIE INTERNE. — Recherches sur la fièvre gastrique simple et bilieuse	249—251	VI. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Indépendance respective des fonctions cérébrales.	257—258
III. CHIRURGIE PRATIQUE. — Relevé des observations de hernies étranglées traitées par M. le professeur Gosselin pendant l'année 1860.	251—255	VII. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Discussion sur l'opération césarienne post mortem.	258—259
IV. CORRESPONDANCE MÉDICALE. — Questionnaire sur les vipers de France, rédigé par la Société impériale zoologique d'acclimatation, et précédé de quelques considérations sur la nécessité de chercher à détruire les serpents venimeux.	255—256	VIII. BIBLIOGRAPHIE. — Uretro-vaginal and vesico-vaginal fistules; remarks upon their peculiarities and complications, etc. (Des fistules uréthro-vaginales et vésico-vaginales; de leurs particularités, de leurs complications et de leur traitement (modification de la suture en bouton), avec un choix d'observations cliniques).	259—260
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE AMÉRICAINS. — Deux cas de tumeurs enkystées de l'ovaire guéries par l'excision. — Opération de Barton; redressement du genou par l'excision d'un morceau d'os en forme de coin. — Ovariectomie. — Anévrisme de la carotide et de la sous-clavière		IX. FEUILLETON. — Glanes médicales : documents relatifs à l'exercice de la médecine dans la ville d'Angers depuis le milieu du quinzième jusqu'à la fin du dix-huitième siècle.	247—254
		X. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	260

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Nouveau traité des maladies vénériennes**, d'après des documents puisés dans la clinique de M. Ricord et dans les services hospitaliers de Marseille, suivi d'un appendice sur la syphilisation et la prophylaxie syphilitique et d'un formulaire spécial, par le docteur MELCHIOR ROBERT, chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille, ex-interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8 de x-788 pages. — Prix : 9 fr.

— **Méthode pratique de laryngoscopie**; par le docteur L. Tüncck, médecin en chef I. et R. de l'Hôpital-Général de Vienne (Autriche). — Edition française publiée avec le concours de l'auteur. — 1 vol. in-8 de 124 pages, accompagné d'une planche lithographiée et de 29 figures intercalées dans le texte. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J. B. Baillièrre et fils, rue Haute-feuille, 19.

— **Manuel de l'art des accouchements**, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes; par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchement du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Seconde édition, considérablement modifiée, avec seize planches représentant trente figures. — Un vol. in-8 de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, à la librairie de Germer-Baillièrre.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTRÉQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

— **Les eaux de Niederbronn**, description physique et médicale de cet établissement de bains; par le docteur J. KUHN, médecin inspecteur, correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, de la Société philomatique, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs autres Sociétés savantes. — In-8 de 200 pages, et carte des environs de Niederbronn.

Paris, chez V. Masson.

— **Traité de pathologie générale**; par M. ED. MONNERET, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. — Tome troisième : séméiologie, pronostic, étiologie. En deux parties. — Prix : 12 fr.

Paris, chez Béchét jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 22, ci-devant place de l'École-de-Médecine.

— **Théorie de l'Ophthalmoscope**, avec les déductions pratiques qui en dérivent, indispensable à l'intelligence du mécanisme de l'instrument; par M. FÉLIX GIRAUD-TEULON, D. M. P., ancien élève de l'École polytechnique. — In-8° de 34 pages avec figures. — 1859.

Paris, 1858, chez J.-B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

— **Un épisode de la querelle des anciens et des modernes**; par M. J.-E. PÉTRÉQUIN, président de l'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon, président de la Société de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — La question est traitée par l'auteur, non-seulement au point de vue des lettres, comme on l'a fait jusqu'ici, mais encore au point de vue des sciences, sur l'état desquelles dans l'antiquité il fait une foule de révélations curieuses. — In-8. — Prix : 1 fr.

Lyon, 1860, chez Mégret, libraire, quai de l'Hôpital, 51.

— **Traité des tumeurs de l'orbite**; par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. — In-8 de 583 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, 1860, chez Victor Masson.

— **Mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine**; par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc. — In-8 de 48 pages.

Paris, 1859, chez Labé.

PRINCIPES

DE

MECANIQUE ANIMALE

OU

ÉTUDE DE LA LOCOMOTION

CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX VERTÉBRÉS;

PAR

FÉLIX GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
ancien élève de l'École Polytechnique.

1 volume in-8° de 484 pages, accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50 c. — Paris, 1858.

Cet ouvrage contient :

AVANT-PROPOS. — CHAPITRE I^{er}. Considérations préliminaires générales sur l'action musculaire. — CHAP. II. De la station. — CHAP. III. De la marche chez l'homme. — CHAP. IV. Du saut. — CHAP. V. De la course. — CHAP. VI. De la progression chez les quadrupèdes, en particulier chez le cheval. — CHAP. VII. Du mécanisme de la natation chez les poissons. — CHAP. VIII. Du nager de l'homme et des quadrupèdes. — CHAP. IX. Du vol (de volatu). — CHAP. X. Du ramper (ou de la reptation). — CHAP. XI. Du grimper.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE.

NOTES. — NOTE A. Sur les déformations du bassin d'après la considération des forces équilibrantes qui lui sont appliquées. — NOTE B. Évaluation des orces qui retiennent le corps de l'homme fixé au sol; discussion du problème de la stabilité entre le poids du corps et des forces extérieures qui lui seraient appliquées. — NOTE C. Ostéologie. — Parallèle des squelettes de la main et du pied. — NOTE D. Des mouvements de l'axe cérébro-spinal. Discussion des opinions proposées par MM. Longet et Bourgougnon. — NOTE E. Mécanisme de la production du relief dans l'acte de la vision

RECHERCHES

SUR

L'HYPNOTISME

OU

SOMMEIL NERVEUX,

COMPRENANT

UNE SÉRIE D'EXPÉRIENCES INSTITUÉES A LA MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ,

PAR

MM. les docteurs

DEMARQUAY,

Chirurgien de la Maison municipale de santé, du Conseil d'État,
membre de la Société de chirurgie, etc., etc., etc.

ET

GIRAUD-TEULON,

Ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut

In-8° de 56 pages.

Paris, chez J. B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Londres, Hippolyte Baillièrre, 219, Regent-street.

New-York, Baillièrre brothers, 440, Broadway.

Madrid, C. Bailly-Baillièrre, calle del Principe, 11.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES : M. FLOURENS. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE POST MORTEM.

L'Académie des sciences a, dans sa dernière séance, reçu de son éminent secrétaire perpétuel, M. Flourens, une communication qui intéresse à un haut degré la physiologie. Cette communication est relative à la localisation des principales facultés cérébrales.

Dans ses premiers travaux sur cet important sujet, on se rappelle que M. Flourens avait établi l'indépendance et la diversité profonde qui caractérisent l'action, le rôle physiologique des lobes cérébraux et du cervelet. Aux premiers sont dévolues les manifestations intellectuelles, au second la coordination locomotrice. Ces deux grands principes ont pris rang, à titre de loi, dans la science.

M. Flourens s'est, depuis ces premières découvertes, appliqué à poursuivre ces distinctions différentielles dans l'étude localisatrice des destinations spéciales des diverses parties de l'encéphale, autres que les hémisphères et le cervelet. Le pont de Varole, les canaux demi-circulaires ont été l'objet des recherches de l'auteur qui s'est proposé de déterminer leurs fonctions propres. Faisant porter ses expériences sur chacune de ces parties successivement, M. Flourens a reconnu d'abord que la section du pont de Varole détermine chez l'animal un mouvement de rotation sur lui-même, suivant l'axe de sa longueur, et celle de chaque canal demi-circulaire de même nom un mouvement semblable de rotation déterminée par le sens même du canal : la section du canal horizontal, un mouvement horizontal; la section du canal vertical antéro-postérieur un mouvement d'avant en arrière ou de culbute en arrière; celle du canal vertical postéro-antérieur un mouvement de culbute en avant.

Or ces déterminations spéciales reconnues aux parties de l'encéphale que nous venons d'énumérer, et c'est là l'objet même du travail actuel du savant secrétaire perpétuel, ces déterminations sont indépendantes de la présence ou de l'absence des lobes cérébraux. Les hémisphères présents ou absents, les conséquences sont expérimentalement les mêmes de la lésion profonde de l'une ou l'autre de ces parties. L'indépendance de chaque organe distinct de l'encéphale par rapport au cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux), est donc radicale, absolue, complète et complètement démontrée.

Reste, ajoute l'illustre physiologiste, la grande difficulté : l'explication de l'étonnant phénomène qui lie la direction des mouvements à la direction des canaux semi-circulaires.

Chacun de nous a, par rapport à soi, quatre mouvements principaux : de droite à gauche, de gauche à droite, d'avant en arrière, d'arrière en avant; et, ce qui est bien digne de remarque, c'est que chacun de ces mouvements répond à la direction de chacun des canaux semi-circulaires.

M. Flourens promet, pour une prochaine et nouvelle communication,

une conclusion à ce travail, et qui rattachera aux lois générales de la biologie ces étonnantes particularités fonctionnelles.

Sans prétendre anticiper sur la connaissance de la formule que tient en réserve M. Flourens, nous pouvons déjà prévoir que la propriété des sensations directrices est anatomiquement exprimée et *a priori*, géométriquement dessinée dans les centres nerveux. Cette proposition nouvelle ne nous étonnera pas; nous y rattacherons une particularité, de même ordre exactement, déjà acquise à la science, et qui n'est bien évidemment qu'une application particulière de ce même principe de la direction.

Nous voulons parler de la propriété innée, localisée dans la rétine, et pour laquelle nous attribuons la sollicitation lumineuse de chacun de ses éléments à la normale à sa surface au point touché; normale anatomique aussi bien que fonctionnelle, et que nous représente le bâtonnet constitutif de la membrane de Jacob.

La rétine est, on le sait, une expansion cérébrale, un petit cerveau, elle jouit des propriétés directrices anatomo-géométriques qui font la constante admiration du physiologiste ophthalmologiste. La découverte nouvelle de M. Flourens généralise ce fait particulier, et en va faire une dépendance des lois générales présidant au fonctionnement encéphalique. Nous porterons en nous le principe des directions, non-seulement au point de vue fonctionnel, mais écrit, manifesté dans la géométrie de position première des éléments anatomiques de nos organes.

Il y a là toute une révélation, et qui appelle de sérieuses méditations de la part des physiologistes. Nous ne pouvons qu'attendre avec impatience les résultats de celles encore à l'état d'incubation chez l'illustre secrétaire perpétuel.

— Nous trouvons dans les comptes rendus de la même séance mention succincte d'une communication que nous savons fort intéressante aussi, et présentée à la savante compagnie par M. Ch. Battaille, professeur au Conservatoire de musique, sur la phonation.

Nous nous réservons de revenir sur ce travail à l'éclosion duquel nous avons assisté. La physiologie et l'anatomie y trouveront occasion de regretter que notre ancien confrère ait été appelé à conquérir sur un autre théâtre une considération qui ne pouvait lui faire défaut dans les premiers rangs parmi nous.

— Quoiqu'elle semblât par le fait résolue, la question de l'opération césarienne « post mortem » a reparu mardi dernier à la tribune de l'Académie. Elle y est revenue, apportée derechef par le rapporteur de la commission qui devait faire entendre ses conclusions officielles. Pour être déjà dans l'esprit de tous, ces conclusions demandaient cependant à être officiellement formulées; et appelée à se prononcer, l'Académie devait vouloir entendre les propositions de sa commission.

M. Devergie, rapporteur, a présenté celles que l'on devait attendre et qui résumaient sur ce point la pensée commune de la profession. Il a repoussé, mais c'est pure affaire de forme, l'exception d'incompétence que proposait l'honorable M. Tardieu qui, nous nous en assurons, entendait par cette expression non pas l'incompétence proprement dite, mais la fin de non-recevoir. Il est évident que cette question est de celles sur lesquelles l'Académie pouvait avoir à se prononcer très-légitimement, quoiqu'il ne soit pas moins clair que la seule ré-

FEUILLETON.

GLANES MÉDICALES.

IV.

DOCUMENTS RELATIFS A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DANS LA VILLE D'ANGERS DEPUIS LE MILIEU DU QUINZIÈME JUSQU'A LA FIN DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE.

(Suite. — Voir les nos 8 et 10.)

L'année 1627 fut moins malheureuse, et la ville s'occupa activement d'acquiescer les frais énormes occasionnés par le fléau disparu. Nous trouvons encore un certificat de bons services délivré au sieur Lecompte, chirurgien du Sanitat mais les Pont-de-Cé gardèrent la maladie plus longtemps, et le chirurgien François Dupré fut bien utile à la population de cette ville.

Au mois d'août 1628, un nouveau cas de peste est constaté dans la rue Baudrière, un autre à la place Neuve, et un nouveau chirurgien, Hiérôme Bazourdy, est chargé de traiter les malades. On prend des mesures pour la salubrité, et l'on autorise des quêtes publiques de linge pour l'hôpital. L'an-

née suivante, les paroisses de Martigné-Briand et de Chavagne sont en proie à la contagion; un malade de la peste est signalé en ville, rue Chaperonnière; on ouvre le Sanitat, on donne des gages au chirurgien René Aubry, mais cela dure peu, et bientôt on ferme cet établissement; mais à la fin de la même année, nous trouvons que plusieurs cas de peste se déclarent dans le château.

Mathieu Blouin est nommé chirurgien du Sanitat en remplacement de Raoul Legrand atteint de la contagion, et il est décidé par la mairie que les malades ayant quelque argent et reçus au Sanitat, se traiteront à leurs dépens.

Nous ne sommes qu'à cette époque, au commencement de l'année 1630, la famine régnait encore en Anjou, à Nantes et dans la Bretagne. On envoyait acheter des blés, des farines en Flandre et à Dantzick, « on s'opposait à la sortie des matières alimentaires, et dans ces conditions déplorables accompagnées d'émeutes, » de combats, la ville faisait un emprunt de cent mille livres pour l'achat de blés. Il n'est pas étonnant que la contagion reparut en de telles occurrences, aussi en février 1631 un cas de peste est dénoncé rue Saint-Laud, le Sanitat est ouvert. Isaac Pelisson est nommé chirurgien de l'établissement, puis François Dupré remplace Pelisson, sans que l'on sache pourquoi. Les soldats se conduisent fort mal, ainsi que leurs officiers: témoin le prévôt de la Lande, accusé, mais faussement, d'avoir assassiné le maire qui visitait la maison. Un des prêtres de l'établissement, M. Jehan Blondeau, a été tué, on ne dit pas par qui; le mal augmente, on loue de nouveau la maison Blanche comme succursale du Sanitat pour y mettre les convalescents. M^r Revou, chirurgien, est choisi pour visiter en ville les pestiférés qui ont le moyen de

ponse qu'elle pût faire était, comme l'a proposé sa commission, de s'en remettre à la conscience du médecin. Sur ce point, il est bien certain que le débat n'était qu'une pure affaire de mots.

Mais en quels termes serait formulée cette déclaration de l'indépendance professionnelle? voilà ce que l'auditoire attendait avec un intérêt que la suite a justifié. Dans une dissertation brève et ferme, pleine de logique de son début à sa péroraison, M. Devergie, complétant l'argumentation de M. Depaul, au point de vue médico-légal, a su nettement replacer dans leur vrai jour, d'une part, les droits et les devoirs du médecin, d'autre part l'esprit et même les termes de la législation. Discutant les textes légaux, l'orateur n'a eu aucune peine à démontrer que les préoccupations soulevées par certaines dispositions administratives, dans lesquelles M. Félix Hatin avait cru voir une entrave à l'exercice d'un devoir de conscience, que ces préoccupations, dis-je, n'avaient aucun fondement réel. Les injonctions prohibitives édictées par certains arrêtés préfectoraux, pris en exécution de la loi, sur les précautions à prendre contre les inhumations précipitées, et qui inquiétaient quelques médecins au point de vue qui nous occupe, ces injonctions ne s'adressent aucunement aux médecins en leur qualité de chirurgien luttant pour sauver une vie. Elle ne s'adresse qu'aux manipulateurs d'embaumements, et sont placées sous la rubrique : *moulage et procédés de conservation ou d'ensevelissement*. C'était donc pure confusion que de leur attribuer une action entravante sur des actes destinés, au contraire, à sauvegarder des existences.

Sous ce rapport l'Académie n'avait donc pas à se déclarer incompétente; elle devait rassurer les consciences effrayées, et leur garantir moralement leur liberté morale.

Cela fait, l'Académie se trouvait encore en présence de deux points importants : l'un soulevé par M. Lafforgue (de Toulouse) et tendant à imposer impérativement au médecin l'obligation de procéder à l'opération césarienne en tous cas de mort de la mère; l'autre, plus grave, s'il est possible, déléguant, au refus du médecin, cette même obligation à tout citoyen de bonne volonté.

Sur le premier point, M. Devergie, à notre grande satisfaction, a été plus loin que nous; non-seulement tous ses efforts ont tendu à sauvegarder l'indépendance de la conscience médicale, à affirmer son droit unique à une décision fondée sur les enseignements de la science. M. Devergie a plus fait : fort de son expérience de médecin-légiste, il a cru devoir nous mettre sous les yeux les dangers où un entraînement inconsidéré pouvait conduire notre responsabilité.

Seul, a dit M. Devergie, le médecin peut dire, avec une apparence de raison, que la section césarienne *peut* être entreprise; mais sa conviction, en présence des termes et de l'esprit de la loi, ne doit pas l'entraîner au delà de cette direction. C'est à la famille seule, qu'en présence de cet avis formel, il appartient de décider de sa conduite. La famille seule, en effet, peut ici représenter la malade ou la défunte; — sait-on, en effet, au juste auquel des deux cas on a affaire? Cette question de mort apparente n'est-elle pas pleine de périls et d'incertitudes?

Il ne suffira donc pas, ajoute M. Devergie, au nom de la commission, d'avoir à part soi une conviction plus ou moins fondée; le médecin qui ne voudra pas engager follement sa responsabilité (et ce n'est pas ici un vain mot, en présence des intérêts souvent contraires qui divi-

se traiter chez eux. Et puis quand la maladie semble disparaître, le corps de ville certifie les bons services de François Dupré, chirurgien, et demande pour lui le diplôme de maîtrise. (La fin de 1631.)

En juin 1632, quelques cas de peste se montrent encore en ville, puis dans la rue de la Jaille, et les malades sont transportés à l'aumônerie de Fils-de-Prêtre. Isaac Pelisson reprend le service du Sanitat; Michel Gaudin, prêtre de cette maison, meurt de la contagion, et est remplacé par Jehan Guillot. La disette règne toujours dans la province, des rixes violentes s'élèvent chaque jour entre les habitants et les employés de la gabelle, et cependant, en dépit de ces misères publiques, les maîtres chirurgiens s'adressent à la ville, qui les appuie, pour faire interdire à de simples compagnons « faire des bains et « etufes en leurs maisons, ensemble faire des barbes et poil et eslever bas-sins. » Belles querelles, en vérité, mais les corporations se montraient fort jalouses de leurs droits et privilèges.

Dans le cours de l'année 1636, la peste reparait, et avec elle toutes les précautions déjà indiquées. On atteste les bons services d'Isaac Pelisson et de François Dupré, et l'on fait toujours des processions publiques à cause de la cessation de la peste; mais l'année suivante on voit que le chirurgien et le P. récollet du Sanitat sont logés tous deux dans la tour Guillon, ce qui ne devait pas leur paraître fort agréable, et pouvait être considéré comme une séquestration préventive.

Cependant la ville se montrait assez libérale à l'égard des officiers de santé. En 1643, elle décide que messire Anne Jousselin, médecin de la garnison du château d'Angers, sera déchargé des impositions. Cessantes d'exemp-

sent en ces cas les familles) devra réunir le consentement de cette famille, et, s'il se peut, l'avis, le concours des lumières spéciales les plus voisines. Il devra s'étayer de l'opinion conforme de ses confrères; et si l'on objecte à cette règle de conduite les lenteurs que peut entraîner ce dernier parti, on y sera cependant confirmé par cette considération puissante que les lenteurs qui peuvent faire en effet périliciter l'intérêt de l'enfant ajoutent d'autant aux chances de salut de la mère.

Et, à ce propos, l'orateur n'a pas eu de peine à faire ressortir de quel poids différent devaient peser dans la balance de l'intérêt qu'elles inspirent, deux existences aussi inégalement engagées dans la réciprocité des droits et des devoirs sociaux.

Ainsi se trouve donc légitimée la seconde proposition de la commission : le médecin qui a l'espoir de retirer du sein d'une mère frappée de mort pendant le travail, un enfant probablement viable, peut et doit pratiquer cette opération s'il y est autorisé par la famille et sur l'avis conforme des confrères qu'il lui sera possible de réunir auprès de lui.

Discuterons-nous avec M. Devergie la troisième proposition de la commission?

La GAZETTE s'est, croyons-nous, suffisamment prononcée sur le mérite, la valeur, la légalité de l'intervention du prêtre ou d'une main non professionnelle en cette matière délicate. Il est triste, assurément, que dans une assemblée scientifique il y ait eu indication de rappeler l'esprit et les textes des lois sur lesquelles est fondé notre état social actuel, et l'égalité civile éternel honneur de notre pays. Enfin, puisque cela est nécessaire, rappelons donc avec M. Devergie, à ces défenseurs d'un passé odieux et heureusement enseveli, qu'aucune loi religieuse n'existe aujourd'hui en France en opposition à la loi civile, qu'aucune brèche n'est faite dans le code Napoléon et où se soit niché un canon de la loi romaine. Que le prêtre ou le téméraire laïque qui, dans un entraînement fanatique, iraient porter sur un cadavre encore chaud le fer dont n'a osé s'armer la main professionnelle, que ces inconsidérés sachent l'étendue et le poids de leur responsabilité. Nous ne sommes plus en ces temps bénis où instrumentait le chanoine Cangiamila, et l'évêque d'Agrigente pourrait bien rencontrer une accusation d'homicide par imprudence dans le procès-verbal dont il solliciterait, en un tel cas, le libellé comminatoire.

Nous dirions donc, pour la quatrième fois au moins, que la discussion est enfin close et la solution formulée si, par une convenance académique assurément juste, la parole n'avait été donnée à M. de Kergaradec pour répondre aux deux ou trois orateurs qui ont été appelés à se prononcer sur son mémoire. Pour rendre hommage à la vérité, nous dirons qu'on ne peut défendre avec plus de conviction, de modération et de choix dans les termes une cause perdue et malencontreusement suscitée. Nous ne reviendrons pas sur l'argumentation de l'honorable orateur : le fond en était déjà contenu dans son mémoire initial et déjà nous nous sommes expliqué suffisamment sur sa valeur scientifique.

Puisque ce mot tombe sous notre plume, relevons le seul point réellement scientifique qui ait eu place dans cette argumentation et cela malgré l'honorable orateur, car sa modestie l'en avait exclu. C'est la question de la valeur de l'auscultation fœtale, que l'auteur de cette

ions ne sont pas rares. En 1595, M^r Maurice Joyau, médecin de Provins, avait été déchargé de la taxe, mais nous ne savons pourquoi. Nous arrivons jusqu'à l'année 1668, où il est question de gardes placés aux portes de la ville pour empêcher l'entrée des gens sans aveu « afin d'éviter le mal contagieux qui est en Flandre, en la ville de Rouen et ailleurs. »

Il convient de noter ici que c'est à cette époque que les administrateurs de l'hôpital Saint-Jean furent autorisés par le conseil de ville à faire venir de Paris six nouvelles sœurs de charité. Cela veut-il dire que l'on en avait fait venir une première fois et que, reconnaissant leurs mérites, on en demandait d'autres, ou bien faut-il comprendre que ces sœurs de charité étaient nouvelles? Cette dernière version nous paraît la meilleure. L'admirable institution de Saint-Vincent-de-Paul, fondée à Paris, en 1633, ne prit quelque consistance qu'en 1641, et ne fut reconnue comme établissement d'utilité publique que par un arrêt du parlement en date du 3 mai 1667. Le grand hospice du faubourg Saint-Antoine, dont Marie-Thérèse d'Autriche posa la première pierre, est de 1676. On voit par là que les sœurs de la charité étaient nouvelles, que leurs bons offices étaient appréciés, et que les hôpitaux songeaient à leur confier le soin des malades. C'était un progrès très-réel, les femmes étant les vraies hospitalières, et la mairie d'Angers n'avait pas attendu longtemps pour avoir recours à leurs soins. Au commencement de l'année 1673, on fit encore venir de Paris deux nouvelles sœurs de charité.

Ainsi que nous l'avons déjà remarqué plusieurs fois, les conclusions du corps de ville nous initient à des incidents de la vie privée de nos confrères en médecine. En l'année 1669 on décide que le médecin de l'Hôtel-Dieu sera

que dans les fièvres gastriques bilieuses, la sécrétion du suc gastrique d'une part et celle de la bile d'autre part, sont essentiellement altérées; de là proviennent l'anorexie et la pénétration de la matière colorante de la bile dans le sang. Aussi les vomitifs qui agissent si fortement sur ces deux sécrétions guérissent-ils, et à coup sûr, en quelques heures, la fièvre rémittente bilieuse.

Il me semble donc naturel de rapprocher la fièvre gastrique des affections bilieuses, de les placer dans le même groupe nosologique, à côté de la fièvre bilieuse de notre pays et pas très-loin de la fièvre rémittente des contrées tropicales. Sans aucun doute les symptômes sont bien minimes, en comparaison de ceux qu'offre cette redoutable affection; mais il existe en pathologie des exemples nombreux de ces nuances variées à l'infini entre deux affections de même nature, de même provenance. Je n'hésite pas à dire que le médecin qui a eu occasion d'observer et d'étudier de près toutes les affections bilieuses, devenues si fréquentes depuis huit à dix ans, dans les hôpitaux de Paris, aura été frappé comme moi par l'identité des symptômes bilieux qu'on remarque dans un grand nombre de maladies très-différentes les unes des autres. En voyant ces symptômes se montrer si souvent, compliquer tant d'affections diverses, leur imprimer des caractères communs on est ramené forcément aux idées de Stoll. En lisant son livre on trouve que ses descriptions des maladies bilieuses, loin d'être exagérées, loin d'être le résultat d'idées systématiques, sont prises sur la nature.

J'ai pu vérifier, pour ma part, l'exactitude de ce qu'il dit sur l'influence des constitutions médicales. La fièvre gastrique simple et bilieuse qui se montre souvent, d'une manière isolée et sporadique, est plus souvent encore disséminée sur un grand nombre d'individus. La constitution médicale épidémique en est la cause la plus ordinaire. Depuis trois ans surtout, elle m'a fourni l'occasion de voir un très-grand nombre de fièvres gastriques et de maladies bilieuses. Elle a prédominé l'année dernière (1860), et pendant le même temps les fièvres typhoïdes ont été très-rares et très-bénignes dans nos hôpitaux. Toutes les affections ont subi l'influence de la constitution bilieuse: rhumatisme, pneumonie, pleurésies, angine, exanthème, toutes ces maladies offraient des symptômes bilieux.

La fièvre gastrique simple et bilieuse règne souvent au printemps et en automne. Outre l'action épidémique qui en est la cause la plus ordinaire, on doit reconnaître qu'elle est souvent déterminée par des causes qui portent sur les fonctions digestives. Celles que j'ai notées le plus ordinairement sont les actes d'intempérance, et surtout un mauvais régime. Des aliments grossiers, insuffisants, non réparateurs, en fatiguant l'estomac, en épuisant les forces générales, préparent et amènent la gastricité en même temps que l'état bilieux. Un travail excessif qui exige des forces musculaires considérables, ne tarde pas aussi à troubler les sécrétions gastriques et biliaires.

Tels sont les faits principaux que je me suis proposé de mettre en évidence. J'ai cherché surtout à constituer la fièvre gastrique simple et bilieuse à l'aide de caractères symptomatologiques et étiologiques bien tranchés, à l'isoler de la fièvre synoque, et, au contraire, à la rapprocher du groupe des maladies bilieuses, dont elle doit être considérée comme une espèce distincte.

Traitement.— Quoique l'usage des vomitifs ait été si généralement

recommandé par tous ceux qui ont observé et décrit la fièvre gastrique qu'il semble inutile de revenir sur un sujet si vulgaire et si connu, cependant il ne se passe pas de jours où il ne se présente des malades qui ont été traités uniquement et infructueusement par les purgatifs. Beaucoup de médecins s'imaginant qu'il est indifférent d'agir sur le tube digestif par un purgatif ou par un vomitif, prescrivent le premier qui est moins pénible pour le malade. Ils sont bientôt désabusés de leur erreur; les évacuations alvines, quelque abondantes qu'elles soient, n'apportent aucun soulagement, et si l'on revient encore à l'administration des purgatifs, le même insuccès suit la même médication. Combien de fois ai-je vu des malades entrer dans les hôpitaux après avoir été purgés deux ou trois fois, et chez lesquels la fièvre gastrique simple et surtout bilieuse n'avait pas été enrayée! Rien ne peut donc remplacer l'émétique; il doit être donné, suivant l'ancienne formule, à la dose de 15 centigrammes, chez l'adulte, dissous dans deux verres d'eau tiède qui seront administrés, à quinze minutes d'intervalle. On fait boire sur le premier verre trois à quatre verres d'eau tiède à quelques minutes de distance, et autant sur le second verre. On obtient ainsi des vomissements nombreux et abondants de matières muqueuses et surtout bilieuses; presque toujours aussi des évacuations alvines de même nature et en quantité variable. Si elles n'ont pas été suffisantes, et à plus forte raison si elles ont été nulles, on doit le lendemain, sans le moindre retard, administrer un purgatif salin ou l'huile de ricin. Le plus efficace et le plus sûr des purgatifs, en pareil cas, se compose d'une infusion de séné dans laquelle on fait dissoudre le sulfate de soude ou de magnésie (40 à 50 grammes).

D'autres préfèrent réunir ensemble le vomitif et le purgatif, et unissent le tartre stibié à un sel alcalin; cette préparation nous a paru moins efficace, les effets en sont variables suivant les individus; presque toujours c'est au détriment de l'un d'eux que l'autre agit. Si les vomissements sont copieux et répétés, les selles sont rares et réciproquement. Sans attacher la moindre importance aux idées humorales de ceux qui voulaient qu'on commençât par déplacer la matière saburrale avant de l'expulser, on peut dire cependant que l'embaras gastrique et bilieux des premières voies ne peut être sûrement et complètement détruit qu'en deux actes. Le premier jour on doit administrer le vomitif, et le jour suivant le purgatif. Je puis affirmer que depuis dix ans que j'ai adopté cette médication, j'ai vu bien rarement résister la maladie à cette double évacuation, tandis que si je négligeais de recourir au purgatif, le malaise et la fièvre continuaient pendant plusieurs jours encore.

La médication vomitive est souveraine dans la fièvre gastrique qui est immédiatement arrêtée et guérie par elle. Les malades se trouvent si bien le lendemain du jour où ils ont vomi, qu'on pourrait hésiter à leur faire prendre le purgatif, qui est indispensable et doit être administré sans retard.

On a peine à s'expliquer les merveilleux effets des vomitifs, et l'on conçoit que chacun y ait vu la confirmation des doctrines médicales auxquelles il s'était rallié. Ce qui ne saurait être révoqué en doute, c'est d'une part l'hypersécrétion rapide du foie dont la bile passe dans le duodénum, l'estomac et les intestins avec une abondance extrême; c'est d'une autre part aussi la modification puissante que la sensibi-

gers. Il avait sans doute d'importantes fonctions à remplir, comme par exemple, de vider un différend survenu entre les directeurs de l'hôpital général et le sieur de Blegny, médecin, qui avait fondé un établissement nouveau (on ne dit pas lequel) dans la maison du Saint-Esprit. Était-ce une maison de santé? On voit par là qu'il y avait des privilèges partout, même pour soigner les pauvres, pour recevoir les malades, les infirmes, et que l'hôpital, avait des droits qu'il était jaloux de maintenir. Reste à savoir si l'esprit de charité était le seul mobile de son opposition aux projets du médecin en question. Notons encore parmi les médecins revêtus de titres officiels, le sieur Galpin, nommé lieutenant de M. Maréchal, premier chirurgien du roi. Cette nomination est de 1733.

Nous sommes arrivés aux limites du dix-septième siècle, et le dix-huitième se rapproche trop de nous pour qu'il y ait un égal intérêt à suivre les progrès de la médecine dans ses applications usuelles. Nous signalerons seulement un fait intéressant; à savoir que la ville nomma en 1720 deux médecins pour faire la visite chez les apothicaires et droguistes, « pour voir s'ils sont munis de drogues et remèdes suffisants en cas de peste. » On avait parlé tout récemment de contagion nouvelle, on se souvenait des désastres dont la ville avait tant souffert, et l'on savait le prix des précautions. Une assemblée avait été tenue à Tours pour aviser aux moyens de prévenir la propagation du mal, et la mairie d'Angers qui avait reçu un rapport à cet effet, ne voulut pas être prise au dépourvu.

La coutume si pernicieuse de mettre plusieurs malades dans un même lit, existait de temps immémorial; c'était une des causes les plus efficaces de la

mortalité dans les hôpitaux, et aujourd'hui encore quelques survivants du dix-huitième siècle ont vu cet affligeant spectacle dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Paris. L'hôpital d'Angers ne valait pas mieux que les autres sous ce rapport, mais enfin on protestait à l'occasion, et nous trouvons, sous la date de 1751, un acte en vertu duquel les ouvriers malades de la manufacture de toiles ont le privilège de coucher seuls dans un lit à l'Hôtel-Dieu.

L'administration de cette maison demandait pour les médecins une exemption des charges publiques, mais la ville rejetait cette requête; plus tard le conseil leur accorde ce privilège, et s'oppose aux prétentions de l'intendant de la province qui fixait à vingt livres la capitation de chacun d'eux. Ce sont là des mesures fiscales qui ont de l'intérêt, elles sont une preuve des services rendus à la chose publique par les gens de l'art, et de pareils témoignages sont trop rares pour que nous ne leur donnions pas place en ce recueil. Messieurs les administrateurs de l'Hôtel-Dieu ne se montraient pas toujours si favorables aux chefs du service de santé. Ainsi, vers 1748, ces chirurgiens adressent des plaintes à la mairie, et il fallut son intervention pour obtenir un règlement établissant leur situation respective.

Vers 1755 on construisit à l'Hôtel-Dieu des salles annexes pour les malades opérés du trépan, pour les galeux et les fous. Cette mention particulière de personnes trépanées pourrait paraître étonnante, mais les élèves en médecine de notre hôpital d'Angers savent que les fractures du crâne avec enfoncement des fragments sont communes parmi les ouvriers des ardoisiers, et que le chirurgien doit souvent intervenir pour remédier à ces sortes de blessures. Tous ceux qui ont passé quelques années d'internat dans ce grand établissement,

ment le siège de l'étranglement, et d'ailleurs l'eût-il connu, fallait-il soumettre un malade déjà épuisé par de longues souffrances et une maladie terrible, déjà ébranlé par une première opération, à une opération plus grave encore? Fallait-il dans l'état de faiblesse, et je dirai presque d'agonie où il se trouvait, aller ouvrir le ventre, chercher par des manœuvres longues, difficiles, inutiles peut-être, le point où siègeait l'étranglement? C'est là une question qui a été résolue négativement par M. Gosselin, et je pense que tout chirurgien prudent et désireux d'épargner à son art un insuccès eût agi de même.

(La fin au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUESTIONNAIRE SUR LES VIPÈRES DE FRANCE, RÉDIGÉ PAR LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE ZOOLOGIQUE D'ACCLIMATATION, ET PRÉCÉDÉ DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA NÉCESSITÉ DE CHERCHER À DÉTRUIRE LES SERPENTS VENIMEUX; par AUGUSTE DUMÉRIL.

Parmi les animaux à venin ou les *toxicozoaires*, comme on a proposé de les nommer, il n'y en a point de plus redoutables que les serpents. Quelque graves que puissent être les accidents causés par la piqûre des tarentules et de certaines autres araignées volumineuses des pays chauds, des scorpions et des grandes scolopendres ou mille-pieds de l'Amérique du Sud, la mort de l'homme en est rarement le résultat. Trop souvent, au contraire, elle a été la conséquence des blessures faites par les serpents dits venimeux, désignés dans le langage habituel par la dénomination générale de vipères, et dont les plus redoutables sont les najas, les céastes, les trigonocéphales, les crotales ou serpents à sonnettes, et les différentes espèces de vipères proprement dites.

Dans plusieurs pays, ces reptiles, les crotales sur le continent américain et particulièrement le serpent fer-de-lance (*bothrops lanceolatus*) à la Martinique et à Sainte-Lucie, peuvent être considérés comme de véritables fléaux, à cause de leur abondance et de l'épouvantable énergie de leur venin.

S'il faut croire les renseignements qui me sont parvenus, dit M. le docteur Ruz de Lavison dans un ouvrage très-intéressant et fort instructif qu'il a publié sur le fer-de-lance (ENQUÊTE SUR LE SERPENT DE LA MARTINIQUE, 2^e édition, 1859, p. 55), la population de la Martinique serait plus considérable en serpents qu'elle ne l'est en hommes. Le serpent, ajoute-t-il, y abonde partout, comme il a pu s'en assurer durant son long séjour à Saint-Pierre : dans les quartiers plats du sud, comme dans les montagnes du nord, dans les pièces de cannes à sucre de l'intérieur comme dans celles du bord de la mer. A une époque où l'on payait dans l'île une prime, on a constaté que le nombre des têtes apportées par les nègres pour les environs du Fort-Royal seulement s'élevait à 700 par trimestre.

Arriver sinon à débarrasser complètement notre colonie de cet hôte redoutable, du moins à diminuer le nombre si considérable des individus de cette espèce dont l'île est infestée, ce serait un grand bienfait pour nos compatriotes d'outre-mer. Il y a longtemps déjà qu'un habile chirurgien de nos armées, M. le docteur Guyon, aujourd'hui membre correspondant de l'Académie des sciences, frappé pendant son séjour à la Martinique des désastres produits par ce dangereux reptile qui, tous les ans, cause la mort de plusieurs hommes, avait insisté dans sa dissertation inaugurale sur la nécessité d'essayer de nouveau l'introduction d'oiseaux que leur instinct porte à détruire les serpents. Des tentatives de ce genre, en effet, avaient eu lieu, mais dans des conditions défavorables.

En 1821, l'abbé Legaulfe y avait fait transporter une cinquantaine d'individus d'une espèce de corbeau de l'île de la Trinidad qui fait la guerre aux serpents; mais par des causes diverses, ils moururent au bout de peu de temps. Sur la proposition de M. Moreau de Jonnés, le gouvernement avait ordonné le transport, mais en trop petit nombre, d'un oiseau carnivore du cap de Bonne-Espérance, le secrétaire (*Falco serpentarius*), qui, avec une merveilleuse habileté, décrite récemment par un témoin oculaire de ses combats (J. Verreaux, BULL. DE LA SOC. D'ACCLIMATATION, 1857, p. 298), attaque et tue, sans se laisser blesser, les serpents dont il se nourrit. Différents mammifères à l'occasion desquels M. Ruz a fait un rapport à cette même Société (*idem*, 1858,

p. 1) ont été indiqués comme ennemis convenables à opposer au fer-de-lance.

Evidemment, il importe de répéter et de varier de semblables essais. La Société zoologique d'acclimation l'a compris ainsi quand elle a fondé, en 1859, un prix pour l'introduction et l'acclimation à la Martinique d'un animal destructeur de ce bothrops lancéolé, en exceptant, avec juste raison, les espèces qui pourraient ravager les cultures et seraient ainsi plus nuisibles qu'elles ne seraient utiles.

La Société, au reste, a bientôt élargi son programme. Après avoir provoqué des recherches sur les moyens les plus convenables à mettre en usage pour une espèce venimeuse étrangère au sol de la France, elle a voulu les étendre aux vipères de notre pays. Peut-être pourra-t-on parvenir un jour à les en faire disparaître. Cependant, avant de rien entreprendre contre cet ennemi, la Société a voulu réunir le plus grand nombre possible de documents relatifs à la distribution géographique de ces animaux dans les diverses parties de la France, à la fréquence ou à la gravité des accidents produits par leurs blessures, et ne pas s'en rapporter uniquement à ce qui a été écrit jusqu'à présent sur ce sujet. En conséquence, elle a décidé qu'une enquête serait ouverte, et une commission spéciale choisie dans son sein s'est donné pour première mission de provoquer et de recueillir tous les renseignements propres à l'éclairer. Dans ce but, elle a préparé un *Questionnaire* et l'a adressé aux préfets, aux sous-préfets, à toutes les sociétés savantes et à tous les comices agricoles, aux conseils généraux, à MM. les conservateurs des forêts et à un grand nombre de personnes que leur position et leurs études spéciales mettent en mesure de résoudre les questions posées.

Les réponses obtenues jusqu'à ce jour sont nombreuses. Avec un empressement qui témoigne de l'intérêt qu'inspire cet appel aux lumières et à l'expérience publiques, on a fait parvenir des points les plus opposés de la France des documents importants.

Dans beaucoup de localités, cependant, on n'a pas encore satisfait au Questionnaire, et dans certaines régions, les réponses provenant de points souvent assez éloignés les uns des autres n'ont pas été assez multipliées.

La commission a donc pensé qu'il était convenable, avant de procéder au dépouillement des matériaux déposés entre ses mains, de ne rien négliger pour en accroître le nombre. Sur sa proposition, la Société a décidé que le Questionnaire serait envoyé partout où les réponses manquent.

Désirant moi-même, comme membre de la commission, voir cette enquête donner les résultats les plus complets qu'il soit possible d'obtenir, j'ai espéré pouvoir y contribuer en plaçant sous les yeux des lecteurs de ce journal le Questionnaire dont il s'agit.

On ne saurait d'ailleurs méconnaître toute l'importance que présentent en outre, au point de vue purement scientifique, quelques-unes des questions qu'il renferme.

La Société d'acclimation sera reconnaissante de tous les renseignements qu'on voudra bien lui faire parvenir (1). Combien de personnes ne trouveront-elles pas ainsi une occasion facile de mentionner d'intéressantes observations qu'elles ont pu faire soit sur la rareté ou l'abondance des vipères dans telle ou telle localité, soit sur leur genre de vie, soit enfin sur les accidents produits par leurs blessures! A ce dernier point de vue, les médecins peuvent ajouter beaucoup de prix aux résultats de l'enquête en signalant des faits curieux et intéressants recueillis dans leur pratique.

Après avoir rassemblé tous les éléments d'une statistique aussi précise et exacte que possible, la Société sera évidemment en mesure d'étudier avec plus de fruit les différents moyens qui ont été ou pourraient être proposés pour la destruction de la vipère en France.

Voici donc ce Questionnaire tel qu'il a été inséré dans le BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ D'ACCLIMATATION, 1859, p. 319.

1. Existe-t-il des vipères dans votre département?
 2. Distinguez-vous une ou plusieurs espèces?
- A quels caractères les reconnaissez-vous?

(1) A son siège social rue de Lille, 19. On est prié de mettre à chaque réponse le numéro de la question à laquelle elle se rapporte. On peut ainsi, sans inconvénient pour le travail ultérieur de la commission, omettre les questions à l'occasion desquelles on n'a pas de renseignements à fournir. Si, dans certains départements, il n'y a point de vipères, il serait utile de le faire savoir.

(Voyez les caractères et les figures ci-après qui sont celles des trois espèces admises comme existant en France) (1).

VIPÈRES.

Sur la tête	{	pas de plaques; museau	{	cornu . . .	<i>Vipère ammodyte.</i>
				non cornu.	<i>Vipère ordinaire.</i>
		des plaques.			



Vipère ammodyte (*Vipera ammodytes.*)



Vipère ordinaire (*Vipera aspis.*)



Pélicade ordinaire (*Pelias Berus.*)

3. Quelles sont les localités habitées de préférence par chacune de ces espèces ?
La constitution géologique des terrains paraît-elle exercer quelque influence sur leur rareté ou sur leur abondance ?
Trouve-t-on plutôt une espèce qu'une autre sur tel ou tel terrain ?
Les trouve-t-on dans les buissons ou dans les arbres ?
Vont-elles à l'eau ; les voit-on nager sur les lacs et les étangs ?
Pénètrent-elles quelquefois dans les habitations ?
4. Les rencontre-t-on en toute saison ?
Quelles sont celles où on les rencontre le plus fréquemment ?
5. Sont-ce des animaux nocturnes, ou bien les trouve-t-on à certaines heures du jour ?
6. Se retirent-elles pendant l'hiver en grand nombre dans une même retraite et entortillées les unes avec les autres ?
7. Quelle est leur nourriture ?
Peut-on les considérer comme des destructeurs d'animaux nuisibles, tels qu'insectes, mollusques, taupes, mulots, rats et autres rongeurs ?
Mangent-elles des oiseaux ?
8. Ont-elles quelques inconvénients pour les animaux de basse-cour (poules, dindons, etc.) ?
9. Blessent-elles les chevaux et autres animaux qui paissent dans les prés ?
Résulte-t-il des accidents de ces blessures ?
10. Quels sont les accidents observés chez les chiens ?
11. Quel est, approximativement, le nombre des personnes piquées dans votre département ?
12. Quels sont les accidents déterminés par ces piqûres ?
13. Ces piqûres sont-elles quelquefois mortelles et dans quelle proportion environ ?
14. Quand elles ne sont pas mortelles, laissent-elles après elles des lésions et des maladies chroniques ?
15. Y a-t-il des conditions de saison, d'âge, de sexe, de tempérament, ou autres, qui influent sur la gravité des accidents ?
16. Les accidents résultant des piqûres faites soit à l'homme, soit aux animaux, et qui n'entraînent pas la mort, se dissipent-ils naturellement ou bien exigent-ils un traitement ?
17. Quels sont les traitements en usage dans votre département ?
Y en a-t-il un qui soit plus généralement préféré ?
18. Quels seraient les moyens les plus convenables à employer pour amener la destruction de la vipère ?
19. Y a-t-il des animaux réputés pour être ennemis et destructeurs de ce reptile ?
Que pensez-vous comme tels des chiens terriers, du hérisson, du cochon et de la cigogne ?
20. Distribue-t-on des primes dans votre département ?
Quels en sont les résultats ?

(1) Ces figures sont extraites des ÉLÉMENTS DE ZOOLOGIE MÉDICALE de notre collègue M. Moquin-Tandon. (Paris, 1859, in-18, chez J.-B. Bailliére et fils.)

Par la même occasion, la Société sollicite quelques renseignements sur la tortue d'eau douce qui, à une certaine époque, servait dans divers départements à l'alimentation.

1. Cette tortue se trouve-t-elle dans votre département ?
2. Quels sont les caractères qui la distinguent ?
3. Est-elle encore employée comme aliment ?

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

(Suite.)

III. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES ;

par ISAAC HAYS.

DEUX CAS DE TUMEURS ENKYSTÉES DE L'OVAIRE GUÉRIES PAR L'EXCISION ;
par HENRI MILLER.

Obs. I. — Le sujet est une femme âgée de 30 ans ; il y a quinze mois, elle s'est aperçue d'une petite tumeur dans la fosse iliaque droite ; cette tumeur a augmenté peu à peu et remonte aujourd'hui jusqu'à la région épigastrique. De temps en temps, et surtout après un effort, cette tumeur est le siège de douleurs assez vives.

Les règles sont rares et peu abondantes ; l'appétit est diminué ; le pouls est continuellement accéléré. La malade a mis au monde deux enfants dont le dernier a 6 ans.

La tumeur a des limites très-irrégulières et difficiles à bien circonscrire. Sa densité n'est pas partout la même. A sa partie inférieure, la fluctuation est très-nette ; au niveau de l'ombilic, elle est très-obscure.

La tumeur descend un peu dans la cavité pelvienne et peut être sentie par la partie supérieure du vagin.

D'après tous ces signes, il était facile de reconnaître un kyste multiloculaire de l'ovaire et le seul remède à employer était l'extirpation.

On chloroformise la malade ; on fait une incision de 2 pouces de long dans le sens de la ligne blanche, juste au-dessous de l'ombilic ; il en sort une petite quantité de liquide visqueux, puriforme, sans qu'on puisse savoir s'il en est sorti de la cavité du kyste ouverte par mégarde, ou de la cavité péritonéale. Puis on introduit un trocart dans le kyste pour diminuer son volume. Deux doigts sont introduits entre la tumeur et les parois abdominales, la tumeur est partout libre et sans adhérences ; alors on poursuit l'incision jusqu'à la symphise du pubis.

La tumeur est encore trop volumineuse pour sortir par l'incision ; on ponctionne les autres poches qui la constituent et une grande quantité de liquide tombe dans le péritoine.

Alors on parvient à entraîner la tumeur et à mettre son pédicule à découvert ; on le sectionne, après y avoir placé une forte ligature, et on évite ainsi l'hémorrhagie. Puis on éponge le liquide écoulé dans la cavité péritonéale, on pratique la suture et on attache la ligature du pédicule à une bougie de cire, à la partie inférieure de la plaie.

La malade était épuisée ; on lui fait prendre de l'eau-de-vie mélangée avec de l'eau, on lui met un sinapisme sur l'estomac, des bouteilles chaudes aux extrémités et on lui ordonne 20 gouttes de laudanum à prendre toutes les heures.

Le soir, elle avait pris sept doses de 20 gouttes de laudanum ; le pouls est bon, les extrémités chaudes ; on continue le laudanum et on ordonne deux ou trois cuillerées de potage à prendre d'heure en heure.

La nuit a été bonne, la malade n'a pris qu'une dose de laudanum à cause de la diminution de la douleur. Le pouls est à 104, la température est normale ; on augmente le régime.

La vessie est vidée par le cathétérisme.

Le troisième jour, on enlève le pansement : la plaie paraît s'unir par première intention ; l'état général est toujours satisfaisant ; on augmente le régime et on prescrit le laudanum tant que les douleurs reviendront.

Le cinquième jour, on procure quelques selles à l'aide d'une petite cuillerée de magnésie.

Le dixième jour, l'état général est toujours très-satisfaisant, l'appétit augmente ; on enlève les points de suture, la plaie est réunie par première intention, excepté à l'angle inférieur où se trouve la ligature du pédicule qu'on ne put enlever que le dix-septième jour de l'opération.

Depuis ce moment la plaie se couvrit de bourgeons charnus et se cicatrisa assez rapidement.

On a eu des nouvelles de la malade longtemps après ; la guérison s'est parfaitement maintenue, et cette femme a pu accoucher depuis d'un enfant vivant et bien portant.

Obs. II. — La deuxième observation a beaucoup d'analogie avec la première. C'est un kyste multiloculaire aussi, chez une femme âgée de 37 ans ; les symptômes sont à peu près les mêmes, l'état général est assez mauvais,

Il y a un peu plus de quatre ans que le docteur Bozeman, dans un premier mémoire publié dans une revue américaine, proposait pour la cure des fistules uréthro-vaginales et vésico-vaginales une méthode nouvelle à laquelle il donnait le nom de *suture en bouton* (*button suture*). Sept opérations successives suivies de succès étaient rapportées dans ce travail.

Dans un second mémoire que nous avons sous les yeux, l'auteur rappelant les espérances qu'il avait conçues dès lors en faveur de son procédé, les trouve au bout d'une année environ déjà pleinement justifiées par les résultats des opérations pratiquées non-seulement par lui, mais par d'autres chirurgiens tant anglais qu'américains. L'intérêt qui s'est attaché dès l'abord à la nouvelle méthode lors de son apparition, les travaux déjà nombreux qu'elle a fait naître, les modifications de toute sorte qu'y ont apportées les chirurgiens anglais, et notamment MM. Baker-Brown, Simpson, Atlee, etc., témoignent hautement de l'importance de l'opération américaine. Nous n'avons pas l'intention de revenir sur les détails de l'opération aujourd'hui bien connue des chirurgiens. Nous rappellerons seulement que le procédé primitif appartient à M. Marion Sinus, et que M. Bozeman n'a fait qu'y ajouter la plaque métallique à laquelle il a donné le nom de bouton (*button*); que les traits caractéristiques de ce procédé sont : l'avivement très-large pratiqué en biseau aux dépens de la face vaginale de la cloison, et respectant complètement la paroi vésicale; l'emploi de fils métalliques très-fins, très-souples, très-rapprochés les uns des autres, rampant dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, sans pénétrer dans la vessie, entrant et sortant à 1 centimètre du bord avivé, et donnant lieu par leur traction à l'affrontement de larges surfaces saignantes qui formeront une cicatrice linéaire. Ces fils passent à travers une plaque métallique qui les fixe solidement en les rendant tous solidaire, immobilise toute la région opérée, comprime les lèvres de la plaie et les protège contre les liquides vaginaux. Tels sont résumés brièvement les principaux points qui distinguent le procédé américain des crocédés déjà connus, et lui assurent une physionomie vraiment originale.

M. Bozeman constate tout d'abord que, depuis la publication de son premier mémoire, il n'a rien eu à modifier dans son procédé, si ce n'est la matière même dont était faite la plaque métallique. Il avait d'abord préféré l'argent; il donne à présent la préférence au plomb à cause de la flexibilité de ce métal qui permet à l'opérateur de donner instantanément aux plaques les dimensions et la forme voulues par chaque cas particulier. Avant de rapporter les résultats nouveaux de sa pratique, l'auteur entre dans quelques considérations pathologiques sur les fistules.

Acceptant les trois classes admises par M. Velpeau, il propose d'ajouter deux nouvelles classes, de telle sorte que sa classification est ainsi composée :

1^{re} classe. Elle comprend toutes les fistules qui établissent une communication entre l'urètre et le vagin.

2^e cl. Toutes les fistules qui se sont faites aux dépens du trigone vésical.

3^e cl. Toutes celles qui sont situées dans le bas-fond de la vessie.

4^e cl. Elle renferme toutes les fistules formées aux dépens d'une partie ou de la totalité du trigone vésical et de la racine de l'urètre, aux dépens du trigone et du bas-fond de la vessie, ou aux dépens de ces trois régions à la fois.

5^e cl. Elle se compose des fistules qui intéressent le col de l'utérus avec ou sans lésion du col lui-même.

Les fistules peuvent être simples, doubles ou triples.

Sur 27 cas, l'auteur a rencontré 20 fistules simples, 4 doubles, 3 triples; ce qui forme un total de 37 ouvertures fistuleuses, réparties ainsi qu'il suit dans les différentes classes :

1 ^{re} classe.	5 fistules.
2 ^e —	9 —
3 ^e —	8 —
4 ^e —	4 —
5 ^e —	11 —

Chacune des classes admises par l'auteur renferme à son tour des variétés. Il est une variété de fistules de la première classe qui a été négligée par les chirurgiens et qui lui paraît cependant mériter l'attention des hommes de l'art; ce sont ces fentes plus ou moins étendues, qui ne sont pas à proprement parler des fistules, qui déchirent l'urètre d'avant en arrière à partir du méat urinaire.

Les fistules les plus graves et les plus défavorables qu'on puisse rencontrer sont celles de la quatrième classe; c'est sur elles que l'auteur s'arrête le plus longuement et ce sont les modifications de forme, de dimension, de courbure des plaques métalliques que réclament ces

fistules qu'il a eu en vue surtout de déterminer dans les considérations pathologiques auxquelles il se livre. Les fistules de la cinquième classe, ou dans lesquelles le col utérin est intéressé, sont aussi l'objet de l'attention particulière de l'auteur. C'est à l'occasion de ces fistules qu'il regardait comme au-dessus des ressources de l'art, que Vidal avait proposé l'oblitération du vagin.

La cystoplastie, inventée par M. Jobert, quoique réalisant un progrès remarquable dans le traitement de ces fistules, est loin cependant de satisfaire complètement M. Bozeman, qui la trouve difficile à pratiquer, douloureuse et surtout dangereuse en raison des lésions du péritoine contre lesquelles ni les connaissances anatomiques, ni l'habileté chirurgicale ne sont une sûre garantie. A la vérité, M. Velpeau avait dit, mais sans paraître y ajouter beaucoup d'importance, qu'il serait possible d'attirer le col utérin en bas avec une égrigne ou une anse de fil, et de le faire glisser au-dessous de l'ouverture vésicale. Mais cette idée n'était pas applicable, elle manquait de base; il lui fallait pour être réalisable la connaissance de l'avivement et de la suture possible du col utérin. C'est sur ce principe qu'est basé le procédé de l'auteur, qui fait servir le col utérin à l'occlusion des fistules et loge des fistules dans ses parois, comme dans toute autre partie de la cloison vésico-vaginale, sans se préoccuper des déplacements de l'utérus et des tiraillements sur la suture, accidents que l'expérience lui a appris à ne pas redouter.

Des figures intercalées dans le texte accompagnent la description des variétés les plus remarquables de fistules et des traitements qui leur sont applicables.

L'auteur relate ensuite avec détails quinze cas de fistules traités par la suture en bouton, quinze cas donnant en tout vingt fistules. Nous ne le suivons pas dans les détails de ces opérations qui, à l'exception de quatre échecs, ont été suivies de succès complets. Depuis la publication de ce travail, l'opération américaine a été faite un bien plus grand nombre de fois, et nous trouvons les résultats de soixante-huit opérations recueillis et rapportés dans la remarquable thèse de M. le docteur Mathéus-Alvis d'Andrade. Ces résultats, empruntés de tous côtés, ne sont pas sans doute aussi brillants que ceux annoncés dans le mémoire de M. Bozeman; ils sont assez beaux cependant, dirons-nous avec M. le docteur d'Andrade, pour modifier profondément le pronostic des fistules urinaires; nous ajouterons en terminant que, si toute œuvre chirurgicale a besoin de la sanction souveraine du temps et de l'expérience pour être définitivement acceptée, on peut dire dès à présent que la méthode de M. Bozeman a conquis son droit de cité dans la pratique et dans la science.

VARIÉTÉS.

— Un décret royal du 13 janvier organise une commission chargée d'étudier les conditions hydrauliques et physiques des marennes de Toscane et de Sardaigne, et de faire un préavis sur les travaux utiles à l'amélioration de ces provinces.

— Nous avons à enregistrer aujourd'hui une nouvelle perte parmi nos confrères de Paris. M. le docteur Giniez vient de succomber à une courte maladie, à l'âge de 59 ans.

— Le *Cosmos* publie la nouvelle suivante que quelques expressions impropres doivent faire accepter avec réserve, mais que nous croyons devoir reproduire :

« *Cellules de pus dans l'air.* — Le docteur Théophile Eiselt, de Prague (Autriche), vient de faire une découverte importante dans le domaine ouvert par le prix Bréant, la recherche dans l'air des miasmes contagieux. Dans le grand établissement des Enfants-Trouvés, à Repy, près Prague, pendant l'automne et l'hiver derniers, il y eut, parmi les 250 enfants de l'âge de 6 à 10 ans, 92 cas de blennorrhée de la conjonctive oculaire. Cette ophthalmie épidémique avait laissé M. le docteur Eiselt pleinement convaincu que la contagion pouvait se transmettre autrement que par l'atouchement. Il s'était imposé, ainsi que les gardes-malades des enfants, d'éviter soigneusement de toucher aux yeux des enfants malades; malgré ces précautions excessives, le docteur et les infirmiers furent tous atteints du même mal. M. Eiselt eut enfin l'idée d'examiner à l'aide de l'aéroscope de M. Pouchet, modifié par le professeur Purkynje (de Prague), l'atmosphère d'une salle où il y avait beaucoup de malades; et dès le premier passage de l'air par l'appareil, il vit distinctement de petites cellules de pus qui avaient certainement servi de véhicule à la contagion.

« Appréciant la haute importance de cette découverte, plusieurs membres de la Société impériale des médecins de Vienne se sont réunis pour se livrer en commun à des recherches y relatives, et dont les résultats seront aussi communiqués aux lecteurs du *Cosmos*. »

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, a commencé le second semestre de son *Cours de médecine* au Collège de France, vendredi 19, à midi, et le continuera le mercredi et le vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 17. — 27 AVRIL.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie des sciences : Nouvelles recherches sur la phonation : M. Battaille.	261—263	rences intra-articulaires. — Observations sur la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle.	269—271
II. PATHOGÉNIE. — Note sur un cas de cancer médullaire transmis par inoculation d'un animal à l'homme.	263—265	VI. ACADEMIE DES SCIENCES. — Nécrose : extraction du séquestre. — Nouvelles recherches sur la phonation. — Heureux effets de l'action des alcooliques portée jusqu'à l'ivresse dans le cas de morsure par certains serpents. — De l'influence du nerf pneumogastrique et du nerf laryngé supérieur sur les mouvements du diaphragme	271—273
III. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE. — Etudes historiques, expérimentales et cliniques sur la cautérisation.	265—268	VII. ACADEMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Eaux minérales. — Discussion sur l'opération césarienne post mortem. — Hypertrophie des amygdales	273—274
IV. CHIRURGIE PRATIQUE. — Relevé des observations de hernies étranglées traitées par M. le professeur Gosselin pendant l'année 1860.	268—269	VIII. FEUILLETON. — Lettres de l'expédition de Chine : Topographies médicales. Pathologie. Thérapeutique. Matière médicale. Hygiène.	261—267
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE AMÉRICAINS. — De l'efficacité des injections narcotiques sous-cutanées dans le traitement des névralgies. — De l'efficacité du traitement arabe dans les syphilis invétérées et dans plusieurs autres maladies diathésiques rebelles. — Considérations cliniques sur l'orbite rhumatismale. — Ankylose du genou guérie par la ténotomie et la rupture des adhé-		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	274

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Nouveau traité des maladies vénériennes**, d'après des documents puisés dans la clinique de M. Ricord et dans les services hospitaliers de Marseille, suivi d'un appendice sur la *syphilisation et la prophylaxie syphilitique et d'un formulaire spécial*; par le docteur MELCHIOR ROBERT, chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille, ex-interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8 de x-788 pages. — Prix : 9 fr. — Paris, 1861.

— **De l'électrisation localisée** et de son application à la pathologie et à la thérapeutique; par le docteur G. B. DUCHENNE (de Boulogne), lauréat de l'Institut de France et de l'Académie de médecine (prix Itard), lauréat du concours Napoléon III sur l'électricité appliquée. — Deuxième édition, entièrement refondue, avec une planche lithographiée et 179 figures intercalées dans le texte. — 1 vol. in-8 de xi-1046 pages. — Prix : 14 fr.

— **Bulletin bibliographique des sciences physiques, naturelles et médicales**; publié par J. B. BAILLIÈRE et fils. — En vente : 1^{re} année, 1860. — 1 vol. in-8 de 228 pages. — Prix : 3 fr., franco pour toute la France. — L'année 1861 paraîtra tous les trois mois par cahier de 2 à 3 feuilles in-8 (32 à 48 pages.) — Prix de l'abonnement annuel pour toute la France : 3 fr. — Pour l'étranger le prix varie d'après les conventions postales. — Notre but est de donner un catalogue de tous les livres publiés en France et des livres les plus importants publiés à l'étranger sur les sciences physiques, naturelles et médicales, pour l'utilité des savants qui voudront se tenir au courant de tout ce qui paraît dans la spécialité de leurs études, et des libraires qui trouveront réunis des renseignements souvent difficiles à rassembler.

— **Hygiène des ouvriers mineurs dans les exploitations houillères**; par le docteur A. RIEMBAULT, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne. — In-8 de xiii-316 pages. — Prix : 4 fr. 50.

Tous ces ouvrages se trouvent chez J. B. Baillièrre et fils.

— **Philibert Commerson**, naturaliste-voyageur, étude biographique; par P. A. CAP. — 1 vol. in-8. — Prix : 4 fr. — Paris, 1861, chez Victor Masson et fils.

— **Traitement du rhumatisme par les eaux minérales**; par le docteur AUGUSTE DUMOULIN, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, etc. — In-8 de 27 pages.

Paris, 1861, chez Germer Baillièrre, libraire éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

— **Recherches cliniques et anatomiques** sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 avec planches coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Paris, chez Germer-Baillièrre, 17, rue de l'École-de-Médecine.

— **Manuel de l'art des accouchements**, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes; par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchement du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Seconde édition, considérablement modifiée, avec seize planches représentant trente figures. — Un vol. in-8 de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, à la librairie de Germer-Baillièrre.

— **Mémoire sur l'accouchement par dilatation forcée du col de l'utérus**; par le docteur DUPARCQUE. — In-8 de 17 pages.

— **Un signe diagnostique des maladies du cœur peu remarqué jusqu'ici**; par le docteur J. L. MERCIER, membre de la Société médicale de Genève. — In-8 de 28 pages.

— **Histoire du merveilleux dans les temps modernes**; par M. Louis FIGUIER; tome IV. (Les tables tournantes. — Les médiums et les esprits.)

Paris, 1860. — Hachette.

PRINCIPES

DE

MECANIQUE ANIMALE

OU

ÉTUDE DE LA LOCOMOTION

CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX VERTÉBRÉS;

PAR

FÉLIX GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
ancien élève de l'École Polytechnique.

1 volume in-8^e de 484 pages, accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50 c. — Paris, 1858.

Cet ouvrage contient :

AVANT-PROPOS. — **CHAPITRE I^{er}.** Considérations préliminaires générales sur l'action musculaire. — **CHAP. II.** De la station. — **CHAP. III.** De la marche chez l'homme. — **CHAP. IV.** Du saut. — **CHAP. V.** De la course. — **CHAP. VI.** De la progression chez les quadrupèdes, en particulier chez le cheval. — **CHAP. VII.** Du mécanisme de la natation chez les poissons. — **CHAP. VIII.** Du nager de l'homme et des quadrupèdes. — **CHAP. IX.** Du vol (de volatu). — **CHAP. X.** Du ramper (ou de la reptation). — **CHAP. XI.** Du grimper.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE.

NOTES. — **NOTE A.** Sur les déformations du bassin d'après la considération des forces équilibrantes qui lui sont appliquées. — **NOTE B.** Évaluation des forces qui retiennent le corps de l'homme fixé au sol; discussion du problème de la stabilité entre le poids du corps et des forces extérieures qui lui seraient appliquées. — **NOTE C.** Ostéologie. — Parallèle des squelettes de la main et du pied. — **NOTE D.** Des mouvements de l'axe cérébro-spinal. Discussion des opinions proposées par MM. Longet et Bourgougnon. — **NOTE E.** Mécanisme de la production du relief dans l'acte de la vision

RECHERCHES

SUR

L'HYPNOTISME

OU

SOMMEIL NERVEUX,

COMPRENANT

UNE SÉRIE D'EXPÉRIENCES INSTITUÉES A LA MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ,

PAR

MM. les docteurs

DEMARQUAY,

Chirurgien de la Maison municipale de santé, du Conseil d'État,
membre de la Société de chirurgie, etc., etc., etc.

ET

GIRAUD-TEULON,

Ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut

In-8^e de 56 pages.

Paris, chez J. B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Londres, Hippolyte Baillièrre, 219, Regent-street.

New-York, Baillièrre brothers, 440, Broadway.

Madrid, C. Bailly-Baillièrre, calle del Principe, 11.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES ; NOUVELLES RECHERCHES
SUR LA PHONATION ; M. BATAILLE.

Parmi les résultats dont la méthode nouvellement introduite dans la pratique médicale, sous le titre de laryngoscopie, a enrichi l'art et la science, nous avons, dès le principe, placé au premier rang les avantages que la physiologie ne pourrait manquer de retirer de cette nouvelle source d'expérimentations instructives. Notre attente n'a pas été trompée : de plusieurs points de l'horizon scientifique les communications se font jour, ayant pour objet l'élucidation des points nombreux qui demeurent encore obscurs dans l'étude de la physiologie de la voix. Parmi ces communications, qu'il nous soit permis de choisir celle qui nous a paru la plus complète et à la fois la plus étendue : un long et riche travail de M. Ch. Bataille, et dont nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, la présentation à l'Académie des sciences. Témoin des expérimentations laryngoscopiques faites, sur son propre larynx, par cet habile chanteur, des dissections nombreuses et délicates, au moyen desquelles l'ancien professeur de la Faculté contrôlait chaque aperçu fourni par la vue sur le fonctionnement de ses cordes vocales, c'est autant notre devoir que notre droit d'apporter ici notre témoignage en faveur du caractère éminemment sérieux de ces intéressantes recherches.

Le premier fait véritablement saillant et sur lequel le doute n'est plus permis pour celui qui a suivi des yeux sur ce vaste larynx les modifications qui accompagnent l'émission des sons musicaux, c'est l'accord, la proportion constante de la longueur des parties en vibration avec la gravité du son émis ; en d'autres termes, la réalisation effective de la relation physique qui lie la longueur des cordes vibrantes au nombre des vibrations, (La hauteur du son croissant avec le nombre des vibrations et celui-ci avec la diminution de longueur de la portion vibrante.) Pendant que l'oreille suit la marche de la gamme ascendante, l'œil suit non moins manifestement le décroissement de la longueur de la partie des cordes en vibration, décroissance opérée par l'affrontement de plus en plus prononcé, d'arrière en avant, des cartilages aryénoïdes, extrémité postérieure des cordes vocales.

Cette diminution de longueur est due à l'action des thyro-aryénoïdiens et crico-aryénoïdiens latéraux, lesquels continuent l'action commencée par les muscles aryénoïdiens transverse et oblique par lesquels est procuré l'affrontement initial ou tout à fait postérieur des cartilages aryénoïdes.

L'articulation crico-aryénoïdienne permet en effet auxdits cartilages un mouvement oblique, de dehors en dedans et d'avant en arrière, qui rapproche leurs bases, et en outre, eu égard à la double courbure que représente cette articulation remarquable, un mouvement de rotation sur eux-mêmes qui affronte graduellement leurs apophyses d'arrière en avant.

En même temps, et comme l'a jadis si bien établi M. Longet, la tension en longueur des cordes vocales est produite par le mouvement

de bascule du cartilage cricoïde sur le thyroïde, autour d'un axe transversal qui passerait par les deux surfaces articulaires qui servent au contact de ces deux cartilages. Les crico-thyroïdiens sont, comme on sait, les agents de ce mouvement d'ensemble, celui qui sert de base à tous les autres.

Si les mystères de la voix humaine ne renfermaient d'autres questions que celle du mécanisme qui préside à la hauteur des différents sons, la formule qui précède réaliserait à cet égard tous les besoins de la science ; mais les choses, en physiologie, sont rarement aussi simples.

La voix humaine a été, avec juste raison, comparée à une anche membraneuse, et non à de simples cordes vibrantes. Or les membranes vibrantes ont des lois plus complexes que les cordes, et quoiqu'elles obéissent, comme ces dernières, aux principes de la tension, de l'épaisseur ou densité et de la longueur, elles ont l'élément largeur, qui joue évidemment un rôle dans la production des différents sons.

L'influence de cet élément n'a jamais été très-nettement appréciée dans les différentes théories de la voix, non plus que celle de l'intensité du courant d'air. En physique même, on n'est pas plus fixé qu'il ne faut sur la valeur respective du courant d'air et des parties élastiques contre lesquelles il entre en frottement et dont il détermine la vibration.

Or ces éléments, obscurs en physique, le sont bien plus encore dans les phénomènes offerts par la physiologie, et l'on ne peut espérer une élucidation complète de ces derniers avant que, sur les premières inconnues, la physique expérimentale inorganique ait donné ses derniers enseignements.

En les attendant, il était permis de préparer cependant la solution finale du problème général, en étudiant, par l'observation, les conditions qui, en physiologie, se rattachent à ces données encore vagues. Les phénomènes dont nous voulons parler ici sont les actes qui tiennent sous leur dépendance les divers caractères de la voix humaine, ou plutôt les modifications de mécanisme qui accompagnent les modifications dans la voix.

Il y a, comme on sait, dans la voix humaine, deux registres distincts pour un même sujet (car, par caractères de voix, nous n'entendons parler ni du timbre, ni des proportions d'étendue entre sujets distincts) ; ces registres ont reçu le nom de voix de poitrine et de voix de fausset. C'est là, dit M. Bataille, l'un des phénomènes les plus curieux de la voix humaine ; la coexistence de deux registres distincts à la fois superposés et enchevêtrés, de telle sorte que l'un dépassant l'autre vers l'aigu, en est dépassé, au contraire, vers le grave.

A ces deux effets singuliers, établis par Garcia, et qui donnent à un même homme deux caractères de voix inégalement étendus, mais ayant une partie commune, correspondent nécessairement deux mécanismes distincts comme eux. La différenciation de ces deux mécanismes est assurément un des problèmes les plus curieux de la physiologie.

Voyons comment croit pouvoir le résoudre M. Bataille, et d'abord de quelles expériences il va partir.

Or, expérimentalement, supposons dit M. Bataille, que j'émette un son de poitrine déterminé (f^a). En ce moment, qu'observons-nous ? La

FEUILLETON.

LETTRES DE L'EXPÉDITION DE CHINE.

Vingt-quatrième lettre.

Topographies médicales. Pathologie. Thérapeutique. Matière médicale. Hygiène.

CANTON.

Le climat de Canton est très-chaud et très-humide par suite des méandres du fleuve et des nombreux canaux et rizières qui sillonnent en tous sens l'immense vallée plate et basse de son territoire. Par suite aussi les variations de température y sont considérables, les nuits y sont relativement froides et souvent brumeuses.

Rappelons que pendant que Singapour est sous la ligne de l'équateur, Canton est sous celle du tropique du Cancer, c'est-à-dire à près de 600 lieues plus au nord.

Nous allons donner un aperçu de la constitution médicale et de la physiologie pathologique d'après les documents que nous avons recueillis sur les lieux.

Il est à noter d'abord que les plaies et les blessures guérissent rapidement, le plus souvent sans fièvre traumatique, et offrent rarement des complications.

Il n'y a pas d'épidémies, si ce n'est pour la variole ; il y a beaucoup moins de rougeoles et presque pas de scarlatines.

Le choléra y est inconnu comme épidémie, il y a *passim*, quelques cas sporadiques, encore ce sont plutôt, pourrait-on dire, des accès pernicieux algides.

Au printemps, il y a bon nombre de bronchites, mais elles ne prennent pas le caractère de la bronchite capillaire.

Il y a quelques cas de pleurite, mais non de pneumonie, ou du moins comme exception.

Les angines sont fréquentes comme les bronchites, et il y a souvent des angines couenneuses.

Canton, avons-nous dit, est plongé dans une atmosphère fluviale et paludéenne, et pourtant, nous disait M. Rideau, chirurgien de la marine, il y a beaucoup de phthisies pulmonaires parmi la population chinoise, et pour les Européens la phthisie devient rapidement galopante.

L'ophtalmie catarrhale règne souvent épidémiquement. Le traitement qui leur convient, avec des applications de saignées (1), c'est l'emploi des collyres au nitrate d'argent ou sulfate de cuivre.

(1) L'*hirudo officinalis* est très-commune dans les rizières de Canton.

sur le nerf douloureux, lequel éprouve à ce contact une sorte de stupefaction plus ou moins prolongée, durable, et propre à ramener dans sa vitalité l'expression normale de la fonction.

En pratiquant la petite opération d'après les règles de la méthode sous-cutanée et les indications de l'anatomie chirurgicale, on ne détermine aucun accident local. Les accidents généraux sont faciles à maîtriser lorsqu'on élève la dose du narcotique progressivement et avec prudence. L'antagonisme, sinon absolu, du moins relatif, de la belladone et de l'opium, permet de combattre les accidents de narcotisation atropique par l'opium ou ses préparations. L'expérience inverse n'a pas été faite.

Les doses de médicament, soit de morphine, soit d'atropine, sont variables suivant les sujets. M. Courty a rencontré des malades que 1 milligramme d'atropine impressionnait violemment. Mais il cite par contre un exemple de tolérance pour 1 centigramme d'atropine par injection, et jusqu'à 3 centigrammes par jour.

DE L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT ARABIQUE DANS LES SYPHILIS INVÉTÉRÉES ET DANS PLUSIEURS AUTRES MALADIES DIATHÉSIQUES REBELLES;
par M. BENOIT.

Tandis que la plupart des médecins, prenant en considération la déglobulisation du sang constatée par M. Grassi dans la syphilis constitutionnelle et la faiblesse qui en est la suite, insistent sur un régime fortifiant, réparateur, M. Benoit conseille le traitement arabe qui n'est rien moins que reconstituant. Il consiste en effet dans l'usage d'un opiat, de pilules, d'une tisane sudorifique, et dans l'observation d'un régime particulier désigné sous le nom de *diète sèche*.

L'opiat renferme : salsepareille, 180 grammes; squine pulvérisée, 90 grammes; coquilles de noisettes torréfiées, 30 grammes; gérosfle, 8 grammes; miel, quantité suffisante, pour un opiat dont la dose sera de 10 à 20 grammes matin et soir. Les pilules arabiques sont composées de racines de pyrèthre, sené et agaric pulvérisés, de chacun, 60 grammes; mercure coulant pur et deuto-chlorure de mercure, de chacun, 30 grammes; miel, quantité suffisante, pour une masse avec laquelle on fait des pilules, de 20 à 30 centigrammes. On donne habituellement une pilule matin et soir.

La tisane est faite avec une décoction de salsepareille et de squine. Elle constitue la seule boisson du malade, qui en prend depuis un verre jusqu'à deux litres par jour.

Le régime sec exige une proscription complète des aliments ordinaires, et ne consiste qu'en galettes, noix, amandes sèches et torréfiées, figues et raisins secs.

Il est rationnel, dit M. Benoit, d'attendre d'un pareil traitement un changement plus ou moins marqué dans le mode de nutrition et de réparation des organes, dans la dépuration et la constitution des liquides vivants. L'expérience lui a prouvé son influence active. Il cite quelques observations remarquables de guérison par ce traitement suivi pendant cinquante, soixante jours. Mais il avoue qu'il compte aussi des insuccès, et il mentionne les contre-indications que l'on trouve à cette médication.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR L'ORCHITE RHUMATISMALE;
par M. le professeur BOUISSON.

Aujourd'hui que l'étude plus approfondie du rhumatisme a montré cette affection bien ailleurs que dans l'appareil musculaire extérieur et dans les articulations, qu'on a reconnu de nombreuses variétés de rhumatisme viscéral depuis celui du cœur jusqu'à celui de la matrice, s'il y a lieu de s'étonner, ce n'est pas que cette affection ait été constatée dans le testicule, mais de l'oubli dans lequel elle a été laissée, même par les monographies, l'orchite rhumatismale. M. Bouisson a comblé cette lacune, et s'appuyant sur d'assez nombreuses observations, il en distingue deux formes, l'aiguë et la chronique.

Le rhumatisme aigu du testicule débute ordinairement avec tous les caractères qui appartiennent à l'orchite. Ordinairement précédée d'un rhumatisme dans une autre région, qui se déplace brusquement et se porte sur le testicule, cette fluxion s'opère avec une rapidité exceptionnelle qui la distingue de l'orchite simple ou traumatique.

L'absence de blennorrhagie ne permet pas de confondre l'orchite rhumatismale avec la blennorrhagique qui lui ressemble par la soudaineté du début. La localisation morbide peut affecter plusieurs sièges, et l'on peut reconnaître que c'est tantôt le pérididyme ou périteste, tantôt la tunique vaginale et d'autres fois les couches cellulofibreuses extérieures qui reçoivent une atteinte prédominante.

On observe presque toujours la coexistence de symptômes généraux plus ou moins marqués, et il est assez fréquent pendant le cours du rhumatisme aigu du testicule, de constater les phénomènes caractéristiques de ce genre d'affection, c'est-à-dire la mobilité des symptômes locaux.

La durée de l'orchite rhumatismale à forme aiguë n'excède guère huit à dix jours, et il est rare qu'elle laisse des traces dans les parties qu'elle a envahies.

Le rhumatisme chronique du testicule, au contraire, détermine souvent dans l'organe séminal, à la suite d'atteintes multipliées, un développement assez considérable pour représenter une tumeur proprement dite. La forme du testicule est plus globuleuse; on trouve plus de saillie à l'épididyme, et le corps de l'organe présente des élévures ou inégalités qui dépendent d'un épaississement irrégulier du périteste. On reconnaît souvent du liquide dans la tunique vaginale; le cordon est fréquemment variqueux.

Le malade éprouve, soit dans le testicule, soit dans l'épididyme, des douleurs habituellement modérées, pongitives, le plus souvent spontanées et d'une densité inégale. Bien que la marche et la station debout les rendent plus appréciables, elles sont loin d'être aussi subordonnées à cette influence que les orchites inflammatoires avec augmentation du poids de l'organe. La position horizontale ne soulage que médiocrement le malade, qui, même parfois, les ressent plus vivement le soir ou la nuit. Ces douleurs s'accroissent sous l'influence des vicissitudes atmosphériques, spécialement du froid ou de l'humidité; elles s'irradient fréquemment dans le trajet du cordon en revêtant la forme névralgique.

Dans l'orchite rhumatismale aiguë, M. Bouisson conseille au début les émollients et les antiphlogistiques. Il engage à favoriser la transpiration cutanée et la sécrétion urinaire par les moyens appropriés. Il insiste sur l'emploi du vésicatoire appliqué sur le siège même du mal, c'est-à-dire sur la peau du scrotum, surtout lorsque les symptômes d'acuité commencent à diminuer.

Dans la forme chronique, lorsque les phénomènes névralgiques sont prononcés, il faut d'abord les attaquer par les calmants divers, et entre autres par les injections narcotiques hypodermiques. S'il y a engorgement de l'organe, il faut s'adresser aux résolitifs, au vésicatoire, à l'électricité. Mais c'est surtout dans cette forme qu'il faut employer les modificateurs de la diathèse rhumatismale, l'aconit, le colchique, les bains de vapeurs, les eaux sulfureuses, l'hydrothérapie.

II. REVUE THÉRAPEUTIQUE DU MIDI.

Les numéros du deuxième semestre de l'année 1859 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *Mémoire sur les applications de la méthode anesthésique à la thérapeutique médicale*, par M. Saurel. 2° *Deux observations d'ankylose du genou guéries par la ténotomie et la rupture des adhérences intra-articulaires*, par M. Giorcelli. 3° *Observations sur la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*, par MM. A. Doyon et Achille Dron. 4° *Quelques mots sur le croup*, par M. Lafon. 5° *Mémoire sur les accouchements avec présence du sommet, compliqués de la présence d'un ou plusieurs membres*, par M. Péroice. 6° *Trois cas de croup guéris par la simple application du nitrate d'argent*, par M. Hormans. 7° *Trois cas d'usage du chloroforme à l'intérieur*, par M. C. Saurel. 8° *Avortement; grossesse double; adhérence du placenta au sommet de l'utérus; impossibilité de l'extraire; expulsion au bout de trois jours*, par M. L. Saurel. 9° *De la folie diathésique pour servir à l'étude des causes de l'aliénation mentale*, par M. Berthier. 10° *Des maladies saisonnières de l'enfance dans nos climats*, par M. Rouzier-Joly. 11° *Trois cas graves de laryngite*, par M. Artaud.

ANKYLOSE DU GENOU GUÉRIE PAR LA TÉNOTOMIE ET LA RUPTURE DES ADHÉRENCES INTRA-ARTICULAIRES; par le docteur GIORCELLI.

Le titre de cette observation est trop ambitieux : l'ankylose, qui n'était bien entendu que fibreuse, ne fut pas guérie au point de permettre à l'articulation d'exécuter ses mouvements; mais d'angulaire l'ankylose fut rendue rectiligne et la malade put marcher avec facilité.

Le chirurgien coupa les tendons fléchisseurs qui étaient rétractés; il étendit avec la main la jambe sur la cuisse en employant une force considérable, et quand le redressement fut obtenu, il le maintint à l'aide d'un appareil. Il essaya, au bout de seize jours, de rétablir les

mouvements; mais comme ces tentatives éveillèrent de vives douleurs et une inflammation considérable, il y renonça et maintint le membre dans l'extension à l'aide de son appareil.

Les accidents se calmèrent, et au bout de deux semaines la malade pouvait s'appuyer sur son membre sans qu'il pliât. Depuis, elle a pu marcher sans soutien et avec agilité.

OBSERVATIONS SUR LA SYPHILIS DES NOUVEAU-NÉS ET DES ENFANTS
A LA MANELLE; par MM. DOYON et A. DRON.

Les auteurs ont eu pour but de prouver par des faits la contagion de la syphilis du nourrisson à la nourrice.

Cette question n'est plus mise en doute par personne; mais nous signalerons dans les observations de MM. Doyon et Dron une particularité qu'ils n'ont pas notée et dont l'importance leur a probablement échappé, car à l'époque où ils ont publié leur mémoire l'attention n'était pas éveillée sur ce point: nous voulons parler de la forme de l'accident primordial développé chez la nourrice. Lorsqu'ils sont arrivés à temps pour l'observer dès le début, ils le décrivent comme une ulcération; lorsqu'ils ne l'observent qu'après l'écllosion des symptômes constitutionnels, ils l'appellent plaque muqueuse, et l'on sait combien est fréquente chez la femme la transformation *in situ* du chancre en plaque muqueuse. Mais, dans tous les cas, ils mentionnent une adénopathie axillaire, multiple, indolente, indurée; c'est-à-dire que cet accident primitif était toujours un chancre, et ces observations, recueillies dans un tout autre but, viennent confirmer l'idée émise par M. Rollet, que la vérole, même transmise par les accidents secondaires, débute toujours par un chancre.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 AVRIL 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

NÉCROSE : EXTRACTION DU SÉQUESTRE; par M. JOBERT (de Lamballe).

Dans une des dernières séances de l'Académie, M. Maisonneuve a lu une intéressante observation de nécrose invaginée du tibia. Deux ans avant l'opération, le malade avait fait une chute violente, qui fut suivie de douleur, de tuméfaction, d'abcès, etc.

Pour extraire le séquestre, M. Maisonneuve fit une incision dans toute la longueur du tibia; elle fut terminée par une incision transversale à chaque extrémité, et il isola l'os mortifié de l'os nouveau.

Le malade put marcher le quatrième jour avec des béquilles sans claudication, et M. Maisonneuve fut surpris de voir avec quelle rapidité la reproduction de l'os avait eu lieu.

Ce fait confirme les résultats que j'ai obtenus et que j'ai publiés en 1836 dans le JOURNAL HEBDOMADAIRE DU PROGRÈS DES SCIENCES MÉDICALES. Dans plusieurs articles successivement publiés, j'ai noté le rôle important que joue le périoste dans la reproduction du nouvel os, et les métamorphoses que celui-ci subit jusqu'à son complet développement. Dans ce travail, je rapporte quatre observations qui fortifient les belles et importantes expériences de M. Flourens sur les animaux.

J'ai pu noter jour par jour le mode de régénération de l'os; mais ce n'est pas ici le moment d'en exposer ici les détails.

Le procédé que j'ai employé dans les cas de nécrose invaginée consiste dans une incision qui comprend tous les trajets fistuleux et qui se termine par deux incisions secondaires faites à ses deux extrémités. Il est possible alors de disséquer deux larges lambeaux, d'agir sur le périoste, de trépaner l'os nouveau, et d'extraire l'os primitif auquel le premier forme constamment un étui.

Je n'ai jamais vu d'accident à la suite de cette opération, que j'ai fréquemment pratiquée depuis 1836, ni de raccourcissement du membre ni de difformité sérieuse.

Les malades ont pu marcher sans claudication après la guérison comme s'ils n'avaient pas subi d'opération.

J'ai pu faire quelques remarques pendant l'opération relativement à l'os nouveau; les voici :

1° L'os nouveau offrait plus d'épaisseur que l'os ancien;
2° Il était plus dur, moins régulier, et les parties constituantes étaient plus rapprochées et plus serrées. La tige osseuse nouvelle était donc plus forte que la tige primitive.

Comme je viens de le dire, depuis 1836 j'ai eu fréquemment l'occasion de pratiquer des opérations pareilles, et je me suis assuré qu'on pouvait par elles éviter l'amputation.

C'est là, suivant moi, la véritable chirurgie conservatrice, et il faut espérer que cette opération, assise désormais sur des principes, prendra rang dans la science comme un procédé régulier.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA PHONATION; par M. CH. BATAILLE.

(Commissaires, MM. Flourens, Milne-Edwards, Bernard, Longel.)

Si l'on examine d'un coup d'œil et dans leur ensemble les phénomènes de toutes sortes exposés dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, on les voit se grouper autour de trois d'entre eux, capitaux, corrélatifs, et directement essentiels à la génération de la voix humaine. Ces trois phénomènes, qui constituent ce qu'on pourrait appeler le *trépied vocal*, sont : la tension des ligaments vocaux, l'occlusion de la glotte en arrière et le courant d'air phonateur. Ils sont essentiels et corrélatifs à ce point que, l'un d'eux venant à faire défaut, la phonation est impossible.

Je sais et j'ai dit que l'on peut obtenir des sons à l'aide de la tension et du courant d'air seulement, la glotte étant légèrement ouverte dans toute sa longueur. Mais je rappellerai que le résultat ainsi obtenu est presque de l'aphonie, et se borne à une série très-limitée de sons tellement pénibles, qu'on les doit considérer comme en dehors de la phonation. Je diviserai donc mes conclusions générales en trois paragraphes, affectés successivement à la *tension des ligaments vocaux*, à l'*occlusion de la glotte en arrière*, au *courant d'air phonateur*, et je résumerai chacun de ces trois phénomènes au double point de vue du mécanisme qui les engendre et des résultats issus de ce mécanisme.

§ A. TENSION DES LIGAMENTS VOCAUX. a. Mécanisme générateur. — La tension des ligaments vocaux est à la fois antéro-postérieure et latérale.

Les causes de la tension antéro-postérieure résident dans les cartilages cricoïde, thyroïde, aryténoïde, dans les articulations de ces cartilages entre eux et dans les muscles crico-thyroïdiens et aryténoïdiens postérieurs. En effet, les ligaments vocaux sont étendus entre le thyroïde et les aryténoïdes; mais comme les aryténoïdes sont fixés au cricoïde, qui les entraîne dans ses mouvements, c'est en réalité à l'aide du thyroïde et du cricoïde que s'opèrent les neuf dixièmes de la tension longitudinale. L'articulation crico-thyroïdienne permet un mouvement de bascule par lequel le cricoïde se meut antérieurement, de bas en haut, vers le thyroïde, tandis qu'il entraîne en arrière, par sa partie postérieure, les aryténoïdes et les ligaments vocaux qui s'y attachent.

De son côté, l'articulation crico-aryténoïdes permet aux aryténoïdes des mouvements obliques d'avant en arrière et de dehors en dedans qui déterminent également une traction antéro-postérieure. Le muscle crico-thyroïdien, agissant de bas en haut, disposé en faisceaux d'inégale longueur, détermine, soit d'un seul coup, soit graduellement, le mouvement de bascule du cricoïde.

De leur côté, les muscles aryténoïdiens postérieurs attirent légèrement en arrière les aryténoïdes et l'attache postérieure des ligaments vocaux. Néanmoins il faut dire que dans cette circonstance ces muscles ont pour but principal de maintenir les aryténoïdes.

Les causes de la tension latérale diffèrent dans la région sous-glottique et dans la région ventriculaire des ligaments vocaux.

Relativement à la région sous-glottique, si l'on se rappelle que la membrane vocale est très-solidement fixée au bord supérieur du cricoïde, que la traction longitudinale donne au bord libre des ligaments une certaine fixité, on comprendra comment la région intermédiaire à ces deux points, devenant convexe par la rigidité du *faisceau plan* ou portion horizontale du muscle thyro-aryténoïdien, subit une tension démontrée du reste par l'observation laryngoscopique.

La région ventriculaire est tendue de la manière suivante. Les fibres cartilagineuses ou obliques internes du thyro-aryténoïdien deviennent rectilignes de courbes qu'elles étaient, développent à la manière d'un éventail et entraînent en dehors la membrane fixée, en dedans, au bord libre des ligaments par le bord supérieur du faisceau plan qui est tendu en longueur.

b. Résultats. — 1° Les ligaments vocaux sont tendus en longueur et en largeur.

2° La tension en longueur et la tension latérale externe ou ventriculaire ont toujours lieu; la tension latérale ou sous-glottique peut disparaître et disparaît en effet dans le registre de fausset.

3° La tension totale ou partielle met les ligaments en état de vibrer.

4° Comme elle peut être augmentée ou diminuée par gradations insensibles, elle permet aux ligaments d'engendrer tous les sons de la voix humaine du grave à l'aigu, et réciproquement.

5° Elle peut, en augmentant et en diminuant, compenser, pour sa part, les effets de l'intensité ou de la faiblesse du courant d'air, et permettre l'accroissement ou la diminution de la force du son sur chaque degré de l'échelle vocale.

§ B. OCCLUSION DE LA GLOTTE EN ARRIÈRE. a. Mécanisme générateur. — La glotte se ferme en arrière dans sa portion intercartilagineuse et dans une certaine étendue de sa portion interligamenteuse.

L'occlusion de la glotte intercartilagineuse résulte à la fois de l'articulation des aryténoïdes avec le cricoïde, de la conformation des faces internes des aryténoïdes et de l'action des muscles thyro-aryténoïdien, crico-aryténoïdien latéral, et aryténoïdiens postérieurs.

L'articulation crico-aryténoïdienne permet aux aryténoïdes un mouvement

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 18. — 4 MAI.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie des sciences : Séquestres dans la nécrose. — Académie de médecine de Belgique : hernie ombilicale. — Société de chirurgie : torticolis intermittent. — Désarticulation et resection dans la coxalgie.	275—276	ments opiniâtres pendant la grossesse. — Des fongosités de l'utérus. — Note sur certaines transformations du tissu érectile et caverneux.	285—286
II. PATHOLOGIE INTERNE. — De la nature névrosique de l'albuminurie; preuves à l'appui de cette doctrine, puisées à la source de l'albuminométrie, de l'urinométrie, de la physiologie, de la pathologie, etc.	277—282	V. ACADEMIE DES SCIENCES. — Des races de l'Océanie française et de celles de la Nouvelle-Calédonie en particulier. — Nominations.	286
III. THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE. — De l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes; règles à observer pour assurer leur efficacité et leur innocuité.	282—284	VI. ACADEMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Eaux minérales. — Election. — Suite de la discussion sur l'opération césarienne post mortem.	286—287
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DES DÉPARTEMENTS. — Avortement provoqué pour remédier à des vomissements opiniâtres pendant la grossesse. — Des fongosités de l'utérus. — Note sur certaines transformations du tissu érectile et caverneux.		VII. BIBLIOGRAPHIE. — L'Ecole de Salerne.	287—288
		VIII. FEUILLETON. — Glanes médicales : documents relatifs à l'exercice de la médecine dans la ville d'Angers depuis le milieu du quinzième jusqu'à la fin du dix-huitième siècle.	275—283
		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	288

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Anatomie comparée transcendante, principes d'embryogénie, de zoogénie et de tératogénie**; par M. SERRÉS, membre de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie de médecine, commandeur de l'ordre de la Légion d'honneur, professeur d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, etc. — 1 vol. in-4 de 944 pages, accompagné d'un atlas de plusieurs planches lithographiées.

Paris, 1861, chez F. Didot, rue Jacob, 56.

— **Leçons sur la scrofule, considérée en elle-même et dans ses rapports avec la syphilis, la dartre et l'arthritide**; par le docteur BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — Un volume in-8 de plus de 700 pages. — Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée de recherches sur la scrofule viscérale, et de nombreuses observations. — Prix 7 fr. 50 cent. franco.

Paris, 1861, chez Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

— **Traité clinique et pratique des fractures chez les enfants**; par le docteur A. COULON, ancien interne de l'hôpital des Enfants, de l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants malades), membre de la Société anatomique; revu et précédé d'une préface par le docteur MARJOLIN, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants malades), membre de la Société de chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-8. — Prix franco par la poste : 4 fr.

Paris, 1861, chez F. Savy.

— **Des paralysies syphilitiques**; par J. LADREIT DE LACHARRIÈRE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux, membre de la Société anatomique. — Grand in-8. — Prix franco : 2 fr. 50.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'Ecole-de-Médecine.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphthéuses, croup, muguet, etc.**; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaillon d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 avec planches coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Paris, chez G. Masson, Boulevard, 17, rue de l'Ecole de Médecine.

— **Manuel de l'art des accouchements, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes**; par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchement du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Seconde édition, considérablement modifiée, avec seize planches représentant trente figures. — Un vol. in-8 de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, à la librairie de Germer-Baillière.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTREQUIN, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'Ecole de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8.

Paris et Lyon.

— **Recherches cliniques sur l'action des eaux d'Aix en Savoie dans le traitement des paralysies**; par le docteur CÉSAR GAILLARD, président de la commission médicale, etc. — In-8 de 32 pages.

Aix-les-Bains, 1861, typographie Bachel, rue de Chambéry.

— **Traitement des angines diphthériques et du croup par la respiration des liquides pulvérisés**, selon la méthode du docteur SALES-GIRONS. — In-8 de 32 pages. — Prix : 1 fr.

Paris, 1861, chez Adrien Delahaye.

PRINCIPES

DE

MECANIQUE ANIMALE

OU

ÉTUDE DE LA LOCOMOTION

CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX VERTÉBRÉS;

PAR

FÉLIX GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
ancien élève de l'Ecole Polytechnique.

1 volume in-8° de 484 pages, accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50 c. — Paris, 1858.

Cet ouvrage contient :

AVANT-PROPOS. — CHAPITRE I^{er}. Considérations préliminaires générales sur l'action musculaire. — CHAP. II. De la station. — CHAP. III. De la marche chez l'homme. — CHAP. IV. Du saut. — CHAP. V. De la course. — CHAP. VI. De la progression chez les quadrupèdes, en particulier chez le cheval. — CHAP. VII. Du mécanisme de la natation chez les poissons. — CHAP. VIII. Du nager de l'homme et des quadrupèdes. — CHAP. IX. Du vol (de volatu). — CHAP. X. Du ramper (ou de la reptation). — CHAP. XI. Du grimper.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE.

NOTES. — NOTE A. Sur les déformations du bassin d'après la considération des forces équilibrantes qui lui sont appliquées. — NOTE B. Évaluation des orces qui retiennent le corps de l'homme fixé au sol; discussion du problème de la stabilité entre le poids du corps et des forces extérieures qui lui seraient appliquées. — NOTE C. Ostéologie. — Parallèle des squelettes de la main et du pied. — NOTE D. Des mouvements de l'axe cérébro-spinal. Discussion des opinions proposées par MM. Longet et Bourgougnon. — NOTE E. Mécanisme de la production du relief dans l'acte de la vision

RECHERCHES

SUR

L'HYPNOTISME

OU

SOMMEIL NERVEUX,

COMPRENANT

UNE SÉRIE D'EXPÉRIENCES INSTITUÉES A LA MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ,

PAR

MM. les docteurs

DEMARQUAY,

Chirurgien de la Maison municipale de santé, du Conseil d'État,
membre de la Société de chirurgie, etc., etc., etc.

ET

GIRAUD-TEULON,

Ancien élève de l'Ecole polytechnique, lauréat de l'Institut

In-8° de 56 pages.

Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Londres, Hippolyte Baillière, 219, Regent-street.

New-York, Baillière brothers, 440, Broadway.

Madrid, C. Bailly-Baillière, calle del Principe, 11.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : SÉQUESTRES DANS LA NÉCROSE. —
ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE : HERNIE OMBILICALE. —
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE : TORTICOLIS INTERMITTENT. — DÉSARTICULATION ET RESECTION DANS LA COXALGIE.

En réclamant dans un des derniers numéros de la GAZETTE MÉDICALE (1) au nom et au profit de la chirurgie traditionnelle, le mérite de l'opération qui consiste à extraire du sein des os de nouvelle formation les séquestres d'os anciennement nécrosés, nous étions sûr de trouver de l'écho parmi les chirurgiens. Notre habile et savant collègue, M. Jobert (de Lamballe), a le premier répondu à nos prévisions. La note qu'il a lue sur ce sujet dans l'avant-dernière séance de l'Académie des sciences (2), résume d'une manière succincte et précise les deux points principaux de la discussion. En faisant remarquer que l'os nécrosé est toujours enveloppé par l'os nouveau et comme entre deux étuis, M. Jobert a montré implicitement que la formation du nouvel os ne saurait résulter exclusivement du périoste, mais que la membrane médullaire ou *périoste interne* y concourt pour sa part. C'est ce que nous avons constaté et fait constater dans la *nécrose rachitique*, que nous avons désignée sous le nom de *consomption rachitique*. Dans ce dernier cas, en effet, une double couche de formation nouvelle résulte d'un dépôt fourni par les deux périostes; car comment sans cela pourrait-on se rendre compte de la formation de la zone osseuse interne qui est séparée de l'externe par le séquestre?

Quant à l'opération qui consiste à extraire l'os nécrosé en conservant le périoste et l'os de nouvelle formation, M. Jobert a rappelé qu'il avait dès longtemps publié, comme beaucoup d'autres chirurgiens, des faits qui prouvent tout à la fois l'efficacité de cette méthode et le processus physiologique qui lui sert de base et de principe. Cette confirmation des vues nouvelles de M. Flourens par la pratique ancienne n'est donc qu'un témoignage de plus au profit des premières.

— Qu'est-ce que la hernie ombilicale congénitale? Quelle est sa cause? quel est son traitement? Sa guérison est-elle possible? Telles sont les questions que M. le docteur Debout a cherché à résoudre devant l'Académie de médecine de Belgique. Notre savant confrère a fait deux catégories de hernies ombilicales congénitales : 1° celles qui résultent d'un arrêt de développement du rudiment du tube digestif primitivement contenu dans la base du cordon : cette catégorie appartient à la période embryonnaire; 2° celles qui sont constituées par la protrusion d'une anse intestinale dans la base du cordon : elles appartiennent à la période fœtale. La cause doit en être rapportée à une

(1) N° 15, p. 233.

(2) N° 18, p. 271.

FEUILLETON.

GLANES MÉDICALES.

III.

DOCUMENTS RELATIFS A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DANS LA VILLE D'ANGERS DEPUIS LE MILIEU DU QUINZIÈME JUSQU'A LA FIN DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE.

(Suite. — Voir le n° 8, 10 et 16.)

Pour jeter un peu de variété dans cette longue énumération de choses médicales, nous consignerons ici un fait assez intéressant en ce qu'il concerne un de nos confrères. Nous ne nous occupons guère, au milieu de nos graves fonctions, de l'origine du Théâtre Français, de ces rudiments informes de pièces religieuses qui ont commencé chez nous la longue série des productions dramatiques. Comédies et tragédies sont une des gloires de la muse française, et peut-être n'en est-il pas qui appartienne d'une manière plus spécifique à notre génie national. Mais enfin, nous n'avions pas ouï dire que les médecins pussent réclamer une part quelconque dans la composition de ces sortes d'ouvrages. Et cependant, nous devons au patient et

compression ou une attitude vicieuse du fœtus. » Cette théorie, qui aurait le mérite de distinguer plus nettement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici deux catégories de cas en apparence très-différents, nous paraît avoir le double tort de méconnaître la véritable origine de l'exomphale congénitale et de faire deux catégories séparées de deux degrés de la même anomalie. En supposant que la hernie ombilicale congénitale soit le produit d'un arrêt de développement, on ne fait que reproduire une hypothèse déjà ancienne et la substituer à une autre hypothèse : celle de la compression ou de la gêne du fœtus. Or cet arrêt de développement a sa raison d'être. Pourquoi l'ouverture ombilicale reste-t-elle béante? pourquoi l'intestin ne rentre-t-il pas? pourquoi contracte-t-il souvent des adhérences qui l'empêchent de rentrer? En se bornant à dire que c'est là le résultat d'un arrêt de développement, on perd de vue que cet arrêt n'est pas le fait du hasard et le résultat d'un pur accident. Et en effet, pour qui a vu la série des faits qui commence à la simple exomphale et qui finit à l'éventration complète avec disparition apparente des parois abdominales, on constate que ces parois sont d'abord tendues, rétractées, puis plus réduites encore, puis enfin tellement raccourcies qu'on n'en distingue plus que des rudiments latéraux. Avec cette disposition on constate fréquemment deux autres ordres de faits et d'altérations : premièrement, il existe assez souvent des altérations de la moelle épinière, avec spina-bifida, ou simplement des poches hydrorachidiennes, dans lesquelles on trouve des débris de la moelle; secondement, avec cette éventration, ce retrait des parois abdominales, coïncident des difformités articulaires aux mains, aux pieds, à la colonne, etc., causées par la rétraction des muscles correspondants. Cette coïncidence d'affections du cordon rachidien et du raccourcissement spasmodique des muscles avec difformités correspondantes nous a toujours paru propre à dévoiler l'origine et le mécanisme de la hernie ombilicale congénitale, depuis la simple exomphale jusqu'à l'éventration complète. La rétraction des muscles abdominaux a pour effet, dans ces divers cas, d'empêcher d'abord l'occlusion de l'anneau, la réunion de la ligne blanche, et d'empêcher la rentrée et la retenue dans le ventre du paquet intestinal. Avec cette étiologie, qui n'est que la constatation de trois ordres de faits qui s'enchaînent et se subordonnent, on a la compréhension facile et naturelle de toutes les circonstances qui les diversifient ou les compliquent à leurs différents degrés. L'altération nerveuse explique la rétraction et l'arrêt de développement des muscles; la rétraction des muscles, le défaut de soudure de la ligne blanche dans les cas extrêmes, et l'aplatissement de l'anneau ombilical dans les cas moins prononcés.

On explique de la même façon la seconde catégorie admise par M. Debout comme le résultat d'une action mécanique, compression ou autre action analogue. La paroi abdominale, comprimant outre mesure le paquet intestinal, le force à s'échapper d'une cavité trop réduite par le point qui ne lui oppose pas de résistance.

Quant à la guérison de la hernie ombilicale congénitale, M. Debout établit deux conditions qui décident de la réductibilité ou de l'incurabilité absolue de la difformité; la présence du foie dans le sac herniaire et l'existence d'adhérences du sac avec les parties environnantes sont des conditions d'irréductibilité et même de défaut de viabilité. Ces complications seraient le témoignage de la production

habile auteur de l'INVENTAIRE ANALYTIQUE DES ARCHIVES DE LA MAIRIE D'ANGERS, auxquelles nous avons emprunté tout ce qui précède, une découverte curieuse dont il convient de le remercier. Voici ce dont il s'agit.

Les plus savants auteurs qui se sont occupés de l'origine de notre théâtre national, Lacroix du Maine, les frères Parfait, Nicéron, l'abbé Gonjet et Moreri ont tous attribué le fameux MYSTÈRE DE LA PASSION, joué à Angers, à la fin d'août 1486, à un très-éloquent et scientifique docteur, maître Jehan Michel, évêque d'Angers, mort en odeur de sainteté en 1447.

Dans ces derniers temps, M. Onésyme Leroy, le savant rédacteur du catalogue de la fameuse bibliothèque dramatique de M. de Soleinne, M. Louis Paris et beaucoup d'autres critiques non moins habiles, ont soutenu cette opinion, et cependant M. Celestin Port nous paraît avoir démontré sans réplique qu'elle ne repose sur rien de solide. Il établit, au contraire, sur des preuves certaines, que ce drame religieux a pour auteur M^r Jehan Michel, docteur en médecine. C'est le même qui fut élu en qualité de médecin de ville, au mois d'août 1480, aux gages de 50 livres tournois, avec obligation de faire résidence à Angers. Nous avons noté qu'il devait y avoir eu deux de ces fonctionnaires, que Jehan Michel fut choisi d'abord, et que le corps de ville ne s'entendit pas parfaitement sur le choix du second.

Une conclusion précédente avait pour but d'ordonner des mesures de sûreté à propos de la représentation du MYSTÈRE DE LA PASSION. Une autre, l'année suivante, confia au même personnage le soin de faire les *faintes* des mystères qui doivent être représentés lors de la venue du roi (1487).

M. de Foncemagne, dans un mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie

de la hernie pendant la période embryonnaire. Nous sommes disposé à partager cet avis.

— La Société de chirurgie s'est occupée récemment de deux questions importantes : de la nature et du traitement du torticolis intermittent, et de la resection des extrémités articulaires dans la coxalgie.

Les personnes qui n'ont pas suivi les progrès de la science à l'endroit de la théorie des difformités, et à qui cet ordre de faits n'est point familier, remettent sans cesse en question ce qui est parfaitement résolu. Le torticolis intermittent est chose très-bien connue. Vingt fois, dans ce journal et ailleurs, nous avons montré que la *contracture spasmodique* ou *paralytique* peut occuper indifféremment tous les muscles depuis ceux des yeux jusqu'à ceux du pied et réaliser ainsi toutes les difformités temporaires et intermittentes des parties mues par ces muscles. Le torticolis intermittent ou spasmodique n'est pas autre. A l'origine, on a essayé, M. Stromeyer d'abord, puis Amussat, de faire la section des tendons des sterno et cléido-mastoïdiens; l'insuccès de leurs tentatives a fait renoncer à les imiter. Nous avons fait voir que, dans cette altération du dynamisme musculaire, il ne s'agit pas d'un muscle raccourci, mais d'un muscle malade, et nous avons conseillé et employé la section en travers du muscle dans sa portion charnue, voulant par là atteindre et diviser les nerfs présumés malades et cause du spasme; nous avons réussi plusieurs fois, et entre autres dans un cas aussi grave que compliqué, chez une jeune fille de Chantilly, qui offrait un torticolis intermittent, causé par la contracture spasmodique des sterno et cléido-mastoïdiens et du trapèze. Le spasme était tel parfois qu'il y avait imminence d'asphyxie, à cause du renversement extrême de la tête en arrière et sur le côté. La section des trois muscles contracturés mit fin à cette difformité grave, ancienne et rebelle à tous les moyens. La même opération nous a réussi dans plusieurs cas beaucoup moins graves. Les frictions stibiées, les points de feu, l'eau froide, nous ont paru dans certains cas produire de bons résultats; mais, dans aucun, la ténotomie seule n'a réussi.

Le second point traité au sein de la Société de chirurgie mérite encore plus d'attention. M. Larrey est venu soumettre aux délibérations de la compagnie un cas de coxalgie pour lequel M. le docteur Secourgeon, médecin en chef de l'hôpital militaire de Perpignan, désirait avoir l'avis de la Société sur l'opportunité de la *désarticulation de la cuisse*. En présence d'une telle proposition, on croirait réellement rêver. Elle a été prise au sérieux néanmoins par MM. les membres de la Société de chirurgie, lesquels se sont partagés en deux camps, les uns pour la désarticulation, les autres pour la resection, et tous discutant sur le plus ou moins de chances de succès des deux opérations. On le croirait difficilement, pas un membre ne s'est élevé contre cette chirurgie aventureuse, et nous oserions dire irréflectie, et n'a mis en question la possibilité de la guérison médicale de la maladie. De quoi s'agissait-il cependant? Écoutons le narré de M. Secourgeon. « Il s'agit d'un malade atteint de coxalgie, ou, pour m'expliquer plus clairement, de carie de l'articulation coxo-fémorale avec trajets fistuleux, suppuration abondante, flexion de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin. Le malade est dans cet état de

« puis six mois. La *poitrine est saine; les fonctions digestives bonnes; peu de sommeil, car les douleurs sont vives et exaspérées par le moindre mouvement; le moral est très-bon; et si bon même que ce pauvre homme, que nous voudrions laisser mourir en paix, réclame avec les plus vives instances l'amputation coxo-fémorale.* »

Nous en demandons bien pardon à notre confrère de Perpignan et à nos confrères de la Société de chirurgie, mais nous sommes autant affligé que surpris de leurs résolutions à l'égard de ce malade. Comment, voici un homme qui a *bonne poitrine, bon estomac, bon moral*, et vous ne trouvez d'autre alternative que de le *laisser mourir en paix*, au lieu de lui faire courir les chances d'une opération presque sûrement mortelle. Mais qu'a-t-il donc? une coxalgie suppurée, « des fistules, des foyers purulents qui se vident à la pression; » et le chirurgien ajoute « qu'il est permis de supposer que le fémur luxé est *seul* malade et l'os coxal *encore sain*. » Mais il y a, dit-on, des douleurs vives et *exaspérées* par le moindre mouvement. Qu'est-ce à dire? N'existe-t-il donc pas de moyens de calmer ces douleurs? Et surtout la pratique de ceux à qui il est donné de voir fréquemment de ces sortes de cas n'enseigne-t-elle pas qu'il est possible, très-possible de les guérir sans désarticuler ni resequer le membre? Quant à nous, nous avons rencontré bon nombre de cas de ce genre; nous en avons guéri beaucoup, et la mort n'a été qu'une très-rare exception. Voici comment nous procédons en pareil cas : nous couvrons le siège du mal de cautères profonds et suppurants; nous pratiquons et réitérons des injections iodées dans les foyers purulents; plus tard, nous avons recours aux points de feu entre et autour des cautères; nous administrons tous les trois ou quatre jours un ou deux verres d'eau de Sedlitz; nous donnons de l'eau de quinquina en boisson avec moitié bon vin; nous joignons à ces moyens une nourriture substantielle. Si les douleurs sont vives et surtout si elles reviennent avec des exacerbations nocturnes, nous avons recours à des pilules opiacées prises tous les soirs à l'heure du sommeil, et il est rare, nous le répétons, il est rare que les malades, et de plus gravement atteints que le malade de M. Secourgeon, ne rentrent bientôt dans la voie de la guérison. Celle-ci peut être longue à venir, mais le temps ne fait rien à l'affaire si le résultat s'aperçoit, même éloigné.

Si dans la discussion du fait dont il s'agit nous nous sommes laissés gagner par l'émotion, nous en demandons pardon à nos confrères ainsi qu'à nos lecteurs : notre conviction a débordé; le désir ardent d'être utile à un pauvre malade nous fera excuser d'avoir cherché à frapper à son profit l'attention et peut-être l'amour-propre de nos confrères.

J. GUÉRIN.

des inscriptions (t. XVI, p. 240), s'exprime ainsi sur le compte du médecin Jean Michel : « Par quelle fatalité tous ceux qui ont eu à parler de ce docteur ont-ils manqué d'exactitude? » M. Port ajoute ceci : « Ce qu'on sait de certain sur sa vie se pourrait dire en peu de mots : il était échevin de la ville, régent en l'Université d'Angers, médecin du roi Charles VIII, et comme on l'a vu, à la solde aussi du conseil de ville pour le service du pays. » Et puis on pourrait encore disputer sur l'époque de sa mort, car André de la Vigne, dans son journal de la conquête de Naples par Charles VIII, s'exprime ainsi : « Le mardi, dix-huitième jour d'août 1495, le roy partit de Turin pour aller de rechef à Quiers et là demeura jusques au vingt-deuxième jour dudit mois que trépassa M^r Jehan Michel, premier médecin du roy, très-excellent docteur en médecine, dont le roy fut très-fort marry. »

Un tel témoignage paraît ne devoir laisser aucune incertitude et cependant il est certain que le 1^{er} février 1496, le docteur Jehan Michel figure dans l'acte de partage de Jehan Barraud, son beau-père; le même docteur est présent au conseil de ville le 14 avril 1501. Enfin un acte authentique établit que le 17 janvier 1502, sa veuve demande à la ville la continuation des privilèges dont jouissait son mari; ce qui lui fut accordé.

Il reste parfaitement démontré que le docteur en médecine Jehan Michel est l'auteur du mystère de LA PASSION; qu'il en a composé deux autres, intitulés : LA RÉSURRECTION et LA VENGEANCE DE NOSTRE SEIGNEUR. Il nous plaît de prendre acte d'un tel fait afin qu'il soit bien connu de tous qu'un homme de notre profession a été l'un des premiers auteurs de ces drames religieux qui ont donné lieu plus tard à la composition d'œuvres plus parfaites.

Il nous sera permis de rappeler ici que dès le commencement du quinzième siècle (en 1402) le roi Charles VI accorda privilège aux confrères de la Passion, établis dans l'hôpital de la Trinité, d'y dresser un théâtre et d'y représenter des mystères. Il est au moins singulier que le premier acte authentique établissant un spectacle public nous fasse connaître que ce spectacle a été ouvert dans un hôpital.

Revenons maintenant à des choses qui nous touchent plus directement. La médecine exercée par des hommes suffisamment autorisés nous a fourni bien des remarques sur ce qui s'est passé dans la ville d'Angers pendant un long intervalle de quatre siècles. Mais il est un autre ordre de faits que nous ne devons pas négliger, parce que l'administration municipale, chargée de veiller à la santé publique, a des devoirs à remplir qui forment une des branches les plus importantes de l'hygiène. Si les médecins ont la haute mission de soigner les malades, de les guérir autant que possible, le maire et les échevins sont chargés de tout ce qui regarde la salubrité de la ville, et par conséquent de mettre les citoyens à l'abri des causes générales qui produisent ces épidémies. Or, personne ne niera que la propreté des rues, le facile enlèvement des immondices, l'aération des quartiers, l'abondance des eaux potables et autres choses du même ordre soient placées sous la surveillance immédiate de magistrats de la commune. Nous devons donc rechercher dans l'immense recueil des RÉSOLUTIONS DU CORPS DE VILLE tout ce qui rentre dans cette catégorie de faits. Ce sera encore de la médecine, et de la meilleure, car celle qui prévient les maladies l'emportera toujours sur celle qui ne peut que les guérir.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE LA NATURE NÉVROSIQUE DE L'ALBUMINURIE. PREUVES A L'APPUI DE CETTE DOCTRINE, PUISÉES A LA SOURCE DE L'ALBUMINOMÉTRIE, DE L'URINOMÉTRIE, DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE, ETC.; par le docteur L. HAMON (de la Sarthe), membre de la Société de médecine de la Seine, des Sociétés de médecine pratique, des sciences médicales, médico-pratique de Paris, etc.

(Suite. — Voir les nos 7, 9, 10 et 14.)

3° De la médication purgative au point de vue albuminogénique.

J'ai fait un certain nombre d'expériences en vue de m'assurer des effets que produisent les médicaments purgatifs sur l'albuminogénèse. On va voir qu'ils agissent dans le même sens que l'alimentation, mais parfois d'une façon plus prononcée encore, ainsi qu'on pouvait à priori le soupçonner.

Exp. XI. — J'ai fait prendre 50 grammes de sulfate de soude à la femme Pioger, à 5 heures du matin, lui faisant la recommandation expresse de rester au lit immobile, jusqu'au moment de la dernière miction, n'opérant que les mouvements indispensables pour satisfaire à la défécation. Trois échantillons d'urine ont été recueillis, le premier à jeun, à 5 heures du matin; le deuxième à 7 heures; le troisième à 9 heures. Voici les résultats albuminométriques obtenus :

	Précipité album.
Urine du matin, 5 heures avant de prendre la médecine. . .	0 ^m ,037
— 7 — après cinq selles.	0 ^m ,075
— 9 — après deux autres selles.	0 ^m ,055

On voit que la production maximum de l'albumine correspond au moment où l'action du purgatif est le plus marquée.

Exp. XII. — Soupçonnant à priori que la puissance albuminogénique des purgatifs devait être proportionnée à l'intensité de leur action, j'ai expérimenté les effets de l'huile de ricin, le plus doux d'entre ces agents. Le résultat a répondu à mon attente. Voici, en effet, les résultats de l'une des expériences effectuées avec cette substance, administrée à la dose de 30 gr. d'un seul coup.

Urine de 5 heures, avant son ingestion, précipité albumineux. . .	0 ^m ,024
— 7 — après deux selles, —	0 ^m ,028
— 8 — après une nouvelle selle, —	0 ^m ,028
— 9 — après deux autres selles, —	0 ^m ,028

L'huile de ricin, chacun le sait, est un simple laxatif, et donne lieu à de très-faibles contractions intestinales. Telle est la véritable cause de sa faible puissance albuminogénique.

Je ne reviendrai pas ici sur l'interprétation de ces faits au point de vue théorique. Je n'aurais qu'à répéter ce que j'ai dit précédemment au sujet de l'alimentation.

Les actes de l'administration communale ne remontent pas au delà du 25 novembre 1479. Déjà, à cette époque, on soumettait à des restrictions sévères certaines industries peu salubres, par exemple, les marchands de poissons; on astreignait les boulangers à des approvisionnements suffisants; on réglementait les marchands de bois, de paille ou de foin, en un mot, on assurait à la ville la présence des objets nécessaires à la vie.

Ce qu'on nomme aujourd'hui la voirie publique, c'est-à-dire la disposition des rues, des places, la quantité d'air et de soleil nécessaire à la vie et à la santé, tout cela était l'objet de prescriptions légales en quelque sorte, puisque nous trouvons, vers 1480, le rappel d'une coutume et « ancienne ordonnance » pour l'alignement des maisons. Voici le texte de cette ordonnance : « Quand on besongne en edifice, on se retire de demi pié et trois doitz. » C'est peu, et cependant on avait déjà songé à l'expropriation pour cause d'utilité publique, ainsi qu'il appert d'une demande à l'occasion de la fondation de la chapelle Fallet. (Registre BB, 6, fol. 41.) Et d'ailleurs Angers, comme toutes les anciennes villes, était entouré de murailles inflexibles, il y avait peu d'espace, les maisons très-rapprochées gagnaient en hauteur ce qu'elles ne pouvaient prendre suivant d'autres dimensions.

Les pauvres jouent un rôle considérable dans le seizième siècle. Par suite de guerres continuelles, par la multitude de soldats mercenaires enrôlés au service des princes, la France était réduite à un état de misère extrême; les habitants des campagnes soumis à des vexations sans nombre, abandonnaient leurs champs incultes, se réfugiaient dans les villes pour y trouver des secours et un peu de sécurité, mais la misère les suivait partout, la famine se

De ces importantes données découlent les déductions pratiques suivantes :

Les purgatifs énergiques déterminent une abondante déperdition d'albumine. Lors donc qu'on se propose uniquement de vider les intestins, il faut avoir recours de préférence aux minoratifs, qui ne donnent lieu qu'à des pertes insignifiantes de ce principe. Si d'un autre côté on désire produire par ce moyen des effets perturbateurs puissants, ce serait aux premiers qu'il conviendrait de s'adresser.

4° De la médication diurétique au point de vue albuminogénique.

Les diurétiques, dit M. Becquerel, constituent un moyen qui doit être entièrement rejeté du traitement de l'albuminurie, parce qu'ils sont des stimulants spéciaux des reins, et qu'ils obligent de fonctionner plus activement un organe déjà malade, déjà altéré; ils ne peuvent donc qu'aggraver leur altération (1). Ces opinions sont toutes spéculatives. Nous allons voir qu'il est facile de les renverser par la plus simple épreuve clinique.

L'exagération fonctionnelle des organes uro-poiétiques ne devra être redoutée qu'autant qu'il sera démontré que les proportions d'albumine excrétée, seront en raison directe de l'abondance de la sécrétion urinaire. Or il semble ressortir des très-nombreuses recherches que j'ai effectuées à ce sujet, que c'est alors que la diurèse s'effectue le plus largement, que la déperdition de ce principe immédiat atteint son minimum.

Cette vérité établie, il est manifeste que, loin d'avoir à redouter la fâcheuse influence des diurétiques sur cet émonctoire, on doit, lorsque l'indication s'en présente, employer ces médicaments *largâ manu*, par la raison même que le système ganglionnaire qui préside à la sécrétion urinaire, semblerait plutôt servir de modérateur à l'innervation pathologique cérébro-spinale.

Voici, du reste, quelques chiffres pris au hasard, et qui, à quelques exceptions près, viennent à l'appui de l'assertion que je viens d'émettre :

Urine excrétée dans les vingt-quatre heures.	Perte d'albumine correspondante.	Réduction pour 4,000 gr.
800 grammes, femme Theissier.	14,54	18,17
810 — femme Yron.	7,12	8,80
1,000 — femme Theissier.	22	22
1,000 — idem	10,78	10,78
1,010 — femme Pioger.	11,86	11,74
1,100 — femme Yron.	10	9,09
1,250 — femme Theissier.	9,76	7,80
1,250 — idem	12	9,60
1,250 — idem	12,68	10,14
1,291 — femme Pioger.	17	13,94
1,293 — idem	7,20	5,56
1,500 — femme Theissier.	19,78	13,20
1,750 — femme Yron.	5,13	2,93
2,000 — idem	3	1,50

(1) TRAITÉ DE LA MALADIE DE BRIGHT, p. 563.

déclarait et les maladies les plus graves naissaient au milieu de ces malheureux.

La charité publique ne suffisait pas à nourrir tant d'infortunés, la ville leur donnait du travail quand elle le pouvait; elle leur faisait curer les égouts (1540-1561); mais les ressources étaient promptement épuisées et l'hôpital devait donner asile à des gens qui venaient y mourir. En vain ordonnait-on au clergé de donner aux pauvres le tiers de son revenu, comme « font ceux des autres bonnes villes, mesmement les gens d'église de Poitou » (1524); en vain voulait-on fonder à Angers une maison de refuge sur le modèle de l'hospice des incurables de Rome, ces mesures un peu violentes ne réussissaient pas et nous constatons un grand nombre d'arrêtés pris par le corps de ville pour atténuer les inconvénients de ce fléau.

Les registres de la commune contiennent des notes curieuses, dans le genre de celle-ci. Le 14 mars 1485, tremblement de terre « en la ville d'Angers et es environs, et apparesoit le soulail, fors qu'il fist lors un peu de brenée, laquelle tantoust après se departist. » Deux jours après, le 16 mars « celui jour, à l'ure de deux heures après mydi fist grande eclipse de soulail. » Et le 22 mars 1487, il y eut encore un tremblement de terre. Il n'en fallait pas tant pour servir de base à des pronostics redoutables. Ces grands phénomènes météoriques annonçaient, au dire de certains savants, des calamités publiques, la guerre, la famine et surtout la peste, et justement à la même époque, de graves épidémies sévissaient avec fureur; l'année suivante, la ville était ravagée par la contagion, le conseil de ville suspendait ses séances (registre BB, 5, fol. 57) et le docteur Jehan Michel, ainsi que ses confrères,

Urine excrétée dans les vingt-quatre heures.	Perte d'albumine correspondante.	Réduction pour 4,000 gr.
	gr.	gr.
2,000 grammes, femme Yron.	2	1
2,250 — idem	6,68	2,93
2,500 — idem	7,33	2,93
2,500 — femme Theissier.	15,26	6
2,920 — femme Planchais.	8,56	2,93
5,000 — femme Yron.	5,28	1,06

Ce tableau suffit, je crois, pour faire voir toute l'innanité des craintes conçues par M. Becquerel touchant les mauvais effets de la médication diurétique.

J'en tirerai une autre conséquence au point de vue théorique. C'est que l'action exagérée du système ganglionnaire n'exerce aucune influence directe sur l'albuminurie. S'il en était différemment, les proportions de l'albumine excrétée seraient en raison directe de l'abondance de la sécrétion urinaire. Or nous voyons par le tableau précédent qu'un malade qui a excrété 5,000 grammes d'urine dans les vingt-quatre heures, n'a rendu, dans ce même laps de temps, que 5^m,28 de ce principe, c'est-à-dire 1^m,06 pour 1,000. J'ajouterai que ce malade, actuellement fort bien portant, ne rend plus en ce moment que 2 grammes d'albumine par jour, et que, dans les premiers temps consécutifs à l'expérience citée, les proportions de ce principe immédiat n'ont guère cessé d'osciller entre 4 et 6 grammes par jour. Pendant que s'effectuait cette diurèse critique, la perte quotidienne d'albumine ne semble avoir subi aucune augmentation notable.

De l'examen de ces divers faits, il m'est resté cette opinion que la diurèse la plus abondante n'exerce qu'une influence peu marquée, si tant est qu'elle se produise sur les proportions de l'albumine urinaire excrétée. Je crois que, même dans de tels cas, l'abondance de cette dernière demeure entièrement subordonnée à la somme de dépense de l'innervation cérébro-spinale. De nouvelles recherches, d'ailleurs, ne tarderont pas, sans doute, à m'édifier pleinement sur cette importante question.

Voici d'ailleurs une expérience qui pourra jeter un certain jour sur la question de la médication diurétique.

Exp. XIII. — Au mois de juillet dernier la femme Pioger se portait assez bien, et se plaignait seulement d'un malaise général, qu'elle attribuait aux trop faibles proportions d'urine excrétée journellement depuis quelque temps. Je résolus de la soumettre à l'usage d'une préparation diurétique, dont j'ai ailleurs donné la formule (1), préparation vineuse dans laquelle entrent la digitale, l'hydrochlorate d'ammoniaque et les aulx.

Avant d'instituer cette médication, je commençai par m'assurer de la quantité de l'albumine excrétée dans les vingt-quatre heures.

La malade, le 8 juillet n'émit que 588 grammes d'urine dans lesquels je constatai la présence de 4^m,57 d'albumine.

Au bout du quatrième jour la diurèse devint un peu plus abondante.

Le 14 du même mois cette femme m'apporta un échantillon de son urine

(1) *ABEILLE MÉDICALE, Essai sur l'Hydropéritonite albuminurique, 1860, n° 27-28.*

avaient besoin de tout leur zèle pour remplir leurs importantes fonctions. Notons encore un fait de ce genre qui se trouve dans le registre des sépultures de la paroisse Saint-Michel du Tertre, GG 138, fol. 111 : « Le 27 d'août, l'an 1628, environ les deux heures de relevée, le temps étant très-beau et serein, arriva à Angers un tremblement de terre, qui redoubla perceptiblement, comme quand on oit de loing, entre deux airs, des coups de canon. Cela fut apperçu de tout le monde, et par ceux qui estoient dans les maisons, par les vitres principalement, et branslement de chambres et ustensiles. »

La salubrité publique exigeait surtout que les rues fussent propres, arrosées et pavées. Un sieur Dussault offre à la ville de prendre à bail pour sept ans (1566), le droit de pavage ; on veut exhausser le sol de certaines rues pour les soustraire à l'inondation lors des crues de la Maine, mais les habitants s'y refusent, en raison des sacrifices que cela leur impose, et de nos jours le quartier dit de la Poissonnerie, d'une insalubrité radicale, par la même cause, ne montre pas beaucoup plus de bonne volonté à seconder les projets de nos édiles.

On peut lire dans le registre BB, 56, fol. 94 et 115, des requêtes et des oppositions des propriétaires des bas quartiers de la ville à propos de ces changements si utiles, et qui, autrefois comme aujourd'hui, ne convenaient pas à tout le monde : 1609 et 1861 se ressemblent étonnamment sous ce rapport.

Il y avait cependant des exceptions, car, en 1618, la ville autorise les habitants de la rue des Filles-Dieu à exhausser la rue à leurs frais. Ces ques-

des vingt-quatre heures, durant lesquelles les proportions de cette excrétion s'étaient élevées au chiffre de 907 grammes. Or ces 907 grammes d'urine n'avaient charrié que 4 grammes d'albumine.

A partir de ce moment les fonctions de l'urination rentrèrent dans leur normalité.

Le 27 du même mois cette femme excrétait 1,680 grammes d'urine qui n'avaient entraîné avec eux que 5,71 d'albumine, proportion non en rapport évidemment avec l'augmentation de la sécrétion urinaire.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure, jusqu'à preuve évidente du contraire, que les fonctions de l'urination n'exercent qu'une influence très-éloignée, si tant est qu'elle existe, sur l'albuminurie. Si l'albuminogénèse n'est en aucune façon, ou à peu près, impressionnée par cette importante fonction, il devra en être de même pour toutes les autres fonctions de sécrétion. La conséquence de tout ceci, c'est que le système nerveux ganglionnaire demeure étranger à l'acte pathologique de l'albuminogénèse.

Comme déduction pratique, enfin, il convient d'user largement des diurétiques, lorsque les proportions d'urine excrétées sont insuffisantes. C'est toujours un non-sens de les prescrire systématiquement, alors que les malades ne sont affectés d'aucune hydrorganie, et que la diurèse s'effectue d'une façon convenable.

5° De la médication perturbatrice au point de vue albuminogénique.

J'ai expérimenté sur trois sujets jusqu'à ce jour, les effets de la médication perturbatrice. J'ai pratiqué sur eux neuf expériences. Dans quatre cas, cette méthode a eu pour résultat une diminution très-appreciable, mais momentanée, du dépôt albumineux. Dans les cinq autres cas, la hauteur des précipités en a été plus ou moins notablement élevée.

Voici les résultats des deux expériences qui ont donné lieu aux effets les plus tranchés dans l'un et l'autre sens.

Exp. XIV. — Je prescrivis à la femme Theissier une potion ipéca-sibiée, avec la recommandation de rester au lit, dans une immobilité aussi absolue que possible, jusqu'à la fin de l'expérience (4 mai dernier).

Urine du matin, avant de prendre le vomitif. . Précipité albumineux. 0^m,035
— des trois heures consécutives aux efforts du vomissement. — 0^m,10
Différence en plus : 0^m,065.

La médication perturbatrice est donc quelquefois douée d'une puissance albuminogénique très-marquée.

Exp. XV. — Ma quatrième expérience, sur le même sujet, m'a fourni des résultats bien opposés.

Urine avant l'expérience. Précipité albumineux. 0^m,09
— des trois heures consécutives. — 0^m,075
Différence en moins : 0^m,015.

L'effet le plus général de cette médication est une augmentation de l'excrétion albumineuse, augmentation qui porte alors généralement sur la journée entière. C'est ainsi que j'ai trouvé, comparativement

à l'état normal, des augmentations de 100 à 200 pour cent. Les conditions de voirie se représentaient souvent. Ainsi on réprimait énergiquement les empilements des ouvriers tonneliers sur la voie publique du port Ligier (1617). Dans d'autres circonstances, la ville sollicitait du roi l'autorisation d'ouvrir une voie nouvelle entre les rues Saint-Michel et de l'Hôpital, et nous pourrions relever un grand nombre d'actes ayant pour but de favoriser la circulation dans les quartiers les plus mal disposés pour cela. En 1621, les Pères de l'Oratoire demandent à rectifier l'alignement projeté pour la rue nouvelle allant des Cordeliers au Palais-Royal. Dans une autre circonstance, la ville fait l'acquisition de quatre maisons pour élargir une rue.

A cette époque, il n'y avait pas encore de quais, ou du moins les bords de la rivière s'opposaient peu à l'envahissement des eaux, la ville songeait à construire des murs capables de garantir les maisons, mais il fallut bien du temps pour en arriver là.

Les rues n'étaient pas éclairées au commencement du seizième siècle, mais quand quelque raison majeure se présentait, le conseil de ville ordonnait aux habitants d'allumer une lanterne à chaque sixième maison, ainsi que cela fut fait en 1667, à l'occasion des troubles religieux. Les lanternes ne furent établies qu'en 1697, et encore assassina-t-on un des allumeurs.

Les gouverneurs pour le roi de la province d'Anjou n'étaient pas toujours d'accord avec leurs subordonnés. Ainsi M. de Vassé, nommé en 1667 et chargé de lever des subsides pour la guerre, traitait assez durement les Angevins qui, après de nombreuses remontrances, s'adressèrent directement au roi contre les violences et prétentions arbitraires dudit sieur « qu'il a pleu à Dieu prévenir dès longtemps d'une maladie d'apoplexie qui luy a diminué sa

avec la veille, un excédant de perte d'albumine de 1^{er},02 et 2^{es},04 le jour de l'émétisation. J'ai aussi constaté, par opposition, un plus faible chiffre d'albumine excrétée le jour même de l'expérience que la veille. Les pertes ont été, dans ces derniers cas, réduites de 1^{er},39, et même de 3 grammes. Ces résultats, d'ailleurs, sont assez insignifiants au point de vue pratique.

La véritable importance de cette médication n'a véritablement trait qu'à l'action qu'elle exerce sur le système nerveux central.

Ayant en vue d'entreprendre une étude spéciale sur l'influence qu'exercent sur l'albuminogénèse les fonctions gastro-intestinales, je ne fais que signaler ici l'importance que peut acquérir, dans certains cas, ce mode de traitement. Qu'il me suffise pour le moment de noter que c'est depuis que la femme Pioger y a été soumise, en vue surtout de combattre une amaurose essentielle dont elle a été atteinte au mois d'avril dernier (1), que le système nerveux a perdu chez elle toute son impressionnabilité. Depuis ce moment, l'excrétion albumineuse n'accuse plus aucune variation diurne, et cette femme jouit de la plus florissante santé (2).

Au point de vue théorique, ces phénomènes ont aussi une grande portée. Les phénomènes du vomissement ne s'accomplissent que sous l'influence du système cérébro-spinal qui anime tous les muscles qui entrent en jeu pour la perpétration de cet acte morbide. L'axe nerveux, ainsi impressionné, traduit sa modalité nouvelle par une excrétion soit plus, soit moins considérable qu'avant l'action de l'agent perturbateur. La conséquence d'un tel fait est facile à déduire.

6^e Influence qu'exercent sur l'albuminogénèse les accidents dyspnéiques.

J'ai pu étudier sur deux malades les effets albuminogéniques des accidents dyspnéiques. Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans, affectée d'une albuminurie essentielle promptement mortelle, et d'une femme d'une quarantaine d'années, atteinte de la même maladie, passée à l'état chronique, maladie dont la terminaison a également été funeste. Chez ces deux sujets je n'ai pu constater qu'un peu d'œdème pulmonaire, complication bien loin d'être assez prononcée pour rendre compte des accidents dyspnéiques observés, lesquels m'ont paru d'une essence éminemment nerveuse. Leur production, d'ailleurs, était paroxystique, circonstance bien propre à ne laisser sur leur nature aucune espèce de doute.

Inutile de reproduire ici, en les empruntant à ces deux observations que j'ai recueillies avec le plus grand soin, toutes les particularités relatives à cet objet. Voici seulement les chiffres qui ont trait à l'une d'elles, tels que je les relève sur mon livre de notes.

5 septembre 1859, mademoiselle Lhermier : un peu d'œdème du poumon gauche, oppression nulle. Précipité albumineux : 0^m,047.

(1) Voir les détails de cette intéressante observation in UNION MÉDICALE, 1860, n° 105.

(2) Je note seulement chez elle en ce moment un singulier phénomène : le flux cataménial de ces cinq derniers mois ne s'est point opéré par le vagin, mais bien par le rectum.

8 septembre. Voix nulle, un peu de submatité à la partie inférieure et postérieure du poumon droit. Respiration légèrement affaiblie dans ces mêmes points. Poumon gauche parfaitement sain. Poids, 150. Respiration, 50. Précipité albumineux obtenu par l'analyse de l'urine au moment de mon examen : 0^m,09.

12 septembre. Poids, 110. Respiration, 33. Précipité albumineux, 0^m,012
 17 — — — 110. — — 38. — — — 0^m,039
 21 — — — 130. — — 44. — — — 0^m,107

L'oppression est extrême, et tient, principalement dans ce moment, à un œdème de la glotte qui précipite le terme fatal, survenu le lendemain même de cette dernière analyse.

Dans la seconde observation l'on voit coïncider, de la façon la plus constante, l'élévation du précipité albumineux avec les accès paroxystiques. Il serait, je crois, superflu de rapporter les résultats des expériences assez nombreuses que j'ai pu effectuer à ce sujet sur cette malade. Ce serait abuser, en pure perte, de l'attention de mes lecteurs (1).

J'arrive donc de suite à la déduction théorique de cette remarque. La perversion des fonctions respiratoires exerce une influence très-marquée sur l'albuminogénèse. Or sous l'influence de quels nerfs s'accomplissent ces mêmes fonctions? Ils sont tous de provenance soit cérébrale (pneumo-gastriques), soit rachidienne (diaphragmatiques, intercostaux). Donc, encore une fois, c'est le système nerveux encéphalo-rachidien qui régit l'albuminogénèse.

Je pourrais emprunter encore au vaste champ de l'albuminométrie bon nombre de données susceptibles d'éclaircir plus d'un point obscur de l'histoire de l'albuminurie, mais je dois me borner ici aux expériences qui présentent avec mon sujet l'afférence la plus directe. J'ai déjà consigné dans plusieurs travaux, antérieurs à celui-ci (2), les résultats des remarques qui y étaient relatives. Je saisis également dans l'avenir les occasions qui se présenteront de faire connaître les autres particularités, se rapportant à cet objet, qui me paraîtront dignes d'être signalées à l'attention. Je passe donc sans plus tarder à un autre ordre de recherches.

§ 4. — DE L'URINOMÉTRIE.

L'urinométrie fournit quelques données utiles au point de vue qui nous occupe. J'avais senti, dès le début de mes recherches sur l'albuminurie, que ce mode d'investigation devait être de nature à me fournir des renseignements précieux. Mais la difficulté était de me procurer un arcomètre très-sensible, condition fort peu aisée à réaliser, au dire même de M. Becquerel (3). Ces sortes d'instruments, en outre,

(1) Les expériences relatives à cette malade sont relatées dans mon essai sur l'albuminurie de la grossesse.

(2) Voir les essais suivants : *De la congestion sanguine albuminurique*, in ABELLE MÉDICALE, 1816, n° 16; *De l'hydropéritonite albuminurique*, id., n° 27 et 28; *Essai sur les convulsions albuminuriques*, id., n° 35, 36, 37, 38 et brochure in-8 chez Germer-Baillièvre, *Essai sur l'albuminurie de la grossesse* (sous presse).

(3) SEMÉIOTIQUE DES URINES, p. 142.

vertu tellement que la parole ni le commandement ne lui sont si vertueux comme ils l'ont été. » Mais le gouverneur n'entendait pas que l'on mit en doute sa force et son intelligence ; il avait un fils, nommé l'abbé de Cormeilles, qui fit une déclaration pardevant messieurs du conseil de ville comme quoi M. de Vassé se portait bien, quoi qu'on en ait pu dire, et qu'il se sent assez fort pour faire à l'occasion bon et signalé service au roy et au pays. » Ces protestations n'empêchèrent pas le roi de lui donner un successeur, ce qui prouve que les officiers municipaux ne l'avaient pas calomnié.

Les hôpitaux ou annueries, comme on les appelait alors, avaient coutume de donner asile pendant trois jours aux pauvres voyageurs, pèlerins qui passaient à Angers et n'avaient pas le moyen de loger dans les hôtelleries. Cette hospitalité généreuse avait bien quelques inconvénients, elle contribuait à la propagation des maladies contagieuses, elle entraînait des dépenses considérables, mais les dotations des personnes charitables enrichissaient ces établissements qui, au milieu de tant de calamités publiques, rendaient d'immenses services.

La ville veillait à la salubrité de l'hôpital Saint-Jean, et nous voyons par un acte de 1596 que cet hôpital et l'abbaye du Ronceray furent autorisés à faire combler des boires qui leur étaient nuisibles. On nomme ainsi des parties de la rivière où les eaux stagnantes deviennent une cause d'insalubrité pour les maisons voisines. On passait des marchés avec des entrepreneurs pour nettoyer le port Ayrault (1607), et l'on voit par une foule de résolutions prises par le corps de ville, que la rivière était entravée par un grand nombre d'é-

tablissements industriels contre lesquels il fallait venir à des mesures de rigueur.


Il y a dans les registres de la ville un grand nombre de conclusions à propos des enfants abandonnés, exposés, et qui ont toujours été une si lourde charge pour les communes. On nomme des fonctionnaires ayant la mission de les recueillir, de les nourrir, de les élever et de leur apprendre une profession utile lorsqu'ils atteignent leur huitième année. Il y a même un inspecteur chargé de les visiter ainsi que les nourrices. On prend même des mesures en 1609 (Registre BB, 1609) ; contre « les expositeurs d'enfants » la ville autorise Denis Ragot, adjudicataire de la nourriture et entretènement des pauvres enfants abandonnés, à faire recherches contre les coupables. (BB, 56, fol. 88.) En vain renouvelait-on l'édit du roi Henri II sur les filles-mères obligées de déclarer leur grossesse, ainsi que cela se voit dans le registre GG, 40, fol. 179 (1673). La misère générale, plus encore que l'immortalité, ont déterminé l'abandon de ces pauvres créatures qui trouvèrent dans l'ardente charité de saint Vincent de Paul un si zélé protecteur.

L'eau potable est une des choses de première nécessité, la ville d'Angers en avait surtout besoin, soit que le préjugé de l'insalubrité des eaux de la Maine existât déjà, soit que l'on eût reconnu par expérience que l'eau de la plupart des puits creusés dans le terrain schisteux ne valait rien. Dès l'année 1456 nous voyons que la mairie accorde une indemnité de voyage à Jehan Lecronier, fontainier de Laval, appelé à Angers « pour visiter les conduits de la fontaine de Puy-de-Boulet, le puit des Cordeliers, et aultres puits et fontaines estans en cette ville et all'entour. » On trouve un nombre considé-

tels qu'ils sont encore conditionnés, sont d'une extrême fragilité et fort peu portatifs. Ces diverses considérations me donnèrent beaucoup à réfléchir. Je rêvai aux moyens de confectionner de mes mains l'instrument qui m'était nécessaire, et de le construire dans de telles conditions que, dénué de toute fragilité, il surpassât en même temps tous les autres par son exquise sensibilité.

Or ce but a été réalisé par moi après bien des efforts ; j'ai construit un urinomètre d'une sensibilité véritablement inouïe. Sa solidité est à toute épreuve ; il est tellement portatif qu'il peut trouver place dans une trousse, dans un portefeuille, voire même dans un lancetier ; il est d'une construction si facile, enfin, que le praticien le plus dénué de ressources peut le confectionner de ses propres mains en quelques instants.

Pour en faire un instrument véritablement scientifique et digne de figurer en tous lieux, je me suis adressé à M. Charrière ; l'habile artiste s'est empressé de se mettre à l'œuvre. Guidé par mes conseils, il a déjà exécuté plusieurs modèles d'urinomètre, sans réaliser encore, toutefois, toutes les conditions que j'exige de cet instrument.



Il en a confectionné en verre dont la sensibilité est vraiment surprenante ; je ne leur reconnais qu'un défaut, mais il est capital : c'est leur fragilité. Je lui ai donné le conseil de fabriquer des flotteurs en argent, et de leur adapter des tiges en aluminium (idée qui, bien fortuitement, a été attribuée à un autre dans une note insérée, *à mon insu*, à la suite de l'article que j'ai publié sur l'urinométrie dans la GAZETTE DES HÔPITAUX (1) ; l'instrument ainsi confectionné laisse encore quelque chose à désirer, mais j'ai tout lieu de croire à une réussite parfaite et prochaine. J'en donne ci-contre le dessin.

En attendant que l'habile artiste ait réalisé toutes les conditions voulues, je crois être agréable à plus d'un praticien en leur indiquant la façon de construire eux-mêmes cet instrument, toujours utile à quiconque désire se livrer à une étude sérieuse de son art. Il leur sera facile de confectionner de leurs propres mains un urinomètre, moins gracieux assurément que celui qui sortira des ateliers du célèbre fabricant, mais d'une sensibilité non moins grande, et c'est bien là la principale qualité qui soit à réaliser.

Un bouchon de liège sans défauts, autant que faire se peut ; un petit lingot de plomb pour servir de lest ; de la cire à cacheter pour rendre le flotteur imperméable ; un morceau de baleine ou la portion la plus compacte d'une plume, comprise entre les barbes, pour constituer la tige métrique, voilà tout ce qu'il faut pour confectionner mon instrument.

Voici la façon de procéder à sa construction :

On taille avec un canif un petit cylindre en liège, d'une longueur de 0^m,012, si l'on veut, et d'un diamètre de 0^m,006. On prépare avec le morceau de baleine ou la portion cornée de la plume une petite tige très-mince, longue de 0^m,035, large de 0^m,0015, que l'on munit sur un de ses bords de divisions millimétriques, accusées par autant d'enco-chures, sur une étendue de 0^m,03 seulement. Ces encochures sont

(1) V. 1860, n^o 94.

rable de conclusions prises à l'occasion de la fontaine Pied-Boulet. Il serait curieux de relever tous les actes de la commune se rapportant à cette fontaine, les dépenses qu'elle a occasionnées pour son curage, sa décoration, les artistes qui ont reçu mission de l'orne, les mesures prises pour que l'eau qu'elle donne ne soit employée qu'aux besoins du ménage. Cela prouverait au moins quelle importance on attachait à ce mince filet d'eau, et en effet, à peine est-il question une ou deux fois des autres fontaines, celle du Pilon, de la Douve, des Vignes, de Saint-Nicolas. N'oublions pas cependant la fontaine de Frottepénil, sur le chemin des Ponts-de-Cé, qui fut restaurée en 1635 et agrandie en 1638.

On s'occupait aussi du vin ; il y a bon nombre d'actes établissant par exemple la défense de vendre en détail d'autres vins que ceux de l'Anjou, mais cela est une affaire fiscale qui ne nous regarde pas. Nous n'avons rien trouvé dans tout ce chapitre qui ressemblât à une mesure d'hygiène publique, aussi nous passons outre. Cependant il ne sera pas sans intérêt de signaler un travail établissant la valeur comparative des vins d'Anjou et de ceux d'Orléans et de Bourgogne. Notre honorable compatriote, M. Guillory, qui a fait tant de recherches sur ce sujet, y trouvera sans doute quelques renseignements utiles. La qualité des vins a une influence incontestable sur la santé publique.

Il est assez difficile de résumer un travail de ce genre. La diversité des objets que nous avons passés en revue nous interdit toute conclusion générale, mais on aura remarqué la place énorme qu'occupent les épidémies dans

plus prononcées à chaque division hémicentimétrique, plus encore à chacun des intervalles centimétriques. Cette précaution a pour objet d'apprécier plus aisément le nombre des degrés émergés de la tige. La portion non graduée de cette dernière, d'une étendue de 0^m,005, est destinée à être implantée perpendiculairement à la surface de l'une des extrémités du cylindre en liège, et suivant l'axe même de ce dernier.

La tige ainsi mise en place, il ne reste plus qu'à lester l'instrument et à le revêtir de son enduit imperméable.

Pour accomplir le premier temps de cette double opération, on enlève, à l'aide d'un canif, à la partie inférieure du cylindre en liège, c'est-à-dire au point diamétralement opposé à la partie dans laquelle a été implantée la tige, on enlève, dis-je, une sorte de cône de sa substance. On y introduit un petit lingot de plomb, d'une forme appropriée et d'une pesanteur suffisante pour que le poids spécifique de l'appareil devienne supérieur à celui de l'eau distillée. Plongé dans le liquide, l'instrument en atteint nécessairement le fond. On s'arme alors d'une lime, et l'on agit sur le lingot de plomb de telle sorte que l'appareil remonte vers la surface, et que l'extrémité de sa tige vienne effleurer le niveau de l'eau distillée, en le dépassant alors légèrement. L'affleurement deviendra parfait lorsque le flotteur sera recouvert de l'enduit qui doit le rendre imperméable.

Reste à munir l'instrument de ce dernier. Il suffit, à cet effet, de recouvrir dans toutes ses parties le flotteur d'une mince couche de fine cire à cacheter. Avec un peu d'adresse, on peut, en roulant l'instrument entre les doigts, la cire étant convenablement ramollie par l'action de la chaleur, on peut, dis-je, lui donner une forme aussi régulière que possible. Plongé dans de l'eau distillée, il s'y enfonce de telle sorte que l'extrémité supérieure de sa tige vient affleurer à la surface du liquide. Si elle dépasse ce niveau, l'instrument est mal construit ; il faut lui ajouter du lest ; si, au contraire, il est entraîné vers les parties déclives, ce dernier est trop pesant ; il faut en enlever la quantité nécessaire. Comme c'est sur le lingot de plomb que l'on a à agir pour donner un poids spécifique convenable, ce n'est qu'en dernier lieu qu'il convient de munir sa base de l'enduit imperméable.

On conçoit à merveille la façon suivant laquelle fonctionne cet instrument. Entièrement immergé dans l'eau, il marque 0°. La tige complètement émergée, comme elle porte 30 divisions millimétriques, il s'en suit qu'elle accuse 30°.

Mais malgré son étendue, un tel champ serait encore insuffisant. Si, en effet, l'instrument était trop sensible, une faible densité suffirait pour déterminer une émergence totale de la tige. Moins délicat, l'appareil n'accuserait plus que les densités considérables.

Rien de si facile que de parer à ces graves inconvénients. Il faut préparer trois tiges d'une égale longueur, mais d'une épaisseur différente. Adaptées à l'instrument (ce qui est très-facile, puisque ce dernier est muni d'une fente préparée à cet effet à l'aide de la lame d'un canif), ces trois tiges marqueront toujours 0° dans l'eau distillée si elles sont préparées convenablement. La tige la plus frêle sera destinée à accuser les faibles densités. Celle que j'ai graduée pour mon urinomètre marque 1° lorsque l'instrument plonge dans une solution préparée avec 0^m,33 de sel marin pour 100 d'eau distillée. 2^o,30 de ce même sel dans la même quantité d'eau suffisent pour dé-

les affaires de la cité, par conséquent c'est surtout vers ce point important que doit se diriger notre attention.

Nous ne prétendons pas refaire ici à l'aide de documents purement scientifiques, l'histoire des maladies contagieuses qui ont ravagé l'Anjou et sa capitale. Ce travail rétrospectif a été l'objet de savantes recherches, non pour l'Anjou spécialement, mais pour la France et l'Europe, et ceux qui voudront consulter les traités généraux de Von Lebenwaldt (Nuremb. 1695), de Webster (2 vol., Hartford, 1799), de J. A. F. Ozanam, de Nicolich et de Marchant, trouveront là tous les renseignements nécessaires sur les causes les plus probables des grandes épidémies. Il n'est guère en médecine de sujet plus soigneusement traité que celui de la peste, ou du moins de ce que l'on désigne sous ce nom dans toutes les anciennes chroniques.

Schurrer a publié en 1823-1825, à Tubinge, un immense travail contenant non-seulement l'indication chronologique des épidémies, mais encore les observations météorologiques qui concordent avec ces maladies et qui, suivant l'auteur, peuvent influer sur leur développement. On peut voir dans l'excellente thèse inaugurale de M. le docteur Joseph Michon sur la peste de 1348, l'importance qu'avait aux yeux des médecins de ce temps l'idée des causes telluriques ou météoriques sur la production des maladies épidémiques. Il est au moins étonnant de retrouver cette opinion surannée chez un médecin du dix-neuvième siècle.

On trouvera quelques observations intéressantes dans l'ouvrage de Geblor, intitulé : *MIGRATIONES CELEBRIORUM MORBORUM CONTAGIOSORUM* (Gottingue, 1780). Mais il sera plus utile de consulter les auteurs de certaines monogra-

en ce moment la femme Pioger, qui, par un contraste bien frappant, semble, à en juger par sa belle carnation, jouir de la plus florissante santé, et dont les urines pourtant sont aussi pauvres en matières solides que celles qui sont propres à la chlorose. Sa surprise augmentera encore, assurément, s'il vient à s'assurer de la très-faible densité de l'urine du sang. Eh bien! j'avoue que, instruit par l'expérience, ces données me suffiraient à moi-même pour me faire songer à une albuminurie: je m'informerai des antécédants, je m'enquerrai des conditions qu'affecte, surtout le soir, le tissu cellulaire sous-cutané des extrémités pelviennes, et je procéderai, au moindre indice nouveau, à l'exploration des urines.

J'arrive enfin aux déductions théoriques. L'exploration spécifique des urines peut, jusqu'à un certain point, être considérée comme une sorte de thermomètre de la richesse de l'organisme. Les urines d'un sujet pléthorique sont plus riches en éléments solides que celles d'un anémique, d'un sujet épuisé par les hémorrhagies ou par le fait d'une maladie chronique. On peut donc admettre que, plus une urine contient de principes chimiques, pour une proportion donnée d'eau, plus elle accuse de vitalité de la part du sujet qui l'a excrétée.

C'est ainsi que, dans l'albuminurie, les tableaux dressés par M. Becquerel traduisent une notable pauvreté des urines en matériaux solides, nonobstant les variables proportions d'albumine qui s'y trouvent naturellement surajoutées. Cette particularité ne traduit-elle pas évidemment un vice plus ou moins profond des fonctions de nutrition? Or sous quelle influence s'accomplit ce grand acte de la vie organique? N'est-ce point sous celle du système nerveux ganglionnaire? Donc le système cérébro-spinal n'est pas le seul affecté dans l'albuminurie. Cette nouvelle assertion, d'ailleurs, sera bientôt étayée sur de nouvelles preuves. J'ai dû ici, comme précédemment, tirer aussitôt une déduction prématurée, sans doute, mais qui me permettra, je l'espère, de me faire mieux comprendre.

J'en ai enfin fini avec toutes les données expérimentales proprement dites. Il ne me reste plus maintenant, pour atteindre le but que je me suis proposé, qu'à rapprocher avec ordre ces diverses preuves des arguments que vont me fournir, à leur tour, l'anatomie pathologique, la physiologie, la thérapeutique et la pathologie. C'est ce que je vais m'efforcer de faire dans la seconde partie de ce travail.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS ARSENICALES DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES; RÈGLES A OBSERVER POUR ASSURER LEUR EFFICACITÉ ET LEUR INNOCUITÉ; par M. le docteur SISTACH, médecin aide-major de première classe à l'hôpital militaire de Vincennes.

Si dès la plus haute antiquité la causticité des préparations arsenicales a été reconnue et utilisée par de nombreux médecins, tels que

Nous arrivons ainsi à l'époque où Muratori, Astruc, Pringle et plusieurs autres médecins de grande valeur, commencèrent à éclaircir les questions si ardues de la contagion de ces maladies, et il n'est pas nécessaire de pousser plus loin l'examen des matériaux scientifiques que l'on possède sur ce sujet.

Les nombreux actes relatifs aux maladies épidémiques qui ont régné à Angers, prouvent que l'autorité municipale était absolument contagioniste. On a vu à quel point de rigueur étaient poussées les précautions pour empêcher le mal de se propager, quelles barbaries on déployait dans l'intérêt de la santé publique. S'il y avait des lâchetés il y avait aussi bien de l'héroïsme; nous avons signalé de nombreuses victimes de leur dévouement, et celui-ci était d'autant plus complet, d'autant plus méritoire, que les préjugés qui régnaient alors rendaient le fléau plus redoutable. Si Chicoyneau niait la contagion de la peste de Marseille, on peut assurer qu'il ne convainquit personne; les gardes de la santé de cette ville n'adoptèrent pas cette opinion paradoxale que l'on qualifiait d'absurde, et il a fallu toutes les lumières de la science moderne pour supprimer les quarantaines, les lazarets et autres institutions, derniers restes d'un état si peu compatible avec les vrais intérêts des peuples civilisés.

En vain la mairie d'Angers s'ingéniait en précautions de toute sorte, en vain faisait-elle nettoyer et laver les rues; on creusait des égouts, on les curait, on enlevait les immondices, on désinfectait les maisons (nous ne savons à l'aide de quel procédé), on chassait les pauvres et « belistres » qui affluaient en ville. (BB 17, fol. 143.) Mais ces mesures, bonnes en elles-mêmes,

Théophraste, Celse et Dioscoride, ce n'est que dans le seizième siècle que Paracelse fait connaître leur action fébrifuge, sur laquelle insistent plus tard Friccius, médecin d'Ulm, Melchior Frick et Slévogt. Vers la fin du dix-huitième siècle, Fowler n'hésite point à employer l'arséniate de potasse contre les fièvres intermittentes, après avoir appris d'un chimiste que l'arsenic entre dans la recette d'un charlatan, dont les *gouttes fébrifuges privilégiées* avaient acquis une grande popularité en Angleterre. En 1786, Fowler publie les succès obtenus par sa liqueur arsenicale, et bientôt après Willan et Pearson, en Angleterre, les frères Plencitz, à Vienne, et le professeur Bréra, en Italie, viennent corroborer par leurs travaux les résultats annoncés par Fowler.

Toutefois, il faut bien reconnaître que l'arsenic n'était plus employé dans le traitement des fièvres intermittentes, lorsqu'en 1840 M. Boudin vint le retirer tout à fait de l'oubli. Et c'est à ses expérimentations aussi nombreuses que variées, ainsi qu'aux divers travaux qu'il a publiés sur ce sujet depuis 1842 (1), que l'on doit la réhabilitation complète de ce puissant fébrifuge. En 1846, le docteur Masselot publiait, dans les ARCHIVES GEN. DE MED., un remarquable mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes par l'acide arsénieux; dans ce travail, basé sur deux cents fébricitants traités à l'hôpital de Versailles, dans le service de M. Boudin, M. Masselot expose avec un grand talent d'observateur l'utilité et surtout l'innocuité de la médication arsenicale, dont il étudie les effets comparativement à l'action plus énergique du bichlorure de mercure. En 1849, MM. Leterme, Caytan et Nérét font connaître les résultats de leur pratique sur la valeur antipériodique de l'arsenic, en même temps que M. Boudin fait à l'Académie de médecine une nouvelle communication sur cette médication.

Bientôt après les expérimentations se multiplient sur divers points de la France, et en 1850 la presse enregistre les travaux importants de MM. Maillot, Fuster, Gibert, Bernier, Mazière, etc. L'année suivante, la Société de médecine de Lyon couronne le mémoire de M. Massart qui, très-remarquable à plus d'un titre, s'occupe des préparations arsenicales dans leurs diverses applications thérapeutiques. Toutefois on ne peut nier qu'en méconnaissant la tolérance de l'économie pour des doses élevées d'acide arsénieux pendant la durée de la fièvre, M. Massart n'a pu bien apprécier toute la puissance fébrifuge de ce médicament. Plus tard apparaissent les travaux de MM. Morganti, Perrin et Zéroni; et, en 1857, tandis que M. Boudin reproduit dans son TRAITÉ DE GÉOGRAPHIE ET DE STATISTIQUE MÉDICALES l'exposé des règles qui doivent présider à l'administration de l'acide arsénieux, M. Fremy publie dans le MONITEUR DES HÔPITAUX un bon mémoire sur la médication arsenicale (2). Dans le cours de ce travail, nous aurons souvent l'occasion de citer M. Fremy qui a fait ressortir d'une manière particulière la subordination de la tolérance arsenicale à la persistance de la fièvre. Enfin, en 1860, M. Almès et M. Macario, dans la

(1) TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES, RÉMITTENTES ET CONTINUES DES PAYS CHAUDS, ETC., suivi de recherches sur l'emploi thérapeutique des préparations arsenicales. 1842.

(2) DE LA MÉDICAMENT ARSENICALE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES. 1857.

ne suffisaient pas à détruire la maladie régnante. La population malheureuse entassée dans la ville était un foyer permanent d'infection, les hôpitaux encombrés comptaient de nombreuses victimes, les malades couchés dans un même lit s'empoisonnaient mutuellement, et il fallait subir jusqu'à extinction une maladie entretenue par des causes dont l'action continue était combattue par des moyens insuffisants.

Ainsi que nous l'avons fait remarquer, le point de départ de toutes ces calamités, la cause efficace de tant de misères, c'était sans contredit l'état politique de la France au quinzième, seizième et dix-septième siècles. La guerre régnait partout, féroce, implacable; les soldats stipendiés accourus de l'Allemagne, de l'Italie, de l'Espagne, vivaient aux dépens du peuple, ravageaient la terre, empêchaient la culture; bientôt la famine se déclarait, et la santé publique profondément altérée, se traduisait par d'effroyables maladies qui devenaient épidémiques, parce que les mêmes causes agissant sur les masses, produisaient d'immenses catastrophes.

Quelle était au juste l'action utile de la médecine en ces circonstances déplorables? Nous n'avons sur ce point aucune autre donnée que celles qui appartiennent à l'histoire générale de notre art. Il ne paraît pas que les médecins et chirurgiens qui ont traité les pestiférés d'Angers aient enrichi la thérapeutique de quelque remède nouveau. On ne peut guère compter sur l'initiative des hommes de cette époque. Les inventeurs de spécifiques se trouvaient surtout parmi les gens étrangers à la science, c'était une spéculation intéressée; l'orviétan ne manquait pas de prôneurs, même parmi les docteurs régents des Facultés, même parmi les médecins les plus haut pla-

GAZETTE MÉDICALE DE Paris (1), M. Mirza-Mohammed-Hosseine dans sa thèse inaugurale (2), et surtout M. Isnard (de Gémenos) dans l'UNION MÉDICALE (3) insistent particulièrement sur la valeur antipériodique de l'arsenic.

Malgré tous ces travaux, on ne saurait nier que l'arsenic est encore loin d'être généralement employé. La cause de cette défaveur nous paraît surtout provenir de cette croyance assez répandue : c'est que les préparations arsenicales, administrées à dose suffisante pour combattre efficacement la fièvre, provoquent souvent des accidents plus ou moins graves. Or, cette opinion, soutenue par MM. Lemaistre, Félix Jacquot, Armand, Zéroni, etc., est en opposition complète avec les faits observés par MM. Boudin, Maillot, Fuster, Isnard et Fremy. Disons aussi que la multiplicité des composés arsenicaux expérimentés, que la variabilité des doses prescrites, des formules et des formes pharmaceutiques employées, ainsi que la diversité des règles suivies dans l'administration de l'arsenic ont puissamment contribué à donner des résultats excessivement variables, et par conséquent, à discréditer cette médication.

Dans une question si importante, on ne saurait intervenir trop souvent à l'aide de faits nombreux et minutieusement contrôlés; mais le but ne serait atteint qu'à demi, si l'on ne parvenait à détruire l'opinion adverse en signalant les causes d'erreur qui ont présidé à l'expérimentation et altéré les résultats.

Tel est le double mobile qui nous a dirigé dans ce travail ; telle est aussi la marche que nous suivrons dans son exposé. Dans la première partie, nous examinerons :

1° Les antécédents relatifs au séjour antérieur de nos malades ; à l'origine, à l'ancienneté et au type de la fièvre ; au nombre d'accès présentés au corps, ainsi qu'au traitement préalable qui y a été institué.

2° La symptomatologie des fièvres le jour de l'entrée à l'hôpital.

3° Le traitement.

Après quelques indications sur le choix du composé arsenical et sur son mode de préparation, nous examinerons successivement les règles suivies dans l'emploi de la médication, la part d'action qui revient à chacun des éléments dont elle se compose ; les résultats curatifs de l'expectation et ceux de la médication arsenicale, le nombre de rechutes et de récidives, enfin les effets thérapeutiques de l'acide arsénieux.

Dans la deuxième partie, nous étudierons les circonstances qui contribuent à rendre les préparations arsenicales inefficaces ou dangereuses ; enfin, nous formulerons nos conclusions.

PREMÈRE PARTIE.

SÉJOUR ANTÉRIEUR DES MALADES. — ORIGINE, ANCIENNETÉ ET TYPE DE LA FIÈVRE. — NOMBRE D'ACCÈS PRÉSENTÉS AU CORPS. — SYMPTOMATOLOGIE DES FIÈVRES. — TRAITEMENT, ETC.

ANTÉCÉDENTS. — Chargé d'une division de fiévreux, nous devons à

(1) GAZ. MÉD. DE PARIS, 1860, p. 343 et 590.

(2) Thèse de Paris, 1860, n° 81.

(3) UNION MÉD., 1860, p. 530 et suiv.

la bienveillance de M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital, d'avoir pu réunir dans notre service tous les malades atteints de fièvre intermittente. Du 29 mai au 15 septembre 1860, nous avons traité 164 malades fournis presque en totalité par des régiments qui avaient fait la campagne d'Italie. Parmi ces régiments, le 34°, le 37° et le 78° de ligne y ont séjourné du mois d'avril 1859 au mois de mai 1860; quelques batteries du 18° d'artillerie ne sont même arrivées à Vincennes qu'un mois de juillet dernier, tandis que les 4° et 19° bataillons de chasseurs à pied, le 2° régiment d'artillerie, ainsi que le 2° escadron du train d'artillerie, n'ont fait la campagne d'Italie que du mois d'avril à la fin du mois d'août 1859. Quant au casernement de ces troupes dans le département de la Seine, les bataillons de chasseurs à pied et les régiments d'artillerie occupaient le fort de Vincennes; les régiments de ligne habitaient les forts de Nogent, Romainville, Charenton, etc.

Sous le rapport des corps, les 164 malades se divisent ainsi :

Table with 2 columns: corps and number of malades. Rows include 34° de ligne, 37°, 78°, 2° d'artillerie, 18°, 2° esc. tr. art., 4° bat. ch. piel., 19°, 2° régim. étr., 12° de ligne, 16°, infirmiers milit., ouvriers d'admin., ouvriers d'artill., 11° chass. à pied.

L'examen de ce tableau, comparé à la durée du séjour de chaque régiment en Italie, établit que les deux tiers environ de nos malades provenant des régiments arrivés tout récemment à Paris, avaient subi pendant plus d'un an l'influence des climats chauds et palustres. Indépendamment de ces militaires, le plus grand nombre des autres avaient fait la campagne d'Italie, et quelques-uns même avaient séjourné en Afrique, où ils avaient contracté plusieurs fois la fièvre.

Sous le rapport du type, les 164 malades se classent de la manière suivante :

Table with 2 columns: type of fever and number of malades. Rows include Fièvres quotidiennes (57), tierces (104), doubles tierces (3).

Comme dans notre travail, la question arsenicale domine toutes les autres, nous éliminerons dès maintenant 14 malades : 4, parce que les accès ont cédé à l'expectation sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure, et 10 qui n'avaient pas eu d'accès deux ou trois jours avant leur entrée à l'hôpital. Il reste donc 150 malades traités par la médication arsenicale et qui comprennent :

Table with 2 columns: type of fever and number of malades. Rows include Fièvres quotidiennes (53), tierces (94), doubles-tierces (3).

cés. Nous ne pouvons signaler aucune conquête due aux efforts de ceux de nos confrères à qui était confié le soin de traiter dans l'hôpital Saint-Jean ou dans la ville les nombreux malades qui succombaient chaque jour. En ce temps de doctrines scolastiques, la parole du maître régnait despotiquement ou suivait la tradition, on appliquait avec conscience des formules décrétées par l'Ecole, et tout marchait d'un pas régulier dans des voies tracées d'avance où les novateurs n'osaient se hasarder.

P. MENIÈRE.

(La fin prochainement.)

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a procédé dans sa dernière séance au renouvellement de son bureau pour l'année 1861-62. M. Natalis Guillot a été élu président, et M. Monneret vice-président. Ont été réélus M. Henri Roger secrétaire général, et M. Empis secrétaire particulier. Ont été nommés M. Triboulet secrétaire particulier, et M. Labric trésorier.

Conseil d'administration : MM. Barthez (François), Béhier, Bouchut, Hervez de Chégoïn et Laillier.

Conseil de famille : MM. Bergeron, Guérard, Moreau (ue Tours), Trélat et Woillez.

Comité de publication : MM. Empis, Hervieux, Monneret, H. Roger et Triboulet.

— La Société d'hydrologie médicale de Paris a nommé dans sa dernière séance, président M. Pidoux; vice-présidents : MM. Mialhe et A. Tardieu.

— L'Association allemande pour la psychiatrie et la psychologie médico-légale a mis au concours la question suivante :

« Quelle classification des affections mentales est la meilleure au double point de vue de la médecine pratique et de la médecine légale? »

Le jury, à qui est confiée la mission de décerner le prix, est composé de plusieurs notabilités aliénistes, telles que M. le docteur Bergman, de Hildesheim, etc., etc.

Le prix est de 400 fr., et pourra être porté au double, si le prix de l'année dernière n'est pas décerné.

Les mémoires, écrits en allemand, en français ou en latin, devront être envoyés francs de port et avec les formes usitées (bulletins cachetés, etc.), avant la fin de l'année 1861, au secrétaire de l'Association, M. le docteur Erlennmeyer, directeur de la Maison de santé pour les maladies mentales et nerveuses, à Bendorf, près de Coblenz (Prusse rhénane).

— M. le docteur Pucelle vient de mourir à Lille, à l'âge de 63 ans. Il avait été médecin du bureau de bienfaisance et de l'hôpital Comtesse.

Au point de vue de l'ancienneté de la maladie, les 150 fièvres se divisent comme il suit :

1 ^{re} atteinte.	50	dont 34 f. tierces et 16 f. quot.	
1 ^{re} récidive.	39	— 26 — 13	—
2 ^e —	25	— 15 — 9	— et 1 f. double-tierce.
3 ^e —	17	— 8 — 8	— 1 —
4 ^e —	8	— 5 — 3	—
5 ^e —	4	— 1 — 2	— 1 —
6 ^e —	2	— 2 —	—
7 ^e —	1	— 1 —	—
8 ^e —	1	— 1 —	—
Nombre indéterm.	3	— 2 — 1	—

En examinant les antécédents des 50 malades atteints de fièvre de première invasion, nous remarquons des différences telles qu'il est impossible de considérer tous ces cas comme identiques. Tandis que 13 d'entre eux n'ont point fait partie de l'armée d'Italie, 26 sur les 37 restants y ont séjourné plus d'une année et portaient des signes non équivoques de l'intoxication paludéenne dans sa forme chronique. Voici, à l'appui de ce que nous avançons, la répartition par corps de ces 37 malades :

8 appartenient au.	34 ^e	de ligne.
3 id.	37 ^e	—
11 id.	78 ^e	—
2 id.	2 ^e	esc. train artil.
6 id.	2 ^e	d'artillerie.
4 id.	18 ^e	—
1 id.	4 ^e	chass. à pied.
2 id.	19 ^e	—

NOMBRE D'ACCÈS AVANT L'ENVOI A L'HÔPITAL. — Le plus souvent les malades avaient eu plusieurs accès au quartier avant d'être envoyés à l'hôpital. C'est ainsi que, dans les fièvres tierces, 4 malades y avaient présenté un accès; 15 en avaient eu deux; 27, trois; 15, quatre; 10, cinq; 11, six; 3, sept; 3 huit; 4, neuf; 1, douze, et 1 un nombre indéterminé. Dans ce dépouillement, les fièvres de première invasion figurent pour les nombres suivants : 1 malade avait eu un accès à la caserne; 10 en avaient eu deux; 8, trois; 8, quatre; 3, cinq; 3, six; 1, sept, et 1 un nombre indéterminé.

Quant aux 3 malades atteints de fièvres doubles-tierces, 1 malade avait eu cinq accès; le 2^e, six, et le 3^e sept.

Les fièvres quotidiennes donnent les résultats suivants : 1 malade avait eu un accès à la caserne; 6 en avaient eu deux; 2, trois; 12, quatre; 12, cinq; 5, six; 3, sept; 3, huit; 1, neuf; 1, dix; 1, treize; 2, quatorze; 2, quinze; 1, un nombre indéterminé; enfin, 1 malade, atteint de bronchite, a été pris à l'hôpital de fièvre quotidienne. Si nous examinons séparément les fièvres de première invasion, nous voyons que : 1 fois la fièvre s'est déclarée à l'hôpital; 1 fois il y a eu deux accès à la caserne; 1 fois, trois; 3 fois, quatre; 6 fois, cinq; 1 fois, six; 1 fois, sept, et 2 fois huit.

TRAITEMENT A LA CASERNE. — Outre l'exemption de service que le plus grand nombre des malades avaient obtenue à la caserne pendant quelques jours, 71 avaient, de plus, subi un traitement préalable, le plus souvent insuffisant, toujours infructueux. Sur les 42 fièvres tierces qui avaient subi ce traitement préalable, 13, dont 3 de première invasion, avaient pris un vomitif; 3, dont 2 de première invasion, un purgatif; 13, dont 3 de première invasion, du sulfate de quinine; 13, dont 7 de première invasion, du sulfate de quinine précédé d'un vomitif ou d'un purgatif. Quant aux 29 fièvres quotidiennes, 16, dont 5 de première invasion, avaient pris un vomitif; 4, dont 1 de première invasion, du sulfate de quinine; enfin, 9, dont 4 de première invasion, ce dernier médicament précédé d'un vomitif ou d'un purgatif. En résumé, 39 malades avaient pris du sulfate de quinine; mais sur ce nombre 9 fois seulement l'administration en avait été faite à la dose suffisante de 4, 5 ou 6 décigrammes que l'on continuait pendant 4 à 6 jours; chez les autres malades, le plus souvent le sulfate de quinine était donné à la dose insuffisante de 2 décigrammes pendant 2 ou 3 jours; parfois même le malade se procurait chez un pharmacien civil une certaine quantité de ce médicament qu'il absorbait à sa guise en une ou plusieurs doses. Dans ces conditions, le résultat négatif ne pouvait être douteux. Du reste, il est important de constater que, chez nos malades, le traitement subi à la caserne avait produit tous ses effets, puisque dans la majorité des cas, lors de l'entrée à l'hôpital, le médicament avait au moins été pris depuis 3 jours. C'est ainsi que, pour les fièvres tierces, 4 fois le médicament avait été pris la veille de l'entrée à l'hôpital; 3 fois, 2 jours

auparavant; 9 fois, 3 jours; 6 fois, 4 jours; 7 fois, 5 jours; 6 fois, 6 jours; 3 fois, 8 jours; 2 fois, 10 jours, et 2 fois 20 jours auparavant. Quant aux fièvres quotidiennes : 5 fois la veille de l'entrée à l'hôpital; 7 fois 2 jours auparavant; 8 fois, 3 jours; 2 fois, 4 jours; 2 fois, 5 jours; 2 fois, 6 jours; 1 fois, 8 jours, et 2 fois 10 jours auparavant.

Que conclure d'une manière générale de tous les points de vue statistiques sous lesquels nous venons d'envisager nos malades? C'est que la durée de l'impaludation, le nombre et la provenance des fièvres récidivées, le nombre d'accès présentés à la caserne, ainsi que l'insuffisance du traitement préalable et de l'exemption de tout service pendant quelques jours, constituent autant de circonstances qui ont dû imprimer un cachet spécial aux fièvres que nous avons observées; c'est qu'il n'est pas possible d'assimiler ces fièvres à celles qui naissent sur le sol parisien en dehors de toute influence palustre.

SYMPTOMATOLOGIE. — Voici les divers phénomènes présentés en général par les malades lors de leur entrée à l'hôpital : le plus souvent coloration pâle, terreuse de la face, coïncidant avec une teinte plus ou moins jaune des sclérotiques et un enduit de la langue d'un gris jaunâtre ou blanchâtre; il y avait ordinairement perte complète d'appétit depuis quelques jours, parfois envie de vomir, rarement constipation ou diarrhée. Très-fréquemment il existait de la céphalalgie, le plus souvent frontale, presque toujours d'une intensité extrême, tantôt continue, tantôt ne survenant que les jours de fièvre et surtout vers le déclin des accès. Habituellement les malades se plaignaient d'une grande faiblesse générale; ils ne tenaient plus sur leurs jambes toutes tremblantes, et souvent la marche était impossible. Quelquefois il y a eu bouffissure de la face, œdème des extrémités, et deux fois seulement épanchement séreux de l'abdomen. Dans quelques cas, la rate était douloureuse à la percussion; rarement elle était hypertrophiée; enfin, dans 14 cas la cachexie paludéenne se montrait à divers degrés.

TRAITEMENT. — Avant d'aborder la partie capitale de notre travail, c'est-à-dire la *médication arsenicale qui a été seule employée dans le traitement de nos malades*, il est indispensable de déterminer d'abord quel est le composé arsenical qui doit être préféré et sous quelle forme il est préférable de l'administrer.

M. Boudin, qui a expérimenté presque tous les sels arsenicaux, a cru devoir s'arrêter à l'emploi exclusif de l'acide arsénieux, « dont la valeur vénale est presque nulle, et qui, à dose égale, semble manifester une puissance supérieure. » Nous ajouterons que, dans l'emploi des arséniares et des arsénates de potasse, de soude, d'ammoniaque, de protoxide de fer, etc., la potasse, la soude, l'ammoniaque, le protoxyde de fer, ne peuvent produire, aux doses minimales ordinairement prescrites, aucun effet thérapeutique appréciable; de plus, ces composés arsenicaux, d'un prix assez élevé, sont loin de se trouver toujours à la disposition du médecin, tandis que l'acide arsénieux, d'une valeur vénale presque nulle, existe partout et dans toutes les pharmacies. Enfin, puisque l'expérience démontre que l'acide arsénieux résume en lui et au plus haut degré, dans son action physiologique et thérapeutique, tous les autres composés arsenicaux, il nous paraît préférable de l'employer exclusivement, et de s'en tenir à une seule formule et à une seule préparation pharmaceutique; il en résultera dans la pratique une grande simplification dans l'administration de la médication arsenicale et dans l'appréciation de ses effets thérapeutiques. Enfin l'acide arsénieux est inodore et insipide à dose médicale, avantages que les malades savent très-bien apprécier.

Après de nombreux essais sur la nature du véhicule à associer à l'acide arsénieux, M. Boudin a remarqué que les malades se fatiguent bientôt des boissons lactées ou sucrées qu'il avait employées tour à tour comme excipient; seul, le vin a le privilège de satisfaire toujours le goût des malades, et de répondre plus directement aux indications thérapeutiques de la fièvre palustre et à la médication de M. Boudin; la plus grande limpidité du liquide a fait donner la préférence au vin blanc.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

III. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros d'août 1859 à mars 1860 inclusivement contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Du traitement des cancers épithéliaux ou cancroïdes par l'application du cautère actuel*, par M. Sédillot. 2° *Vomissements opiniâtres pendant la grossesse, état très-grave de la femme; avortement provoqué; guérison*, par M. Hergott. 3° *Compte rendu de la clinique chirurgicale de M. le professeur Sédillot*. 4° *Observation d'empoisonnement par le phosphore*, par M. Schaller. 5° *Des fongosités de la cavité de l'utérus*, par M. Goldschmidt. 6° *Etude clinique sur le croup*, par M. Duclout. 7° *Des sutures sur plusieurs rangs (multisériées) et de l'emploi des fils métalliques dans ce genre de suture*, par M. Bæckel. 8° *Nouvelles observations de polype du rectum chez les enfants, précédées et suivies de remarques historiques et critiques*, par M. Stoltz. 9° *Des resections sous-périostées et de l'évidement des os*, par M. Eissen. 10° *L'inflammation et la saignée*, par M. Forget. 11° *De l'emploi du saccharure de colchique dans le traitement de la goutte et du rhumatisme articulaire*, par M. Joyeux. 12° *Note sur le développement incomplet d'une des moitiés de l'utérus, et sur la dépendance du développement de la matrice et de l'appareil urinaire*, par M. Stoltz. 13° *Note sur certaines transformations du tissu érectile et caverneux*, par M. Michel.

AVORTEMENT PROVOQUÉ POUR REMÉDIER A DES VOMISSEMENTS OPINIÂTRES PENDANT LA GROSSESSE; par M. HERGOTT.

Obs. — La malade était âgée de 40 ans, primipare. M. Hergott la vit dans le troisième mois de sa grossesse, alors que l'estomac montrait une intolérance presque absolue; les remèdes étaient rejetés comme les aliments. Pendant un mois tous les moyens employés contre les vomissements opiniâtres furent mis en usage; de temps en temps se manifestait une amélioration qui disparaissait rapidement. Enfin la femme étant dans une prostration extrême, le pouls à 130, la bouche chaude et acide, M. Hergott se décida à provoquer l'avortement. Il essaya d'abord de perforer les membranes avec la sonde utérine. Mais n'ayant pu parvenir à les percer avec cet instrument, il introduisit dans le col un petit morceau d'éponge préparée à la ficelle. Le soir la femme éprouva des contractions, et expulsa, trois heures après le début des douleurs, un fœtus mâle de la longueur de 12 centimètres. Les membranes, qui se sont rompues au passage, ne présentaient ni épaississement ni autre altération appréciable. La femme perdit fort peu de sang; la nuit se passa bien, sauf encore un vomissement. Le lendemain elle se trouvait beaucoup mieux; elle n'avait plus cette pénible et anxieuse oppression des jours précédents. Le bouillon, puis les aliments solides, furent bien supportés. Cinq jours après l'opération, elle était en pleine convalescence, et elle a pu se lever au bout de treize jours.

Ce qui frappe dans cette observation, c'est que, malgré des améliorations trompeuses et passagères, on observait certains symptômes essentiels dont l'aggravation lente, mais fatalement progressive, menaçait de plus en plus l'existence de la malade: c'était la fréquence progressive du pouls, l'acidité, la sécheresse de la bouche et un affaiblissement de plus en plus considérable. Ce sont là les trois phénomènes essentiels qui dictent au médecin sa conduite dans ces graves circonstances.

DES FONGOSITÉS DE L'UTÉRUS; par M. le docteur GOLDSCHMIDT.

Cet important mémoire est une monographie complète de la maladie connue seulement depuis une quinzaine d'années, et sur laquelle Récamier, le premier, a attiré l'attention.

D'après l'auteur, les fongosités de l'utérus sont constituées par une simple hypertrophie des éléments qui entrent normalement dans la muqueuse utérine. Les éléments qui se transforment sont: les cellules, les fibres-cellules, les glandes utriculaires et les vaisseaux capillaires. La maladie peut s'arrêter à la seule hyperémie de la muqueuse, mais le plus souvent l'hypertrophie donne lieu à des excroissances molles, pulpeuses, facilement enlevées avec une curette mousse ou avec l'ongle. Ces végétations ont un volume qui varie depuis un grain de mil jusqu'à celui d'un œuf de poule et au delà. Lorsque ces tumeurs siègent vers les cornes de la matrice, leur insertion a lieu généralement par un pédicule assez mince et quelquefois allongé; leur forme se rapproche ainsi de celle des polypes; lorsqu'elles sont

au contraire implantées sur les surfaces antérieure et postérieure de la cavité utérine, elles ont une insertion à base large.

Cette maladie peut se montrer à tous les âges, mais le plus souvent elle se déclare entre vingt et trente ans. Les influences prépondérantes qui ont été notées pour sa production sont les couches laborieuses et surtout les avortements. Les fongosités paraissent siéger de préférence vers les orifices des trompes; elles ne pénètrent pas jusqu'au tissu propre de la matrice, la muqueuse seule est transformée. Les deux symptômes principaux et presque constants de cette maladie sont les hémorrhagies et les douleurs. L'exploration directe seule peut donner un diagnostic positif.

Parmi les complications de cette maladie le ramollissement du tissu propre de l'utérus et l'inflammation suppurative des ovaires sont celles qu'il faut surtout prendre en considération.

Les fongosités constituent une maladie sérieuse; elles produisent des hémorrhagies qui entraînent une anémie quelquefois des plus graves; elles empêchent la conception ou elles déterminent des avortements.

L'indication essentielle dans cette maladie consiste à détruire sur place les fongosités.

La cautérisation et surtout les injections n'atteignent pas ce but et doivent être rejetées. L'abrasion avec la curette de Récamier et le grattage avec l'ongle forment les deux moyens de traitement les plus sûrs et les plus efficaces.

L'abrasion avec la curette est une opération qui expose rarement à des dangers, pourvu que l'on prenne toutes les précautions nécessaires. La perforation des parois utérines peut être facilement évitée par l'introduction douce et lente de la curette à travers l'orifice interne du col jusqu'au fond de la matrice.

Le grattage à l'aide de l'ongle conduit aux mêmes résultats que l'abrasion avec la curette, avec cet avantage qu'il n'expose à aucun des dangers qui peuvent provenir de l'action d'un instrument. Mais cette opération n'est pas praticable dans tous les cas; on doit la tenter en premier lieu et ne recourir à la curette que si les obstacles à l'introduction du doigt dans la cavité utérine sont reconnus insurmontables.

La cautérisation avec le nitrate d'argent pourra, dans certains cas, devenir un adjuvant utile à ces deux opérations, lorsqu'on jugera convenable de modifier les surfaces sur lesquelles les fongosités étaient implantées.

Les accidents consécutifs à ces opérations sont des faits exceptionnels; les résultats, au contraire, ont presque toujours été satisfaisants. Les hémorrhagies et les douleurs cessent immédiatement, quelle qu'ait été leur durée antérieure; les guérisons sont promptes et durables; l'utérus reprend ses fonctions; les menstruations sont régulières et les conceptions redeviennent possibles.

NOTE SUR CERTAINES TRANSFORMATIONS DU TISSU ÉRECTILE ET CAVERNEUX par M. le professeur MICHEL.

L'auteur rapporte quatre observations qui prouvent que les tumeurs érectiles peuvent se transformer en kystes isolés ou réunis, transformation cystique due à la séparation de la tumeur de la circulation générale sous l'influence de causes diverses. Les kystes, en nombre indéterminé, peuvent avoir la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une aveline. Ils sont semés dans une gangue cellulo-graisseuse plus ou moins abondante. Sa quantité est telle parfois que l'on pourrait croire à l'existence d'un lipôme. Le contenu des kystes peut être liquide, solide ou en bouillie. Il n'est pas rare de rencontrer, seuls ou mélangés au liquide, des caillots sanguins plus ou moins volumineux, conservant ou perdant à des degrés variables leur coloration normale.

Dans un cas, cette transformation s'est faite spontanément; mais, dans presque tous les autres cas, où il a été possible de saisir la relation de cause à effet, on a vu ce changement survenir à la suite de cautérisation avec l'eau forte ou la pâte de Vienne, après l'application d'un cautère, après une simple ponction avec le bistouri.

Ce fait connu de la transformation cystique des tumeurs érectiles n'indique-t-il pas qu'on doit essayer d'abord les moyens propres à produire cette transformation dans des cas où l'extirpation de ces tumeurs offrirait des dangers sérieux, en raison même des hémorrhagies qui l'accompagneraient.

On pourra s'adresser pour atteindre ce but à la cautérisation potentielle, au cautère à demeure, à une ponction avec l'instrument tranchant, aux sétons, aux épingles, aux injections coagulantes, à la vaccination, etc.

EUZET-LES-BAINS ET SES EFFETS THÉRAPEUTIQUES. (Commission des eaux minérales.)

2° Une note sur les propriétés curatives des phénates alcalins et des huiles acides saponifiables, par M. Bobœuf. (Comm. des remèdes nouveaux.)

3° La lettre suivante de M. Billod, médecin à Sainte-Gemmes-sur-Loire :

« Je vous demande la permission de recourir à votre obligant intermédiaire pour informer l'Académie que l'affection que j'ai décrite dans des travaux successifs sous le nom de *variété de pellagre propre aux aliénés ou pellagre consécutive à l'aliénation mentale*, manifeste de nouveau sa présence dans mon service, par quelques cas qui me semblent devoir être parfaitement caractérisés.

« En transmettant cet avis à l'Académie et, par son intermédiaire, à tous les médecins qui désireraient venir s'éclairer sur l'identité de cette affection avec la pellagre des Landes ou de Lombardie ; je vous serai reconnaissant de vouloir bien lui faire observer que depuis la première communication que je lui ai faite à ce sujet en 1854 et qui comprenait déjà deux années d'observation, *c'est-à-dire depuis sept ans*, l'affection précitée *n'a pas manqué une seule fois* de se montrer parmi les aliénés de Sainte-Gemmes, à l'époque ordinaire d'éruption ou d'exacerbation de toutes les pellagres connues ; qu'elle y a constamment suivi la même marche, qu'elle a eu les mêmes modes de terminaison et qu'elle a présenté *identiquement et dans leur ensemble les mêmes symptômes et les mêmes caractères anatomiques que ces mêmes pellagres*.

« Pour le cas où il serait répondu à l'appel que je fais aujourd'hui et où on voudrait profiter de ma présence à Sainte-Gemmes pour venir visiter mes pellagres, permettez-moi d'ajouter que je me propose de m'absenter un mois à partir du 25 mai prochain pour aller poursuivre en Vénétie et en Lombardie mes recherches sur le même objet. »

4° Une note descriptive concernant un nouveau forceps, construit par M. Charrière, sur les indications de M. Chassagny (de Lyon)

5° Un pli cacheté renfermant la description d'un nouvel instrument pour la destruction de la pierre, par MM. Robert et Collin. (Accepté.)

6° Un mémoire sur la responsabilité du médecin, considérée au point de vue de l'obstétrique et plus particulièrement de l'opération césarienne *post mortem*, par M. le docteur Rousseau. (Comm., M. Devergie.)

M. LARREY présente, de la part de M. Gondoué, une notice sur une voiture d'ambulance suspendue, et de la part de M. le docteur Draut (de Colmar), un recueil d'observations de chirurgie.

M. GAVARNET présente, de la part de M. le docteur Moura-Bourouillon, deux instruments destinés à la laryngoscopie et dépose sur le bureau deux notes sur ce procédé d'exploration. (Renvoyé à une commission composée de MM. Robin, Gavaret, Regault.)

RAPPORT. EAUX MINÉRALES.

M. O. Henry lit un rapport sur une nouvelle source d'eau minérale découverte à Contrexéville (Vosges). Cette source, dite de *la Souveraine*, fournit une eau soléno-magnésienne, un peu moins chargée de fer que la source déjà connue de cette localité.

La commission est d'avis qu'il y a lieu d'autoriser l'exploitation de la nouvelle source. (Adopté.)

ÉLECTION.

L'Académie procède à la nomination d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

La liste de présentation porte

En 1 ^{re} ligne.	MM. Raynal.
En 2 ^e —	Samson.
En 3 ^e —	Charrier.

Nombre des votants : 72.

Au premier tour de scrutin, M. Raynal réunit 67 suffrages ; M. Samson, 3 ; 2 bulletins blancs.

En conséquence M. Raynal est proclamé élu.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'opération césarienne *post mortem*.

La parole est à M. de Kergaradec.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE.

M. DE KERGARADec donne lecture de la première partie d'un discours qu'il terminera dans la prochaine séance, et dont il n'a pas laissé la copie au secrétariat.

— M. Bourguignon lit un mémoire intitulé : *QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MALARIA URBANA* ou sur les troubles fonctionnels produits par le séjour prolongé dans les grandes villes. Dans ce mémoire, l'auteur appelle l'attention sur les applications utiles que l'hydrothérapie trouve dans le traitement des divers états morbides qui résultent du séjour habituel dans les grandes villes. (Renvoyé à une commission composée de MM. Roche, Trébuché, Méliet.)

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

L'ÉCOLE DE SALERNE; traduction en vers français par M. CH. MEAUX SAINT-MARC, avec le texte latin en regard, précédée d'une introduction, par M. le docteur CH. DAREMBERG. — DE LA SOBRIÉTÉ, conseils pour vivre longtemps ; par L. CORNARD, traduction nouvelle. — J.-B. Baillière et fils. 1861.

C'est une heureuse idée, selon nous, d'avoir réuni dans une même publication les titres les plus remarquables que l'histoire de l'hygiène publique et privée doive au moyen âge.

Pendant cette longue période, en effet, qui part de l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie pour aboutir à la renaissance des lettres par l'invention de l'imprimerie, la conservation de la santé n'avait manqué ni d'études ni d'interprètes. Il faut en savoir gré à l'instinct des sociétés et des individus, en vertu duquel se formulent et se propagent les règles nécessaires à la vie collective ou à la lutte de l'homme contre les agents de destruction qui menacent son existence.

L'école de Salerne s'est distinguée dans les siècles réputés comme étant ceux de l'ignorance et de la barbarie. Nous n'avons pas à rechercher ici à quelle époque précise remonte l'origine de ce fameux institut, ni sur quelles bases laïques ou monastiques il s'est développé vers la fin du neuvième siècle. On a été jusqu'à supposer que la situation extrêmement salubre de la ville et la douceur du ciel salernitain avaient pu en faire une station de convalescence pour les pèlerins ou les croisés de la Palestine. Les malades attiraient ainsi les médecins de tous les points de l'Europe et de l'Orient, et ceux-ci plus tard redoublant d'émulation et de savoir auraient entreteuu dans Salerne un foyer de lumières qui rayonne encore jusqu'à nous. C'est à l'érudition éprouvée de M. Daremberg qu'il appartient de débrouiller ces incertitudes. L'introduction dont ce savant a doté la nouvelle édition de la SCHOLA SALERNITANA fournit de précieux renseignements pour une discussion qui ne saurait manquer d'intéresser quiconque est curieux de l'histoire de notre art. Nous la recommanderions à tous les titres, s'il ne suffisait déjà d'avoir signalé à quelle autorité elle est due.

Nous en dirons autant de la composition du poème médical lui-même, lequel est apparu vers le milieu du douzième siècle et n'a pas eu d'égal pour le nombre d'éditions, traductions ou commentaires qui, dans toutes les langues, l'ont successivement transmis à la postérité. Sous les noms divers de SCHOLA SALERNITANA, FLOS MEDICINE, REGIMEN SANITATIS, REGIMEN VIRILE, nul doute que ce recueil n'ait subi toutes les interpolations ou modifications imaginables par le courant des doctrines que chaque âge emporte avec lui. On ignore comment et à quelle date il s'est formé, autant que le nom et la qualité de ses auteurs. M. Daremberg y verrait volontiers, en vertu d'une analogie très-admissible, l'ouvrage de rhapsodes médecins. « Chacun, dit-il, semble avoir mis la main à ce poème; c'est l'œuvre de tout le monde » et ce n'est l'œuvre de personne; ou plutôt c'est le fidèle écho du bon sens de la foule en matière d'hygiène; il a tous les caractères d'un écrit populaire : la précision, une certaine naïveté, des tours heureux, et je ne sais quoi de vivant qu'on ne s'attendait pas à trouver « dans un poème didactique. »

En effet, nous-mêmes qui sommes justement fiers de notre savoir, n'avons-nous pas été élevés sur les bancs de Salerne? Une foule de préceptes ou d'adages, passés en pratique commune, n'ont d'autre source que le recueil dont M. Meaux Saint-Marc a courageusement tenté la traduction. Plus d'un lecteur se surprendra à retrouver au passage quelque proverbe favori et qu'il ne soupçonnait guère devoir remonter si haut.

Ce n'est pas le moindre attrait de ces vers célèbres qui font parfois sourire, mais où le génie de la tradition grecque perce assez souvent pour justifier la préférence du collège de Salerne à s'intituler sur son seau : *Civitas Hippocratis*.

C'est qu'aussi le REGIMEN SANITATIS embrasse l'hygiène vulgaire à l'égal des leçons les plus graves de la science. Le temps et les limites du sommeil, la saison la plus propice aux jeux de l'amour, le choix des aliments, l'usage des bains, donnent lieu dans la première partie à un enseignement complet de régime quotidien. Cherche-t-on un remède au mystérieux mal de mer? il est inscrit en tête de la matière médicale, sujet de la deuxième partie. Les buveurs d'absinthe l'adopteraient même volontiers. Cette herbe n'a de supérieure en propriétés

qu'une labiée recommandable entre toutes, à en juger par l'apostrophe suivante :

Cur moriatur homo, cui salvia crescit in horto ?

Et tous les myrobolans, que de vertus ils assument dans leurs noms étranges ! Dioscoride et surtout Pline ont fourni ample matière à cette pharmacopée, vieilleries historiques à coup sûr, mais que nous avons dépouillée, il y a trop peu de temps encore, pour ne pas lui accorder un regard indulgent.

A défaut des connaissances anatomiques et physiologiques, rem- placées ici par le dénombrement des os, des veines et des organes, là par les rapports du corps humain avec les signes du zodiaque, la pa- thologie se développe dans toutes ses parties. La divination et les signes astrologiques y tiennent bien une place trop importante. Tou- tefois nous ne sachions pas que certains phénomènes, ceux de la mort par exemple, aient été jamais notés avec plus de soin et reproduits d'une manière plus fidèle. Cette séméiotique, dont l'exagération a en- fanté l'uroscopie et d'autres erreurs du même genre, n'en reste pas moins comme un modèle de l'exactitude d'observation particulière à l'école de Cos, et à laquelle nous nous efforçons d'appliquer aujour- d'hui le perfectionnement de nos lumières.

La thérapeutique de Salerne consistait surtout en notions usuelles, en connaissances utiles comme on dirait aujourd'hui. Elle embrasse les soins à prendre quand on se purge, l'économie de la tisane et du clystère ; mais surtout elle envisage toutes les conditions de la saignée par rapport aux saisons, aux mois, aux jours qui lui conviennent, aux précautions qu'elle réclame, au régime consécutif, etc. Une for- mule d'exorcisme, sous prétexte de vanter les vertus de l'*Agnus Dei*, mixtion de baume, de circ et de saint-chrême, complète ce manuel des gardes-malades.

Que dirons-nous de la neuvième partie, consacrée à la nosologie ? L'empirisme le plus naïf s'y mêle encore à de sages enseignements. On y lit bien que pour se préserver du mal caduc il suffit de porter sur soi les noms des rois mages ; mais plus d'une remarque applicable à l'étude de maladies stables, de la phthisie pulmonaire, par exemple, voire même à l'art des accouchements, réconcilie avec les puérités de ce poème. Enfin, n'y aurait-il à retenir de l'ECOLE DE SALERNE que les maximes empreintes d'une haute moralité dont elle compose sa *pratique médicale*, véritable couronnement du recueil, que plus d'un médecin, jaloux de la dignité et de la gloire de la profession, com- prendra que nous lui en conseillions la lecture.

S'il est vrai que tout le monde n'a pas la prétention d'aller à Co- rinthe, on avouera que le latin de la FLOS MEDICINÆ n'est pas toujours ni fort élégant ni très-accessible, en dépit des plus sûres réminis- cences de l'instruction universitaire. Cet ouvrage, dit-on, fut dédié à Robert, duc de Normandie, fils de Guillaume le Conquérant et frère de Guillaume II, dit le Bon. Ce prince revenait de Terre-Sainte ; il s'arrêta dans le royaume de Naples avec l'intention de consulter les médecins de Salerne et de se faire guérir de quelque plaie. Pour lui complaire, on lui dédia le REGIMEN, et l'on va jusqu'à assurer que le vers léonin fut employé de préférence dans la rédaction des préceptes en question, parce que cette manière d'écrire était plus au goût du futur roi d'Angleterre.

Quoi qu'il en soit, M. Meaux Saint-Marc a bien mérité de la science, nous n'hésitons pas à le reconnaître, lorsqu'il a affronté la version dont nous lui sommes redevables. On a répété à satiété combien et par quoi le génie des deux langues diffère essentiellement. Si cela est vrai lorsqu'il s'agit des modèles de latinité à transporter dans notre idiome, toujours prolixes et prodigues de circonlocutions, combien les difficultés ne deviennent-elles pas beaucoup plus grandes entre la ver- sification française et celle du onzième siècle ? Si le savant traducteur ne les a pas toujours surmontées sans donner prise à la critique, du moins est-il équitable de le féliciter de son habileté et de lui tenir compte d'efforts que peu de talents oseraient ni aventurer ni s'engager à conduire à aussi bonne fin.

M. Meaux Saint-Marc fait suivre l'ECOLE DE SALERNE du TRAITÉ DE LA SOBRIÉTÉ, dû à Louis Cornard, et traduit de l'italien sur la dernière édition. On connaît les circonstances qui ont donné lieu à ces trois traités réunis sous le titre commun de CONSEILS POUR VIVRE LONGTEMPS, et dont le premier écrit à 83 ans et le second à 86, ont un dernier supplément daté de la quatre-vingt-quinzième année de leur noble auteur, joignant ainsi l'exemple à la leçon. C'est à vrai dire le tracé d'un régime tout personnel, parfaitement adapté à la complexion et au tempérament de celui qui l'a suivi avec tant de persévérance et qui s'en est bien trouvé. On aurait tort de chercher dans l'écrit de Cornard une doctrine d'hygiène. Sans dédaigner les notions générales

qui importent, de tous les temps, à la conservation de la santé, il s'attache principalement à démontrer la méthode qui lui a été si fa- vorable. C'est même là le côté le plus intéressant de cet éloge de la vie réglée et sobre. Rien de moins suranné, à notre avis, et de plus curieux que les détails d'existence intime et personnelle dans les- quels on s'initie avec ce vert vieillard, entouré de ses onze petits- enfants, jouissant d'une demeure dont il a lui-même fourni les plans, enfin composant une comédie, « poème qui demande, dit-il, de la vi- vacité et de l'enjouement, » dix ans plus tard que le tragique grec, loué d'être auteur à 73 ans ! Certainement, quiconque voudrait voir un plaidoyer sans réplique en faveur de la vieillesse dans les exclamations de joie, d'admiration et de reconnaissance que la belle santé inspire à Cornard, celui-là se tromperait. C'est un tableau exception- nel, sans doute, mais il n'en donne pas moins une preuve évidente de ce que peut parfois la volonté ferme et tenace pour résoudre le problème de la longévité humaine.

Nous avons pensé, écrivent les éditeurs, qu'après une traduction de l'ECOLE DE SALERNE et du TRAITÉ DE LA SOBRIÉTÉ par Cornard, le lec- teur lirait avec intérêt quelques détails sur un autre système d'hy- giène, presque aussi célèbre, qui prit naissance dans le même temps et dans le même pays, à savoir celui de Sanctorius, auquel on doit des expériences très-intéressantes sur les phénomènes et l'influence de la *température cutanée* ou *insensible*. Qui ne connaît la célèbre balance du professeur de Padoue ? *Hæc stat salus*, répétait-on en la désignant dans les écoles de son époque. Les aphorismes de médecine statique par lesquels Sanctorius représentait le fruit de longues années d'expérimentation constante, sont parvenus jusqu'à nous et ils ont été tant de fois réimprimés qu'il faut tout le progrès de la science moderne pour les avoir fait retomber dans l'oubli. On peut regretter qu'ils occupent, sous forme de résumé, une très-modique place à la fin du recueil dont il s'agit ici. Avec leurs caractères de recherches expérimentales, ils formeraient la transition toute natu- relle entre la rédaction scolastique de Salerne et l'allure des métho- des positives de nos jours.

Un texte latin revu avec la plus grande attention, des figures dues à d'habiles artistes, et dont l'une a été copiée sur un manuscrit ori- ginal, donnent, indépendamment des notes qui l'enrichissent, un mérite de plus au livre dont nous venons d'indiquer sommairement l'importance et l'opportunité.

E. LE BART.

VARIÉTÉS.

— Le docteur Tholozan, premier médecin de S. M. le schah de Perse, vient de recevoir la décoration de première classe, enrichie de diamants, de l'ordre du Lion et du Soleil (grand' croix et grand cordon), en récompense de ses services et de son dévouement à la cour de Téhéran.

— M. le docteur Campmas, médecin-major de 1^{re} classe, a été nommé of- ficier de la Légion d'honneur.

— M. Ernest Geoffroy, ancien élève de la Salpêtrière, vient d'être nommé interne de la Maison impériale de Charenton.

— Dans sa séance du 29 avril, le comité consultatif d'hygiène publique a présenté en première ligne M. le docteur Lambron pour la place de médecin- inspecteur de Bagnères-de-Luchon.

— Une succursale agricole de 18 hectares vient d'être annexée à l'asile public d'aliénés de Pau (Basses-Pyrénées).

— Une épidémie de démonomanie règne depuis quelque temps en Savoie, dans l'arrondissement de Thonon. M. le ministre de l'intérieur vient d'en- voyer sur les lieux M. le docteur Constant.

— CLINIQUE BEAUBOURG. *Maladies des yeux.* — M. Magne a transféré sa clinique rue Beaubourg, 31. Les consultations publiques et les conférences pratiques ont lieu, comme par le passé, les lundis et les vendredis à dix heures précises.

Le professeur consacrera les prochaines conférences à la cure radicale de la fistule lacrymale par l'oblitération du sac, et aux heureux effets de la glace comme moyen de prévenir le traumatisme dans les opérations de cata- racte.

— *Cours d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme ou d'anthropologie.* — M. de Quatrefages, professeur, membre de l'Institut, commencera ce cours le mardi 7 mai 1861, à trois heures un quart, et le continuera les mardis et samedis à la même heure.

Le professeur poursuivra ses études sur l'unité de l'espèce humaine. Il traitera quelques-unes des questions qui se rattachent aux migrations et à l'acclimatation de l'homme, et exposera les caractères généraux des races humaines.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 22. — 1^{er} JUIN.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine : La chromhydrose. — Clôture de la discussion sur l'organopathie.	339—340	cœur. — De l'urémie. — De l'insalubrité de l'atmosphère des cafés et de son influence sur le développement des maladies cérébrales.	347—349
II. TÉRATOLOGIE. — Mémoire sur les anomalies de l'œuf.	340—344	V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Théorie de l'œil.	349
III. THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE. — De l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes; règles à observer pour assurer leur efficacité et leur innocuité.	344—347	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Vacance à déclarer. — Chromhydrose.	350
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS. — De l'emploi et de la valeur de la digitale et de ses diverses préparations dans le traitement des affections organiques du		VII. BIBLIOGRAPHIE. — Du mamelon et de son auréole; anatomie et pathologie.	350—352
		VIII. FEUILLETON. — Sur la doctrine des états organopathiques.	339—349
		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	349

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

PHYSIOLOGIE

ET

PATHOLOGIE FONCTIONNELLE

DE LA

VISION BINOCULAIRE

SUIVIES D'UN APERÇU

SUR L'APPROPRIATION DE TOUS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE
A LA VISION AVEC LES DEUX YEUX,

L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE.

PAR

F. GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'École polytechnique,
lauréat de l'Institut.

1 volume in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

CE VOLUME VIENT DE PARAÎTRE.

Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Londres, Hippolyte Baillière, 219, Regent-street.

New-York, Baillière brothers, 440, Broadway.

Madrid, C. Bailly-Baillière, calle del Principe, 11.

— **Recherches cliniques et anatomiques** sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphthenses, croup, muguet, etc.; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-542 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : *Chapitre I.* Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — *Chapitre II.* Etude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — *Chapitre III.* Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — *Chapitre IV.* Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — *Chapitre V.* Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

— **De la médecine morale**, précédé de réflexions sur la pratique de la médecine en général; par le docteur FRANCIS DEWAY. — In-8. — Prix, franco par la poste : 2 fr. 50.

Paris, 1861, chez F. Savy.

— **Annuaire de littérature médicale étrangère pour 1861**, résumé des travaux de médecine pratique les plus remarquables publiés à l'étranger pendant l'année 1860, traduit de l'anglais, de l'allemand, du hol-

landais, de l'italien et de l'espagnol; par le docteur NONOT. — Cinquième année. — In-18. — Prix : 3 fr. 50.

Paris, 1861, chez Victor Masson et fils.

— **De la suette miliaire et de son traitement**, épidémie de suette à Draguignan (Var); par le docteur GIRAUX (de Seillans). — In-8 de 230 pages.

Draguignan, 1861, chez Ch. Cauvin, libraire, rue du Gouvernement, 6, mais son Guide.

— **De la tuberculisation aiguë**, observations et remarques relatives à la variété de ses formes, à sa fréquence, aux difficultés du diagnostic; par L. COLIN, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — Paris, 1861, 16 pages in-8. — Prix : 1 fr.

— **Remarques et observations sur les fractures du crâne, sur la fracture indirecte du corps de la première vertèbre lombaire et sur la flexion permanente par refoulement de l'os radius chez l'adulte**; par F. S. J. PINGRENON, ancien chirurgien principal chef de la division d'Oran et des hôpitaux militaires. — 2^e édition. — Paris, 1861, 86 pages gr. in 8. — Prix : 2 fr.

— **Désarticulation scapulo-humérale, amputation et résection, procédé nouveau**; par MARTÈS. — Paris, 1861, 7 pages in-8, fig. — Prix : 50 centimes.

— **Essai sur l'ecthyma dans l'armée et spécialement dans la cavalerie**; observations recueillies à l'hôpital militaire de Versailles par DAUVÈ. — Paris, 1861, 30 pages in-8. — Prix : 1 fr. 25.

Ces quatre ouvrages se trouvent à la librairie de Victor Rozier, rue Childebert, 11.

— **Etude chimique des eaux de Lamalou (Hérault)**; par ALBERT MOITESSIER, professeur agrégé et chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Montpellier. — 1 vol. in-8 avec figures et tableaux. — Prix : 3 fr. 50.

Paris, 1861, chez A. Delahaye.

— **Degli opplati applicati all'ostetricia**, dissertazione del dottore FRANCESCO MACARI da Santo-Biagio (Santo-Remo). — In-8 de 123 pages.

— **Cenni sulla febbre puerperale**; del dottore FRANCESCO MACARI. — In-8 de 52 pages.

Torino, 1858.

— **De l'organisation du service médical et pharmaceutique dans les sociétés de prévoyance et de secours mutuels**, projets de statistique médicale; par le docteur (ESPIOU) DE LA MAESTRE, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. — In-8 de 78 pages. — Paris, 1861.

— **Etudes théoriques expérimentales sur l'action de la vaccine chez l'homme**; par le docteur L. D. LALAGADE, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn, lauréat de l'Académie de médecine, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de la ville d'Albi, inspecteur de la pharmacie, etc. — 1 vol. in-8 de 74 pages. — Prix : 1 fr. 50 cent. — Paris, 1861.

— **De la conjonctivite purulente et de la diphthérie de la conjonctive au point de vue du diagnostic différentiel et de la thérapeutique**; par LOUIS WECKER, docteur en médecine de la Faculté de Würzburg et docteur en médecine de la Faculté de Paris. — 1 vol. in-4 de 87 pages. — Prix : 1 fr. 50 cent. — Paris, 1861.

Ces trois ouvrages se trouvent chez J. B. Baillière et fils.

— **Les eaux de Niederbronn**, description physique et médicale de cet établissement de bains; par le docteur J. KUHN, médecin inspecteur, correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, de la Société philomatique, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs autres Sociétés savantes. — In-8 de 200 pages, et carte des environs de Niederbronn.

Paris, chez V. Masson.

— **Guide pratique aux eaux minérales françaises et étrangères**, suivi d'études sur les bains de mer et l'hydrothérapie, et d'un **Traité de thérapeutique thermale**; par le docteur CONSTANTIN JAMES, ancien collaborateur de Magendie, etc. — 5^e édition. — Prix : 7 fr. 50 broché; cartonné, 9 fr.

Paris, 1861, Victor Masson et fils.

REVUE HEBDOMADAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE : ACADEMIE DE MEDECINE : LA CHROMHYDROSE.— CLÔTURE DE LA DISCUSSION SUR L'ORGANOPATHIE.

La prudence des académies est proverbiale : l'histoire est pleine de faits qui témoignent de leur excessive circonspection. On ne peut donc pas trop s'étonner de l'accueil qui a été fait mardi dernier à un rapport de l'honorable M. Gibert, sur une maladie nouvellement décrite sous le nom de *chromhydrose*. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire le rapport même de notre savant collègue, qui a, comme de coutume, présenté en termes clairs et concis les faits relatifs à la maladie nouvelle dont il s'agit. Voici comment s'est exprimé M. Gibert :

« Le 20 août 1850 j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie, comme rapporteur d'une commission dont faisaient partie en même temps MM. Baillarger et Bérard, un rapport sur une observation de *coloration noire du visage*, adressée par M. le docteur Bousquet, de Saint-Chinian (Hérault). L'Académie, sur les conclusions formulées par la commission, a décidé que ce travail serait inséré dans ses mémoires. Elle montrait ainsi tout l'intérêt qu'elle attachait à une observation relative à un fait aussi rare. Le travail adressé à l'Académie par M. Le Roy de Méricourt, professeur à l'École de médecine navale de Brest, a une tout autre importance, puisque c'est une sorte de monographie basée sur des observations assez nombreuses (19), et qui résume l'état actuel de nos connaissances sur cette lésion bizarre dont on peut discuter l'origine et la nature, mais dont l'existence ne saurait plus être aujourd'hui mise en doute.

« Dans la plupart des cas la coloration se borne aux paupières et à la partie supérieure de la face. La matière noire peut s'enlever à l'aide d'un linge ou d'une éponge, mais ne tarde pas à se reproduire par transsudation. L'analyse chimique y a fait reconnaître la présence du carbone et du fer.

« Cette sorte de difformité, d'autant plus désagréable qu'elle n'a guère été observée que sur des filles ou sur de jeunes femmes, n'a eu heureusement chez quelques sujets qu'une durée temporaire; mais chez d'autres, elle a persisté pendant des années entières, laissant seulement, dans plus d'un cas, des intervalles de disparition complète qui auraient pu faire croire à la guérison.

« Les topiques résolutifs et l'emploi des moyens généraux propres à régulariser la menstruation lorsqu'elle est troublée, ce qui est le cas le plus ordinaire, tel est le traitement qu'il semble naturel d'opposer à cette affection, mais qui jusqu'ici, toutefois, n'a pas montré grande efficacité.

« Notre confrère de Brest était dans l'Inde à l'époque où M. Bousquet envoya son observation à l'Académie, et il ne put en avoir connaissance, non plus que du rapport dont elle avait été l'objet. Aussi n'en est-il pas fait mention dans l'historique de l'affection tracé par l'auteur.

FEUILLETON.

SUR LA DOCTRINE DES ÉTATS ORGANOPATHIQUES (1).

Après les dernières remarques que j'ai présentées sur la nouvelle nomenclature, dans la séance du 12 mars dernier, M. Piorry écrivit à l'Académie; il écrivit aux journaux de médecine une lettre où il annonçait la réfutation la plus complète de tout ce que j'avais dit. Je ne parle pas des coups dont il me menaçait, l'habitude m'y a rendu moins sensible. Seulement, il ne voulait rien précipiter : au lieu de se satisfaire sur-le-champ, il consentait à attendre jusqu'au jour où il serait admis à lire un rapport qu'il préparait ; c'était l'affaire de *quelques semaines*. Ce rapport, vous l'avez entendu dans la dernière séance. M. le rapporteur y parle beaucoup de lui, selon son habitude ; il y parle beaucoup du plessimètre et de la plessimétrie : de la nomenclature, rien ou presque rien.

La retraite de M. Piorry m'oblige nécessairement à changer mon plan de bataille.

(1) Le discours de M. Bousquet nous a paru une bonne fortune pour le feuilleton de la GAZETTE MÉDICALE. Le succès qu'il a obtenu à la tribune de l'Académie ne nous permet pas de douter de celui qu'il aura auprès de nos lecteurs. C'est une primeur qu'ils nous sauront gré de leur avoir servie.

« M. de Méricourt est arrivé, néanmoins, aux mêmes conclusions que celles formulées par la commission qui avait eu à apprécier le travail de M. Bousquet. Il pense, comme nous, que la transsudation noire qui s'opère à la surface de la peau est due à l'exhalation de la matière colorante du sang, et il serait même disposé, pour éviter toute équivoque sur ce point, à remplacer la dénomination de *chromhydrose* (χρώμα, matière colorante, ὕψος, transsudation, sueur), par celle de *chromocrinie*, que M. Gintrac (de Bordeaux) a paru disposé également à adopter dans la lettre qu'il adressait à son confrère de Brest (GAZ. HEBD., 21 octobre, 1859), en y ajoutant une des épithètes *cutanée, faciale* ou *partielle*. Comme nous aussi, M. de Méricourt rejette la pensée que cette lésion soit due à une sécrétion particulière et exagérée des follicules sébacés et constitue, par conséquent, une variété de l'*acne sebacea* (*steorrhœma nigricans*, E. Wilson, M. Neligan), *Melastearrhœce* (Gintrac). Au lieu de se montrer de préférence là où abondent les follicules sébacés, la matière colorante a, au contraire, son siège d'élection dans des points de la peau où cet élément anatomique est extrêmement peu développé. D'ailleurs, quand on enlève mécaniquement la matière colorante exorcée, on n'aperçoit en rien les orifices béants des follicules qui l'auraient laissée sourde.

« Notre collègue à l'hôpital Saint-Louis, M. Hardy, qui, pendant un voyage à Brest, a pu voir et examiner une des malades dont l'observation est consignée dans le mémoire de M. de Méricourt, repousse formellement, lui aussi (UNION MÉD. des 6 et 10 mars 1859), toute assimilation avec l'*acne sebacea*. Le professeur de Brest cherche à établir une relation intime entre l'apparition de cette singulière sécrétion morbide et la fonction de la menstruation chez les femmes qui, seules jusqu'à présent, en ont offert des exemples. Il serait très-important que d'autres observateurs pussent être à même de vérifier ses opinions sur ce sujet. Quant au nombre très-grand, relativement, de cas de cette affection recueillis à Brest, il convient de considérer ce fait comme un des points les plus curieux de son histoire, mais on ne saurait sérieusement, comme on a tenté de le faire, y voir le résultat constant d'une supercherie se propageant par imitation ! L'existence de cette coloration noire accidentelle du visage observée en Irlande, à Angers, à Colmar, à Saint-Chinian, à Nantes, dans les Ardennes, ne saurait plus désormais être contestée, et M. de Méricourt a eu le mérite d'établir définitivement la réalité de cette entité morbide aussi remarquable par ses phénomènes extérieurs et son étrangeté, qu'elle l'est par sa nature intime. A ce double titre, le mémoire de M. Le Roy de Méricourt présente un intérêt des plus réels. »

MM. Depaul et Barth ont exprimé quelques doutes à l'endroit de la réalité de cette affection. M. Barth surtout, ayant eu occasion de constater un fait de coloration des paupières produit artificiellement avec de l'encre, a fortement engagé l'Académie à surseoir à l'impression du travail de M. Le Roy de Méricourt. L'exemple cité par M. Barth suffisait certainement pour commander la prudence. Ne voit-on pas d'ailleurs tous les jours nos dames du demi-monde se colorer en noir les cils et le bord des paupières pour leur donner plus d'éclat. Cependant peut-être s'est-on montré par trop pressé à conclure de ces faits à la simulation de tous ceux observés par le médecin de Brest. Il n'est guère possible, en effet, que tous les cas de coloration des paupières

Avant tout, je lui dois un arriéré, que je veux lui payer.

L'an dernier, à pareille époque, je pris la liberté de lui dire : « Vous ne vous êtes pas toujours appelé Piorry ! vous vous appeliez autrefois Euryphon ; vous êtes né dans l'Asie Mineure, vers la 80^e olympiade ; vous êtes contemporain d'Hippocrate, quoique un peu plus âgé de quelques années. »

Etourdi du coup, M. Piorry ne répondit rien ; c'est à moi, dit-on, de parler et de m'expliquer.

Pour fixer mes idées, encore plus que pour fixer les vôtres, il est bon de tracer à ma plume son itinéraire.

Je dirai d'abord en gros ce que j'aperçois d'analogie entre l'école de Cnide qui fleurissait environ cinq cents ans avant l'ère chrétienne et l'école de la Clarté en l'an de grâce 1861 ; après quoi j'entrerai franchement dans la doctrine des états organopathiques : je m'appliquerai à en dévoiler l'esprit, c'est-à-dire le dessein, l'idée fondamentale, la conception systématique. Enfin, je terminerai par quelques courtes remarques, non plus sur la valeur, mais sur l'état et la destinée de la nomenclature.

Veillez, je vous prie, m'accorder votre attention et votre indulgence.

On dit, dans le monde où nous vivons, que, peu satisfait des doctrines de ses maîtres, M. Piorry aspirait à l'honneur d'en fonder une nouvelle ; c'est sans doute la plus grande gloire à laquelle un grand esprit puisse prétendre, et je ne m'étonne pas qu'elle ait toute son ambition et ses talents.

Cependant quelque originalité dont il soit doué, il me semble qu'il y a plus de souvenir que d'invention dans ses principes ; je crois les retrouver en partie, quoique sous une autre forme, dans cette antique école de Cnide, autrefois si fameuse et

en noir signalés jusqu'à ce jour appartiennent à cette catégorie. M. Le Roy de Méricourt n'est pas le seul médecin qui ait observé cette maladie. M. Hardy en a communiqué dernièrement un cas à la Société des médecins des hôpitaux. Pour notre compte, nous en avons un en ce moment même sous les yeux, auquel nous n'avons pas fait grande attention, avant que la discussion académique ne nous le fit remarquer. Or ce cas est des plus prononcés; il existe, depuis deux ans environ, chez une jeune fille de 21 ans, atteinte depuis cette époque d'une affection gastralgique. La coloration des paupières et surtout du cercle sous-palpébral est très-prononcée; elle augmente aux époques menstruelles et avec le retour des crises gastralgiques. Nous ne saurions avoir le plus petit doute sur la réalité de la maladie; et au besoin, M. le professeur Monneret pourrait s'en assurer lui-même, car ce cas existe chez une de ses clientes intimes. Il n'y a donc plus lieu, suivant nous, de conserver le moindre doute sur l'existence de la chromydropse. Toutefois nous ne saurions blâmer l'Académie d'avoir fait quelques réserves à l'endroit de la possibilité de simuler cette maladie. Ce cas n'est pas le seul qui autorise à se tenir en garde contre la possibilité des simulations de ce genre.

— Le duel, tout académique, entre MM. Bousquet et Piorry, vient de se terminer, non pas par un accord ou rapprochement quelconque entre les deux champions, mais par une sorte de lassitude désagréable qui laisse à chacun ses convictions et son sentiment de supériorité. Les opinions de la GAZETTE MÉDICALE sont trop connues pour qu'elle ait besoin de se prononcer entre les deux champions. M. Piorry soutient depuis plus de vingt ans, non sans conviction sérieuse, une doctrine que nous croyons contraire à la science, à l'observation et au bon sens; M. Bousquet, au contraire, représente des idées traditionnelles, des principes immuables, que la GAZETTE MÉDICALE a défendus en grande partie depuis son origine. Cependant elle éprouve, au moment où cette lutte cesse, le besoin de rendre justice aux deux antagonistes et de faire quelques réserves à l'endroit des principes opposés à ceux que professe M. Piorry.

On ne saurait le méconnaître, dans ses deux derniers discours, notre savant collègue, M. Bousquet, a reproduit, sous une forme à la fois élégante et élevée, les grands principes de l'unité morbide, de la corrélation essentielle des symptômes des maladies avec l'étiologie, la pathogénie et la thérapeutique. Il a très-heureusement fait ressortir les inconséquences et les non-sens de la prétendue doctrine de l'*onomopathologie*; il a trouvé des mots piquants et des saillies heureuses contre l'abus de la nomenclature de M. Piorry. Mais sa critique eût été tout à fait supérieure, à notre sens, s'il avait su rendre à M. Piorry et à ceux qui marchent dans la même voie que lui la justice qu'ils méritent. Quand notre confrère insiste sur la multiplicité des lésions dans une même maladie, et qu'il fait de ces états pathologiques différents des maladies à part, presque indépendantes les unes des autres, il commet, sans s'en douter, une grave inconséquence, et M. Bousquet a fait ressortir, avec une grande autorité de raison, les excentricités pratiques auxquelles conduit la doctrine des états *organopathiques*. Mais il y avait à distinguer dans cette doctrine deux choses : ses observations et ses conclusions. A l'égard des conclusions, il ne saurait y avoir de doute; mais à l'égard des révéla-

tions de fait, qui ont été la conséquence de cette analyse approfondie du côté matériel et symptomatique des maladies, il eût été peut-être plus juste et d'une autorité plus complète de savoir en reconnaître les bons résultats. L'organopathie et toute l'école anatomique, qui n'en est que l'expression la plus générale, a rendu de grands services à la pathologie. Les matériaux qu'elle a accumulés avec autant de patience que de persévérance auront un jour leur emploi; ce seront autant d'indications propres à mettre sur la voie de l'étendue d'action et de toutes les ramifications et complications des causes morbides; à ce titre l'histoire médicale des trente dernières années n'aura pas été stérile. C'est ce que M. Bousquet eût bien fait de reconnaître, même à travers les intempérances et les excentricités de langage de son collègue.

Une dernière remarque est d'ailleurs à soumettre à M. Bousquet concernant la différence qu'il a cru devoir faire entre la chirurgie et la médecine à l'endroit de la force médicatrice. M. Piorry avait cru faire une objection sérieuse à cette doctrine en montrant la nature médicatrice en défaut en présence des fractures et des luxations, des anévrysmes, etc. Au lieu de repousser par une fin de non-recevoir ces objections banales, M. Bousquet aurait pu, par une analyse et une compréhension plus approfondies de ces faits, répondre péremptoirement à son adversaire. Dans la guérison des fractures, en effet, la nature médicatrice a sa part d'action comme dans toutes les maladies : c'est elle qui préside au travail de réparation et de consolidation des os; c'est elle qui, dans les animaux inférieurs, reproduit le membre tout entier; de même que dans les maladies du poumon, du cœur et des intestins, elle répare, elle restaure les parties lésées, altérées. S'il nous était donné de voir comment, à la suite d'une pneumonie ou d'une pleurésie, la nature se tire d'affaire, nous aurions à constater des anomalies, des difformités, des restaurations vicieuses analogues aux fractures vicieusement consolidées, aux cals difformes, etc. Les déformations de la poitrine et les difficultés de respiration consécutives à ces maladies sont parfaitement les analogues des tibias ou des fémurs raccourcis, et des claudications qui sont la suite de ces guérisons imparfaites. A un point de vue élevé, l'art n'est donc qu'un, qu'il soit appliqué par un chirurgien ou un médecin, et la nature, dans les deux cas, intervient de la même manière et avec des résultats analogues, sinon tout à fait identiques.

J. GUÉRIN.

TÉRATOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LES ANOMALIES DE L'ŒUF (lu à la Société de biologie dans la séance du 1^{er} décembre 1860); par le docteur G. DAVAINE.

(Suite. — Voir le n° 20.)

SECTION II. — Anomalies relatives au vitellus.

Les anomalies qui portent exclusivement sur le vitellus ont été

maintenant si parfaitement oubliée qu'elle ne vit plus que de nom dans la tête de quelques érudits; ce qui, je vous l'avoue, me fait trembler pour celle de notre confrère.

Quel était donc l'esprit de l'école de Cnide et de son chef Euryphon? Quel est l'esprit de l'école de la Charité? La réponse à ces questions contient ma justification ou ma condamnation.

Je remarque d'abord qu'Euryphon et ses disciples, effrayés des écarts de la philosophie, n'avaient foi que dans les sens; ils attendaient tout de l'observation, et rejetaient les secours de la raison même. Hippocrate leur rendait déjà cette justice, qu'ils rapportaient assez bien ce qu'ils voyaient, ce qu'ils entendaient, et tout ce qu'une personne étrangère à notre art aurait pu voir et rapporter comme eux.

Les sens régnaient donc en maître dans cette médecine d'où l'esprit était exclu; et, comme il n'est donné qu'à l'esprit de voir les causes et les effets, tout y était isolé, distinct, sans liaison ni rapports. Les symptômes n'y étant pas rapportés à leur cause dans l'organisme, avaient usurpé la place, le rang des maladies; il y avait enfin autant de maladies que de symptômes; et de là cette abondance, cette profusion de remèdes; cette impatience d'agir qui contrastait, qui contraste encore si fort avec la patiente et savante expectation de la médecine hippocratique.

Malheureusement, la tradition nous apprend peu de chose de cette turbulente thérapeutique; on sait seulement qu'elle recherchait les médicaments les plus héroïques; elle avait un goût particulier pour les drastiques qu'elle donnait à tout propos et dans tout le temps de la maladie, ne voulant rien abandonner à la nature de ce que l'art lui pouvait enlever.

Tel était l'esprit de l'école de Cnide, et tel me paraît être encore celui de M. Piorry.

Et d'abord, il a le même culte pour les sens, la même défiance, le même dédain pour l'esprit. Une seule chose l'embarasse: d'où vient le corps? Qu'est-ce qui fait le corps? car enfin il ne peut être ouvrage vivant et ouvrier tout ensemble.

Accablé du poids de son impuissance, M. Piorry évoque l'âme elle-même pour créer le corps; il est juste de dire qu'il ne l'admet à cet usage qu'à regret, et faute de concevoir d'une vue claire la force vitale; il n'y a pourtant aucune difficulté à cela: qui dit force, dit cause, agent, pouvoir. La volonté est une force, l'attraction est une force; ce que l'attraction est aux corps célestes, la force vitale l'est aux corps vivants.

Mais passons, et écartons ces questions d'origine trop hautes pour notre faible vue. L'âme, le corps, la vie, tout paraît simultané dans le temps; s'il y a succession, elle m'échappe; comment pourrais-je saisir les rapports de cause à effet?

Par le revirement le plus complet qui se puisse faire dans la tête d'un homme, à peine l'âme a-t-elle fait le corps, que M. Piorry ne veut plus de l'âme; il ne voit plus que le corps, et, dans ce corps, il ne voit que les organes, et, dans ces organes, il ne voit que les tissus: propriétés, fonctions, tout se fera désormais sous l'empire de l'organisation et par l'organisation.

Et de même en pathologie, il n'y aura que des lésions organiques, ce qui n'est pas absolument impossible; mais ce qu'il est impossible aux sens d'affirmer. M. Piorry profite de l'obscurité qui l'enveloppe pour donner un libre cours à ses instincts systématiques; moins il craint d'être contredit, plus il élève la voix; moins il y a de danger, plus il est brave.

« granuleuse; ce qui prouvait qu'ils ne pouvaient point provenir de deux follicules différents. Baer a fait la même observation sur la chienne et peut-être aussi sur la truie. Bidder a également décrit avec beaucoup de soin deux ovules renfermés dans un même follicule chez une vache. — « J'ai encore eu tout récemment l'occasion de répéter la même observation sur une lapine (1). » M. Serres a vu chez la poule deux ovules dans une seule vésicule. Ce savant rapporte, à cette occasion, que Valentin en a observé trois, et Barry deux et quatre chez le chien, et que ce dernier, en outre, en a vu deux chez le saumon (2). Enfin, M. Morel a donné dernièrement l'observation et la figure de deux ovules qu'il a trouvés dans une vésicule de Graaf chez la femme (3).

Que deux ovules, formés dans la même vésicule, au contact l'un de l'autre, s'enveloppent d'une membrane vitelline commune, cela se conçoit, et les faits observés par M. Daroste prouvent surabondamment la réalité du fait; or l'existence de deux vésicules germinatives dans un seul vitellus peut n'être qu'un degré de plus dans la fusion de deux ovules. On est d'autant mieux autorisé à adopter cette manière de voir que, parmi les faits rapportés ci-dessus, plusieurs fois le vitellus avait un volume plus grand que d'ordinaire: tels sont les cas de Fabrice et de Simpson chez la poule, d'Allen Thomson chez l'oie, de Baer chez la perche. Mais quelle est la condition qui fait naître deux ovules dans un seul follicule? Probablement un vice de conformation fort simple, et que je crois assez commun dans les organes élémentaires de sécrétion, une fusion de deux follicules en un seul. Telle serait donc, telle est donc probablement la condition qui donne deux vitellus plus ou moins complètement fusionnés ensemble, deux vésicules germinatives dans un seul vitellus. Une condition si peu importante que, dans quelque autre glandule, l'anatomiste dédaignerait de s'y arrêter, peut sans doute devenir, par la constitution qu'elle imprime à l'ovule et par la série des développements de celui-ci, la cause des anomalies les plus graves et les plus extraordinaires auxquelles l'homme et les animaux sont exposés. C'est ce que nous allons voir.

SECTION V. — Effets des anomalies primitives de l'œuf.

§ I. — Une *malformation* aussi complète que celle qu'observa Barry, l'atrophie du vitellus sont évidemment incompatibles avec le développement embryonnaire. Quant aux variétés de la tache germinative observées par Wagner, quant à celles de la forme du vitellus observées par Bischoff, nous n'en pouvons rien préjuger. Il n'en est pas de même de l'existence de deux vésicules germinatives dans un seul vitellus ou peut-être de la coalescence de deux vitellus.

§ II. — D'après les relations qui existent manifestement entre les faits ci-dessus rapportés dans l'ordre de leur complexité, on ne serait pas éloigné, au premier abord, de considérer la duplicité de la vésicule germinative comme la condition de la formation de deux embryons

(1) Bischoff, *ouvr. cit.*, p. 19 et 557.

(2) Serres, *mém. cit.*, p. 91.

(3) C. Morel, *PRÉCIS D'HISTOLOGIE HUMAINE*, p. 89, pl. XXI, fig. 7, in-8. Paris, 1860.

consistance, la résonance, les bruits, etc.; palper, mesurer, percuter surtout, tâter, dessiner. Voilà ses conseillers, voilà ses maîtres, en matière de diagnostic.

Tout se raccourcit, tout se rapetisse sous sa main; la plus belle, la plus difficile des sciences descend et se rabaisse aux proportions de ces industries vulgaires où tout se fait avec la main. La règle et le compas.

La seconde médecine, fruit heureux de l'intelligence et de la réflexion, il y resta volontairement étranger. Autant le poète prend un vol audacieux pour chanter Dieu, l'âme et la nature, autant le médecin s'humilie et se tient près de terre; tout entier à ses sens, il ne voit rien au delà des symptômes.

M. Bouillaud, lui, ne s'y est pas trompé; il a marqué d'un mot la séparation entre le symptôme et la maladie: « A l'exception, dit-il, des lésions qui intéressent les organes dans leurs conditions statiques, les altérations anatomiques ne sont que des effets, » et par conséquent des symptômes. Et il cite en preuve la rougeur et la tumeur, deux symptômes admis d'une voix unanime parmi ceux de l'inflammation, malgré leur caractère anatomique.

Moins absolu que mon modèle, j'accorderai, si l'on veut, qu'ils méritent une place à part, les symptômes anatomiques; nés sur la même tige que des symptômes fonctionnels, ils ont parfois le triste avantage de leur survivre et d'exiger un travail particulier de réparation.

Mais comment passer à M. Piorry ce penchant, cette manie de tout transformer en maladie? Le moindre vent qui d'aventure vient gonfler l'intestin, la distension de la vessie par l'urine, l'abondance de la salive, un peu d'écume dans les bronches, quoi encore? la refoulement du diaphragme, la douleur du cerveau, la douleur de la moelle, le délire, etc., voilà quelles sont ses maladies ou plutôt ses états orga-

noopathiques, car je ne puis oublier que, dans sa pathologie, il n'y a pas de maladie; mais, hélas! on ne gagne rien à la variante; il y a des états organopathiques dont on souffre, dont on meurt. S'il n'y a pas de maladies, il y a des malades. C'est comme si l'on disait, il n'y a ni sottise ni folie, il n'y a que des sots et des fous.

Mais ici l'erreur s'ajoute à la subtilité: toutes les maladies, il s'en faut, ne sont pas de simples modifications; j'en connais, et des plus graves, qui ont un corps, une substance, une matière enfin, telles celles qui naissent de contagion, de virus, de venin, et toutes celles dont la cause passe en nature dans l'organisation.

Et quand les maladies seraient toutes sans matière, je dirais encore qu'il faut les considérer comme si elles avaient un corps; tranchons le mot, comme si elles étaient des êtres! oui, des êtres. Ainsi fait la philosophie des facultés de l'entendement; ainsi faisons-nous tous des qualités, des attributs, des corps répandus sur la terre. Ôtez la substance, que devient la couleur, la forme, l'étendue, etc.? Elles ne se conçoivent même pas; ce qui n'empêche pas que, par un heureux artifice, l'esprit les isole, les personifie en quelque sorte pour les voir en elles-mêmes, et cette opération lui est si naturelle qu'elle se fait presque à son insu.

Mais que fais-je? je tourne et retourne autour de l'édifice; il est temps d'y entrer. L'idée dominante de l'architecte est de renverser la maladie; elle n'a que trop régné, le tour des états organopathiques est à la fin venu. Mais qu'elles sont rares les têtes bien mesurées, bien réglées! Caton voulait détruire Carthage, je veux abattre la nomenclature, et M. Piorry veut renverser l'unité morbide! Il l'attaque, il la combat, à tout propos et partout, dans ses écrits, dans ses leçons, dans ses discours académiques, avec une verve, une suite qui dénote un grand intérêt ou une forte conviction.

qui tôt ou tard s'unissent par quelque partie de leur corps. Cette manière de voir nous paraît, en effet, la théorie la plus rationnelle de toutes celles qui ont été données pour expliquer l'origine des monstres doubles.

La question du développement de l'œuf à deux vésicules germinatives va donc nous occuper.

A. — APERÇU SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ŒUF NORMAL.

§ III. — Le premier effet du développement de la cicatricule est la formation d'une membrane plane, à contour arrondi et étalée à la surface du jaune; cette membrane, que l'on appelle le *blastoderme* ou la *membrane germinative*, s'agrandit et envahit d'heure en heure un plus grand espace sur le vitellus. Bientôt on y reconnaît deux zones concentriques, l'une centrale, de forme ovale, claire (aire transparente), l'autre entourant complètement celle-ci, beaucoup plus grande proportionnellement et opaque (aire vasculaire).

C'est dans la première que se constitue l'embryon. Dans la seconde se forment des vaisseaux dont l'un, central, est un organe de propulsion du sang, un cœur en un mot, quoiqu'il diffère alors beaucoup du cœur du fœtus qu'il doit constituer plus tard. Un vaisseau circulaire se forme autour de la zone vasculaire qu'il limite extérieurement; ce vaisseau rapporte le sang au cœur et fait l'office d'une veine (veine ou sinus terminal).

Trois couches ou feuilletés superposés composent le blastoderme: La *couche profonde* envahit de plus en plus la surface du vitellus qu'elle recouvre enfin tout entier; elle forme alors la vésicule ombilicale destinée à nourrir l'embryon des matériaux du jaune qu'elle renferme; de cette couche naîtront encore les intestins et une membrane qui, s'étalant au dehors, servira temporairement à la respiration de l'embryon (allantoïde).

La *couche moyenne* est constituée par l'appareil vasculaire que nous avons décrit; ses vaisseaux se propagent sur les vésicules ombilicale et allantoïde à mesure que ces organes se développent.

La *couche la plus superficielle* devient le siège des changements les plus importants pour l'objet qui nous occupe, changements par les-

quels se constituent la tête et le tronc de l'embryon. C'est dans l'axe de l'aire transparente seulement qu'ils se passent : de chaque côté de cet axe, qui apparaît comme un trait délié, le feuillet superficiel acquiert de l'épaissement et forme deux bandelettes longitudinales appelées *lames dorsales*, qui, ultérieurement, envelopperont le système nerveux central; bientôt, en dehors de celles-ci, se forment deux nouvelles bandelettes longitudinales, les *lames abdominales* qui ultérieurement formeront les parois antérieures de la poitrine et du ventre. Le centre du feuillet superficiel de la zone transparente constitue donc alors un écusson oblong, auquel on peut reconnaître :

1° Un axe qui se confondra avec l'axe embryonnaire;

2° Deux lames appelées dorsales, qui formeront la colonne vertébrale et la tête;

3° Deux lames externes à celles-ci qui formeront les parois de la poitrine et du ventre.

L'écusson est contenu primitivement dans le plan du blastoderme; puis, à mesure qu'il se développe, il s'élève par son centre et se recourbe suivant les extrémités de son axe, et latéralement vers le vitellus sur lequel il repose; il offre alors l'image d'une nacelle renversée sur l'eau. Les parties latérales de l'écusson (lames abdominales) se portent de plus en plus l'une vers l'autre en dessous; elles enveloppent enfin et enferment la partie sous-jacente des feuillets moyen et profond du blastoderme, partie qui constituera par son développement les viscères thoraciques et abdominaux.

Ainsi se forment la tête et le tronc; les membres apparaissent lorsque l'embryon est déjà sorti du plan du blastoderme; à cette époque la plus grande partie de cette dernière membrane, étalée au dehors sur le vitellus, reste encore largement en communication avec le nouvel être et lui sert provisoirement d'appareil de respiration et de nutrition.

Il résulte de cet exposé :

1° Que l'individu revêt primordialement la forme d'une membrane pourvue d'un cœur, d'un réseau vasculaire, et limité par un vaisseau circulaire;

2° Que la partie centrale de cette membrane se soulève et s'isole progressivement du reste pour former l'embryon;

3° Que celui-ci procède d'une lame ou d'une sorte d'écusson dont les bords s'enroulent, se rapprochent et constituent finalement la tête et les parois du tronc.

B. — EXAMEN THÉORIQUE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ŒUF A DEUX CICATRICULES.

§ IV. — Avec ces données, voyons d'abord ce qu'il adviendrait si deux cicatricules sur un vitellus unique étaient très-éloignées l'une de l'autre ou opposées.

Dans une première période, chacune des cicatricules se développera normalement, et le blastoderme correspondant s'étendra à la surface du vitellus sans aucun obstacle; mais il arrivera qu'aux limites de l'hémisphère qui lui appartient, le feuillet profond de l'un des deux blastodermes destiné à envelopper le vitellus pour former la vésicule ombilicale, il arrivera, dis-je, que ce feuillet rencontrera le feuillet correspondant de l'autre blastoderme, et de là obstacle réciproque à

tout accroissement ultérieur. Pendant que ces phénomènes s'accompliront, au centre de chaque blastoderme l'embryon se constituera; il s'élèvera au-dessus du plan de cette membrane, et la rencontre des deux feuillets n'aura pour lui aucun inconvénient, car elle aura lieu lorsqu'il sera tout à fait isolé. Les deux feuillets profonds se joignant de toute part doivent nécessairement s'unir, comme nous l'établirons bientôt; ils formeront donc une vésicule ombilicale unique et commune aux deux embryons. Or les vaisseaux de cette vésicule qui proviendront d'une double origine s'anastomoseront entre eux, et constitueront aussi un système unique et commun. A l'époque où elle se complète, la paroi abdominale tend à faire entrer le vitellus tout entier dans sa cavité, mais chacun des embryons prenant du jaune une part égale, les ombilics largement ouverts doivent venir au contact l'un de l'autre en embrassant la vésicule ombilicale commune. Celle-ci, par ses vaisseaux, établit alors des communications vasculaires entre les deux sujets; il paraît donc inévitable que les deux ombilics se fermant après l'incorporation du jaune commun, ne contractent de mutuelles adhérences, et qu'il n'en résulte un fœtus double uni par la région ombilicale, en un mot, un monstre xiphopage.

Nous en avons un exemple dans le cas de M. Simpson, car il est bien probable que le jaune commun aux deux embryons était en réalité simple; il est bien probable aussi, nous dirons même certain, que dans le cas de Wolff, les deux embryons se seraient juxtaposés dans une période plus avancée de leur développement et se seraient réunis à l'ombilic.

Enfin, dans les deux cas de vitellus partiellement fusionnés observés par M. Dareste, les embryons formés sur chacun de ces vitellus se seraient rencontrés aussi par l'ombilic au niveau du point de fusion des deux jaunes. Peut-être en serait-il résulté une union des deux embryons, union semblable à celle qu'Etienne Geoffroy-Saint-Hilaire a vue sur un œuf pourvu de deux vitellus que le mirage, avant l'incubation, avait fait juger distincts. (Voy. ci-après œufs à deux jaunes.)

§ V. — Le procédé par lequel se fait l'union ne serait plus le même si les deux cicatricules étaient très-rapprochées.

Comme dans le cas précédent, le premier effet de l'incubation sera la production des deux membranes blastodermiques distinctes, toutes les deux normales et ayant toutes les deux pour centre de développement leur cicatricule propre. Après avoir acquis un accroissement égal, parallèle, si l'on peut ainsi dire, les blastodermes se rencontreront par un point de leur circonférence, et ils s'opposeront dans leur accroissement l'un vers l'autre un mutuel obstacle; dans tout le reste de la circonférence, ils se développeront librement et normalement. Au point de rencontre, que surviendra-t-il? On peut faire à ce sujet trois hypothèses :

1° Les deux blastodermes continueront à s'accroître en regard l'un de l'autre en se repressant mutuellement;

2° L'un des blastodermes se superposera à l'autre;

3° Le développement s'arrêtera suivant toute la ligne de contact.

Les deux premières hypothèses ne peuvent se réaliser; il serait inutile d'en donner ici toutes les raisons; il suffira de faire observer que la cicatricule est maintenue par la membrane vitelline qui la recouvre et par la constitution toute spéciale de la portion sous-jacente du

A ses yeux, la maladie, loin d'être simple, n'est donc qu'un composé, une collection des états pathologiques les plus divers, et c'est à les distinguer que consiste le génie de l'art et le talent de l'artiste.

Il y a, je le crois, du vrai et du faux dans cette manière d'envisager les maladies.

Il est vrai que les maladies se voient rarement à l'état de simplicité. Barthez et ses disciples reconnaissent trois éléments dans l'inflammation, qui sont : la fluxion, l'engorgement et la phlogose ou irritation.

L'art de décomposer les maladies n'a rien de nouveau; tous les grands praticiens l'ont pratiqué d'instinct ou de génie. Barthez a le mérite de lui avoir donné des règles, M. Piorry celui d'en comprendre l'excellence.

Prenez garde que je ne dis pas que Barthez entende les éléments pathologiques comme vous; il est certain, au contraire, qu'il les entendait autrement; mais je prétends que la méthode est la même, ou, si vous ne voulez pas que je dise que vous l'avez imitée du médecin de Montpellier, je dirai que vous l'avez inventée soixante-dix ans après lui. Ainsi la gloire, au lieu de remonter de l'imitateur au modèle, se partagera entre eux.

Mais, ce que je ne puis accorder, c'est que la composition des maladies exclue l'unité morbide. Pour être composé d'une foule d'organes, le corps humain en est-il moins un? Il en est de même des maladies; toutes, même les plus composées, comme les fièvres, les phlegmasies, les scrofules, la petite vérole, la syphilis, le scorbut, etc., toutes, dis-je, constituent autant d'espèces pathologiques distinctes et déterminées.

Il y a tout à la fois unité et diversité : unité dans l'espèce, diversité dans les éléments.

Contre l'unité morbide, M. Piorry cite la petite vérole; le choix n'est pas heureux. Tout bien examiné, il y trouve vingt-quatre états organopathiques; je remarque dans le nombre l'abondance de la salive dans la bouche, afflux d'écume dans les bronches, délire, excès de sang, défaut de sang, etc. Quels états! quels éléments!

J'avais cru jusqu'ici qu'il n'est permis de comprendre parmi les parties essentielles d'une maladie que celles qui, lui appartenant en propre, n'en peuvent être distraites sans l'anéantir; le reste n'en est pas. Dégagez donc la petite vérole de ce qui lui est étranger, que reste-t-il? une cause unique, un virus pour la produire, l'infection qu'il porte dans le sang, l'éruption qui en naît avec ses conséquences, la fièvre, la contagion; voilà, dis-je, l'essentiel. Encore faut-il remarquer que toutes ces choses se tiennent et dérivent de la même source, du même principe générateur, de sorte que si jamais la science ou le hasard venait à découvrir l'antidote du virus varioleux, la petite vérole, étouffée dans son œuf, s'éteindrait en naissant ou ne produirait qu'un avorton.

A l'exemple cité par M. Piorry contre l'unité morbide, j'en veux ajouter un autre, un peu moins favorable à ma thèse; mais sa générosité excite la mienne : je veux parler de la fièvre typhoïde; il n'y reconnaît que quatorze états organopathiques; c'est peu pour une analyse qui ne connaît point de bornes :

1° Corruption du sang;

2° Entérite;

3° Plethora au début;

vitellus, portion du vitellus que le blastoderme ne pourrait abandonner sans abandonner en même temps les éléments disposés pour satisfaire aux premières phases de son développement. Nous trouverons d'ailleurs dans plusieurs des faits rapportés ci-dessus la preuve que les choses se passent autrement que dans l'une ou l'autre de ces deux hypothèses.

Si les deux blastodermes ne peuvent se repousser mutuellement ni se superposer, la troisième hypothèse seule peut se réaliser. Ainsi donc, excepté dans l'intervalle des deux cicatricules, les deux blastodermes se développeront librement; au centre de chacun, dans le feuillet superficiel, se formera l'écusson qui doit constituer la tête et le tronc de l'embryon; dans le feuillet sous-jacent se formera un vaisseau pulsatile ou cœur, ainsi qu'un réseau de vaisseaux en rapport avec le cœur; dans toutes les parties qui arriveront successivement au contact, le développement sera nul. Or, suivant toute la ligne de contact, les deux blastodermes ne pourront rester indépendants; il s'opérera nécessairement entre eux une véritable fusion, car ces deux membranes sont constituées par des éléments simples et tout à fait identiques. Pourquoi ne s'uniraient-ils pas, lorsque des tissus beaucoup plus complexes, séparés des organes auxquels ils appartiennent et transportés sur d'autres organes, se réunissent avec les nouvelles parties qui se trouvent au contact et entrent avec elles en communauté de circulation et de vie, lorsque les vaisseaux nouvellement formés dans les fausses membranes s'abouchent avec ceux des séreuses adjacentes? Les vaisseaux de l'un et de l'autre blastoderme entreront en communication, comme ceux de toute autre greffe animale, et les deux veines terminales s'abouchant, formeront un système vasculaire commun avec deux centres de circulation distincts.

Ce qui vient d'être exposé comme une hypothèse est très-probablement l'expression des faits :

Dans la première observation d'Allen Thompson, le blastoderme unique résulte évidemment d'une fusion de deux blastodermes primordiaux; car, outre l'existence de deux embryons distincts, l'aire transparente conservait la trace d'une division primitive.

Dans l'observation de Wolff, deux embryons séparés témoignaient aussi de l'existence de deux cicatricules primitives; la portion du blastoderme interposée aux embryons était incomplète, et néanmoins les deux veines terminales s'étaient abouchées aux deux extrémités de l'axe d'union.

§ VI. — De ces faits et des considérations qui précèdent, il semble, au premier aperçu, qu'on ne peut déduire autre chose que la coalescence et la fusion vasculaire de deux blastodermes juxtaposés; mais, dès l'instant que la coalescence des deux blastodermes juxtaposés a lieu, on doit en déduire, dans certaines conditions données, la coalescence et la fusion des deux embryons eux-mêmes. En effet, supposons que les deux cicatricules soient placées sur le vitellus à une distance telle que les deux blastodermes se rencontreraient en laissant entre leurs axes un intervalle correspondant à l'épaisseur des lames dorsales, les lames abdominales internes, par rapport à ces axes, ne pourront se former, faute d'espace; par conséquent, toutes les parties qui naissent de ces lames, c'est-à-dire les parois du tronc correspondantes, ne se développeront point. Les deux blastodermes s'unissant

dans toute la ligne de leur contact, les lames dorsales juxtaposées s'uniront aussi; alors, dans le plan des deux blastodermes fusionnés en un seul, se trouveront, en procédant de l'axe d'union :

- 1° Les lames dorsales internes en coalescence;
- 2° L'axe vertébral de chacun des embryons;
- 3° Les lames dorsales externes;
- 4° Les lames abdominales externes à celles-ci, formant les limites extérieures du double écusson embryonnaire.

Le rapprochement des bords de cet écusson aura pour effet le rapprochement et la réunion entre elles des deux lames abdominales extérieures, c'est-à-dire de deux lames abdominales appartenant à deux embryons différents, car les lames abdominales internes (par rapport aux deux embryons) ne s'étant pas formées, les parois qui devraient être interposées manqueront nécessairement. Il en résultera donc une cavité pectorale et abdominale unique et commune à deux embryons unis primitivement en arrière par leur colonne vertébrale. Quant au réseau vasculaire du blastoderme commun, si la ligne de fusion est très-voisine des axes embryonnaires, les deux vaisseaux pulsatiles ou cœurs rapprochés pourront, dans leurs métamorphoses ultérieures, éprouver une fusion plus ou moins complète et constituer pour les deux sujets un cœur unique et plus ou moins normal.

Ce que nous venons de dire s'applique à des embryons dont les axes vertébraux seraient parallèles; les mêmes résultats se produiraient partiellement à l'une ou à l'autre des extrémités si les axes étaient obliques entre eux. Dans la première catégorie se placent les faits rapportés ci-dessus de Wolff (deuxième cas), d'Allen Thomson (deuxième cas) et de Lebert; dans la seconde catégorie, ceux de Baer, de Reichert (deuxième cas), de Dareste et de Réaumur.

Dans plusieurs de ces cas, on peut trouver quelques indices d'une séparation primordiale du blastoderme en deux membranes distinctes : dans le cas de Baer, l'aire transparente avait une forme cruciale; sur l'œuf d'oie observé par Allen Thomson, la même disposition était encore plus prononcée : il semblait que cette aire, en forme de croix, fût le résultat de deux aires fusionnées; en outre, il existait un double système vasculaire, fait qui se retrouve encore dans la seconde observation de Wolff.

(La suite au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS ARSENICALES DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES; RÈGLES À OBSERVER POUR ASSURER LEUR EFFICACITÉ ET LEUR INNOCUITÉ; PAR M. le docteur SISTACH, médecin aide-major de première classe à l'hôpital militaire de Vincennes.

(Suite. — Voir les nos 18 et 19.)

EXPECTATION. — Désireux d'apprécier le plus possible les faits dans toute leur rigueur, nous avons soumis 14 malades à l'expectation qui, d'après M. l'inspecteur Michel Lévy, est, dans une certaine mesure,

- 4° Défaut de sang à la fin;
- 5° Diarrhée;
- 6° Pneumonie hypostatique;
- 7° Bronchite;
- 8° Gaz dans les intestins;
- 9° Matières dans les intestins;
- 10° Asphyxie commençante par refoulement du diaphragme;
- 11° Dilatation de la vessie par l'urine;
- 12° Gangrène du sacrum;
- 13° Résorption des matières putrides;
- 14° Douleur du cerveau et de la moelle, etc.

En tout quatorze. A la vérité, le tableau finit par un *etc.* qui fait assez entendre qu'il y en a d'autres; et, en effet, on n'y parle ni de la tendance des muqueuses à s'altérer, ni de la tendance de la peau à tomber en gangrène; deux caractères de la fièvre typhoïde aussi importants qu'aucun de ceux qui sont nommément désignés.

L'unité morbide est, dis-je, moins évidente dans la fièvre typhoïde que dans la variole, à cause qu'il n'y a pas un principe unique pour la produire; mais cette unité ressort de la physionomie même de la maladie, du retour des mêmes symptômes, de la régularité de sa marche, divisée par MM. Chomel, Louis, Grisolle, en trois périodes, chacune à peu près d'une égale durée.

Et en effet, comment ne voit-on pas que si les maladies n'avaient rien de constant dans les symptômes, rien de réglé dans la marche, il serait impossible de les dénommer et de les classer; il n'y aurait ni espèces, ni genres, ni classes; il n'y

aurait que des unités, des individualités pathologiques. L'expérience d'autrui et la vôtre même ne vous servirait de rien; tout irait à l'aventure, et le médecin, sans guide ni boussole, se trouverait à chaque nouveau malade, en face d'une inconnue.

Divisez, mutilez les maladies, réduisez-les en poudre impalpable, vous ne pouvez vous dissimuler que ce n'est pas dans cet état qu'elles se présentent dans la nature. Tous ces états organopathiques dont vous les composez, ne s'y trouvent pas par hasard; il existe nécessairement un lien, une cause de cette rencontre, et cette cause, qu'est-ce, sinon la modification organique ou vitale qui les produit, c'est-à-dire la maladie elle-même?

Ce que les lettres sont aux mots, les chiffres aux nombres, les éléments le sont aux espèces morbides. M. Piorry connaît assez bien les lettres, mais il ne sait pas épeler; il connaît assez bien les chiffres, mais il n'en sait pas la valeur relative. Tout est épars, isolé, détail dans sa pathologie, absolument comme dans celle d'Euryphon, le premier de sa race.

La thérapeutique de M. Piorry répond à sa pathologie, et en est digne. Elle prend un à un les états organopathiques et les combat successivement par les moyens de son choix; nous dirons quels sont ces moyens.

Un jeune et honorable médecin, M. Pietra-Santa, conduit par l'amour de son art aux leçons de M. Piorry, l'a vu à l'œuvre; il le peint justement auprès d'une fièvre typhoïde. Du premier coup d'œil, le professeur reconnaît cinq états organopathiques, et, sans plus de réflexion, il les attaque tous à la fois par cinq traitements différents :

- 1° Contre la corruption du sang. — *Air pur et boissons abondantes.*

état de coma profond qui diminue assez rapidement s'il n'y a pas d'autres accès, mais qui peut rester profond; souvent, au bout de quelques instants, on voit les convulsions se renouveler.

Le délire se montre quelquefois avec une faible intensité, ne consistant qu'en réveilleries; il peut alterner avec le coma et les convulsions ou les remplacer; il s'accompagne parfois d'une agitation extrême et de cris perçants.

Le diagnostic de l'anémie est facile quand les symptômes cérébraux existent en même temps que la pâleur des téguments, la bouffissure de la face, l'œdème des extrémités; en analysant l'urine, on y découvre la présence de l'albumine et des cylindres fibrineux.

En l'absence de ces derniers caractères, il faudra considérer les troubles de la sécrétion urinaire et chercher des caractères distinctifs dans l'histoire de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'apoplexie, la méningite, la fièvre typhoïde.

DE L'INSALUBRITÉ DE L'ATMOSPHÈRE DES CAFÉS ET DE SON INFLUENCE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES MALADIES CÉRÉBRALES; par le docteur LEGRAND (du Saulle).

Les cafés, tels qu'ils sont aujourd'hui disposés, sont loin d'être suffisamment ventilés; ils deviennent dès lors un séjour malsain. L'air, dont la température est généralement trop élevée, est chargé de fumée de tabac, des produits de la combustion du gaz, des vapeurs de l'alcool, des miasmes animaux, vicié d'ailleurs par les transpirations cutanée et pulmonaire d'une agglomération d'hommes.

Comme conséquence, chez un grand nombre d'individus qui fréquentent assidûment les cafés, on peut observer, après un temps dont il est difficile de fixer la durée, une sorte d'intoxication spéciale dont les accidents peuvent être divisés en trois périodes.

Dès la première, l'économie tout entière est troublée; les traits et la physionomie pâlissent; les digestions, opérées dans un milieu asphyxiant, deviennent lentes et difficiles, et il se manifeste volontiers un commencement de dyspepsie flatulente. Au sortir du café, on observe quelques signes assez marqués de chaleur à la face et de pesanteur de tête, mais qui ne tardent pas à se dissiper au grand air; le sommeil est lourd; le caractère devient impatient. Rien, du reste, à noter du côté des facultés de l'intelligence.

Dans la deuxième période, les traits se flétrissent, l'appétit diminue; des goûts bizarres se prononcent; il s'établit de la constipation; les yeux sont souvent humides; la vue supporte moins bien l'éclat de la lumière; l'odorat disparaît; les autres sens s'affaiblissent; le caractère est inquiet et grondeur; l'aptitude au travail intellectuel baisse sensiblement; la mémoire est surprise en défaut; l'attention ne peut pas être trop longtemps fixée sur un seul et même objet; les facultés affectives se voilent.

Troisième période: les traits s'affaissent; la respiration est un peu gênée; le pouls est parfois intermittent; les fonctions digestives restent en souffrance; le sommeil est agité; les yeux sont saillants, la vue est trompeuse, l'ouïe dure; l'effervescence des passions s'abat; la susceptibilité émotive est facilement impressionnée et une larme, retenue avec peine, vient, sans raison suffisante, humecter la paupière; les distractions sont assez fréquentes; quelques aberrations étranges sont commises; la fatigue musculaire est rapidement pro-

Dans cette conviction, je mets fin à tous ces discours.

Que M. Piorry prenne ma place à cette tribune, j'en descends avec la ferme résolution de n'y pas remonter après lui: je n'ai plus rien à lui dire, et je ne lui dirai plus rien, je l'espère; mais si je n'en parle pas, qui est ce qui en parlera? Si j'en ai tant parlé, ce n'est ni par envie, ni par la folle prétention de m'égalier à lui; je connais ses forces et je connais les miennes. Membres d'une même famille, nous travaillons tous ici, chacun dans sa partie, à honorer une science qui a bien besoin qu'on lui fasse honneur, car elle est de soi bien confuse et bien variable. Eh bien! il m'a paru que les excentricités de notre confrère pouvant porter atteinte à la dignité de cette science, il était malséant de les laisser se produire dans cette enceinte sans qu'il s'élevât au moins une voix pour protester. Libre désormais pour ma conscience, je fais mes adieux à M. Piorry.

Du reste, il me sera d'autant plus facile de me condamner au silence, que j'y ai, je l'avoue, un grand intérêt. On dit que M. Piorry n'a ni fiel, ni vésicule; il a l'un et l'autre. J'ai cru m'apercevoir, à de certains airs, que des discussions dans lesquelles le cœur devrait toujours rester neutre, pourraient bien à la longue altérer les bons rapports de confraternité que je désire conserver avec lui; et je déclare bien sincèrement qu'à ce prix, je ne voudrais pas du plus légitime succès: ce serait le payer trop cher.

Si l'Académie veut bien encore m'accorder la parole, je lui parlerai, quand elle me le permettra, de Paris et de Montpellier, de Bichat et de Barthez, les plus grandes personnifications de ces célèbres écoles.

duite; de temps à autre, les mouvements paraissent incertains, une sensation de froid est perçue, ainsi que de l'engourdissement dans les membres; le corps s'infléchit légèrement d'un côté.

Que les individus soumis à cette intoxication fassent un pas de plus, et ils entrent sans transition dans le domaine de la pathologie cérébrale, la congestion les attend et les frappe.

Les accidents dont il s'agit ne sont nullement sous la dépendance de l'alcoolisme; ils en diffèrent même notablement. On les rencontre d'ailleurs chez des hommes sobres, qui font seulement de l'estaminet un rendez-vous de plaisir ou d'affaires.

Ce qui tend encore à prouver le caractère spécial de cette variété d'empoisonnement à forme congestive, c'est que tous les phénomènes observés, surtout dans les deux premières périodes, disparaissent spontanément peu de temps après la cessation de la cause.

Toutes les maladies aiguës ou chroniques qui affectent le cerveau, et dont l'étiologie reste impénétrable, peuvent, environ une fois sur dix, n'avoir d'autres causes qu'un séjour depuis un certain nombre d'années, d'une ou plusieurs heures par jour, dans l'atmosphère chaude et viciée des cafés.

La paralysie générale des aliénés débutant la plupart du temps par une congestion, et l'atmosphère des cafés conduisant souvent, mais à la longue, à ce phénomène primordial, il y a lieu de se demander si cette circonstance n'expliquerait pas jusqu'à un certain point la très-grande fréquence de la paralysie générale chez les hommes et sa rareté chez les femmes.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 MAI 1861. — PRÉSIDENTE DE M. DUHAMEL.

THÉORIE DE L'ŒIL; par M. L. L. VALLÉS. Vingt et unième mémoire. Suite des développements relatifs aux idées exposées dans les précédents mémoires.

(Commissaires précédemment nommés: MM. Pouillet, Faye, de Quatrefages.)

Il faut distinguer dans l'œil deux appareils: l'un qui se compose des muscles, de la cornée, de l'iris, du cristallin, du corps vitré et de la choroïde, a pour objet le dessin et les couleurs de l'image choroïdienne: c'est l'appareil *descriptif*. L'objet de l'autre est de donner la sensation de l'image; il se compose de la rétine et du nerf optique: c'est l'appareil *sensitif*. Les fonctions de ces deux appareils se lient, ce qui fait quelquefois que l'on confond à tort leurs actions. Ainsi dans les éblouissements de la vue il arrive qu'au premier aperçu d'un objet on le voit très-nettement, l'image est donc pure; mais dès que le jugement intervient pour que l'on se rende compte de ce que l'image indique, les éblouissements empêchent la vision. C'est donc l'appareil sensitif qui est malade, et le médecin doit se garder d'ordonner des remèdes qui agiraient sur l'appareil descriptif. Ces considérations, sur lesquelles nous insistons dans cette nouvelle partie de notre travail, nous semblent expliquer pourquoi les points brillants des objets qui ont beaucoup d'éclat nous apparaissent sous la forme de rosaces.

— La place de chef des travaux anatomiques de l'École de médecine de Bordeaux est vacante par suite de la démission de M. le docteur Segay. MM. les candidats devront adresser, sans retard, à l'administration académique leur demande et les titres qu'ils désirent faire valoir.

— THE MEDICAL TIMES AND GAZETTE publie quelques chiffres assez curieux sur la longévité de plusieurs grandes illustrations médicales: Boerhaave, Haller et Tissot vécurent 70 ans; Gall, 71; Darwin, Van Swieten et Fallope, 72; Jenner et Heister, 75; Cullen, 78; Galien et Spallazani, 79; Harvey et Mead, 81; Duhamel, 82; Astruc, Pinelet, Hoffman, 83; Ribeiro Sanchez, 84; Swedenborg, 85; Morgagni, 87; Heberdeen, 92; Ruysch, 93; enfin le père de la médecine, Hippocrate, serait mort, dit-on, à l'âge de 109 ans.

— Cours public sur la physiologie et la pathologie fonctionnelle de la vision. — M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera ce cours le lundi 3 juin, à trois heures, au Dispensaire, rue du Jardin, 11, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Les leçons auront particulièrement pour objet les lois de la vision associée ou binoculaire, l'ophthalmoscopie, l'usage binoculaire des lunettes et de tous les instruments d'optique, enfin les troubles fonctionnels de l'appareil de la vue.

res, etc. Le mot *auréole* (*aureola*, dérivé d'*aura*) est spécialement employé par les peintres pour désigner le disque lumineux qu'ils placent autour de la tête de quelques personnages de leurs tableaux; d'après cette acception bien déterminée, on doit appeler *auréole* le cercle colore qui entoure la base du mamelon, etc. (DICTIONN. DES SCIENCES MÉDIC., t. II, 1812.) C'est en s'appuyant sur l'opinion de Chauv-sier, corroborée par l'autorité de M. Velpeau, que notre jeune confrère exprime le désir de réserver désormais le mot *auréole* à l'anneau coloré du mamelon. En insistant sur ce point, nous avons voulu contribuer, pour notre faible part, à la généralisation de l'emploi d'une locution plus correcte.

Après avoir minutieusement décrit la position, le volume et la forme du mamelon, ainsi que leurs variétés, M. Duval, s'occupant de la structure anatomique de cet organe, examine successivement : la *peau*, qui est plus fine, plus colorée et plus sensible que celle des autres parties du corps; ses *silons* qui, n'ayant point leurs analogues sur la surface cutanée, tiennent à une dépression et en même temps à un amincissement du tégument en ses points; ses *élevures*, dépendant d'une sorte d'hypertrophie des papilles du derme; l'*épiderme*, d'une minceur excessive; la *couche de Malpighi*, remplissant tout l'intervalle qui existe entre les papilles du derme; le *derme*, d'une épaisseur variant, en moyenne, de 0^m,60 à 0^m,28; la *couche papillaire* très-développée et remarquable par l'existence, dans quelques papilles, des corpuscules de Meissner qui, très-rars dans le mamelon, manquent complètement dans l'auréole; la *partie réticulaire*, dans laquelle se trouvent les fibres élastiques et les fibres musculaires lisses, si abondantes dans le mamelon et surtout dans son auréole; le *tissu cellulaire sous-cutané*, nul sur le mamelon, et réduit à très-peu de chose dans l'auréole; le *tissu mamillaire*, servant de soutien et d'enveloppe aux canaux excréteurs de la glande mammaire; les *canaux galactophores*, intimement unis au tissu mamillaire, communiquant quelquefois entre eux dans la partie sous-auréolaire, mais jamais dans le mamelon, et constitués dans leurs parois d'une tunique fibreuse, dense et résistante, d'une tunique muqueuse mince, et d'une tunique musculuse incomplète qui existe par places et par lambeaux. Tels sont, en y comprenant l'existence de glandes sudoripares et sébacées, les divers éléments qui entrent dans la substance du mamelon.

L'auréole présente la même composition anatomique, et ne diffère sous ce rapport du mamelon que par des détails secondaires. Mais elle renferme, de plus, des follicules pileux, et, surtout chez la femme, des glandes plus volumineuses, très-développées pendant la grossesse et la lactation, situées à la base du mamelon, et irrégulièrement répandues sur toute la surface de l'auréole.

Quelle est la nature de ces glandes, quelles sont leurs fonctions? Plusieurs opinions ont été soutenues à cet égard. Tandis que Haller les considère comme des agrégations de glandes sébacées, Meckel et Huschke, s'inscrivant en faux contre cette assertion, prétendent que leur structure est analogue à celle de la mamelle. De nos jours, les auteurs sont loin d'être encore complètement fixés sur ce sujet. Tandis que M. Richet se tait sur la nature de ces « petits grains glanduleux au nombre de quinze à vingt, qui acquièrent un volume considérable dès le début de la grossesse, » M. Jarjavay, par contre, déclare que ces tubercules « sont généralement regardés comme une agrégation de follicules destinés à sécréter un liquide onctueux qui doit mettre le mamelon à l'abri de l'irritation causée par l'allaitement, et qu'ils sont assez fréquemment traversés par un ou plusieurs conduits lactifères. » M. Stoltz les regarde comme de petites glandes mammaires, et M. P. Dubois comme de petits corps papillaires d'un développement rudimentaire.

En présence de cette divergence d'opinions, M. Duval a compris avec raison qu'il serait utile de fixer définitivement la science sur cette question. Dans ce but, il a étudié avec détails :

- 1° Leur structure et leur position anatomiques qui, en montrant qu'elles appartiennent aux glandes en grappes de la peau, permet aussi, eu égard à leur volume, de les rapprocher plutôt des glandes mammaires que de toute autre;

- 2° Leur sécrétion, qui a tous les caractères du lait, qui est même un vrai lait sécrété en même temps, dans les mêmes circonstances et avec les mêmes modifications que celui sécrété par les glandes mammaires;

- 3° L'époque de leur développement fonctionnel, leurs sympathies et les influences auxquelles elles obéissent, qui sont absolument les mêmes que pour la glande mammaire, au point que, lorsque le fœtus meurt dans le sein de la mère, ces glandes, de même que les ma-

melles, se flétrissent, s'affaissent, et que leur sécrétion, ainsi que leur saillie, disparaît.

La conclusion légitime que tire l'auteur et qui découle de l'étude de ces glandes et des particularités qui présente leur histoire : « c'est qu'elles sont complètement analogues, dit-il, aux glandes mammaires dont elles ne diffèrent que par leur volume; en un mot, ce sont de vraies petites glandes mammaires qui peuvent sécréter en plus ou moins grande quantité un véritable lait, et qui, par exception, peuvent se trouver en communication avec les canaux excréteurs de la glande mammaire. Elles diffèrent cependant un peu de cette glande; et, comme elles ont leur siège exclusif sur l'auréole, je proposerai de les appeler *glandes auréolaires*. »

Les artérioles du mamelon et de l'auréole, pas plus que leurs veinules, ne présentent rien de particulier; les vaisseaux lymphatiques y sont très-abondants; et le nombre multiplié des filets nerveux explique suffisamment la grande sensibilité de cet organe. Rien dans la disposition anatomique du système vasculaire sanguin ne légitime l'importance qu'on lui avait donnée, en comparant le mamelon à un corps caverneux et en faisant dépendre la couleur de l'auréole des veines sous-cutanées.

Telle est la partie anatomique de ce travail dont nous n'avons pu indiquer que les points les plus saillants; elle se recommande par une description méthodique et savante de tous les éléments de l'organe, par une judicieuse discussion des questions en litige, par l'exposition des recherches histologiques les plus récentes et par de nombreuses observations microscopiques qui sont propres à l'auteur.

M. Duval aurait dû, il nous semble, s'appliquer à donner une œuvre complète, et sous ce rapport il était tenu de faire connaître l'opinion des anatomistes modernes qui font autorité. Pourquoi, par exemple, à l'occasion de ses *glandes auréolaires*, a-t-il négligé de citer M. Sappey, qui admet aussi que les follicules qui entourent la base du mamelon et qui s'hypertrophient vers la fin de la grossesse, se rattachent à la classe des glandes utriculiformes, et que les glandes mammaires appartiennent aux glandes conglomérées utriculiformes ou glandes en grappes? (Sappey, t. II, p. 432 et 438.)

Passons à la physiologie. Ne trouvant ni dans la texture vasculaire du mamelon, ni dans les phénomènes physiologiques qui caractérisent l'érection de cet organe les éléments nécessaires pour légitimer cette expression, M. Duval propose le nom de *thélothisme* ($\theta\eta\lambda\theta\sigma$, mamelon, $\omega\theta\iota\sigma\mu\omega\varsigma$, action de pousser en avant) pour désigner le résultat de la contraction de l'auréole ou, pour mieux dire, de la contraction de la couche de muscles lisses qui existent dans cette partie. Décrivant toutes les phases de l'évolution complète de ce phénomène, il arrive à conclure que le mamelon est comme comprimé et propulsé par les contractions des fibres musculaires lisses de l'auréole; et, par suite de la contraction simultanée de chaque faisceau circulaire de fibres lisses du mamelon qui chasse en avant un faisceau de tissu connectif, le mamelon s'allonge en même temps que les canaux galactophores, qui étaient affaissés, sont entraînés et se redressent. Ce mécanisme, ajoute l'auteur, sert à expliquer pourquoi le thélothisme ne peut avoir lieu dans les mamelons trop courts ou rétractés.

Constitué surtout par les canaux galactophores, le mamelon ne présente de sphincter ni dans son tissu propre ni dans l'épaisseur de ses parois de ces canaux; seulement le thélothisme place ceux-ci dans des conditions plus favorables pour la libre sortie du lait.

Intimement lié à la fonction mammaire, le mamelon joue un rôle fort important dans l'excrétion et même dans la sécrétion du lait. Il nous suffira d'avoir indiqué cette double influence que l'auteur a fait ressortir d'une manière complète.

Quelles sont les sympathies qui existent entre le mamelon et les organes de la génération? Après avoir rappelé les changements de volume, de forme et de coloration subis par cet organe et par l'auréole à la puberté, pendant la grossesse et pendant la vieillesse, M. Duval ajoute : « Il est cependant à remarquer que les mamelles sont surtout en corrélation avec les fonctions génératrices, maternelles; et le mamelon plutôt avec les actes vénériens, si je peux m'exprimer ainsi. »

L'auteur aurait pu, à cette occasion, démontrer jusqu'à l'évidence les liens étroits qui unissent l'appareil reproducteur et la mamelle, en s'appuyant sur des faits recueillis chez l'homme.

Dans la thèse de M. Robelin (Paris, 1852, n° 32), se trouvent plusieurs observations relatives à des hommes présentant, d'une part, « des mamelles saillantes, avec une auréole et un mamelon bien développés, » et de l'autre, « le développement incomplet des organes génitaux, ainsi que l'absence presque complète de la barbe. »

Les mémoires de la Société médicale d'émulation ont publié l'observation du charretier Loisel, âgé de 26 ans, d'une taille de 5 pieds

3 pouces, ayant les organes génitaux à l'état rudimentaire, et des mamelles très-volumineuses, comparables à celles d'une femme; celles-ci s'étaient développées à 16 ans; à 18 ans, elles subirent un accroissement considérable, et pendant deux années il en sortit un liquide semblable à du lait.

Arrivons enfin à la pathologie. Anomalies et vices de conformation, lésions physiques, lésions vitales et lésions organiques: tels sont les titres des quatre grands chapitres qui embrassent l'examen de toutes les maladies et difformités du mamelon.

Avant d'aborder cette étude, il est indispensable de se rappeler l'étymologie grecque du mamelon ($\mu\alpha\lambda\lambda\eta$), ce qui permettra de comprendre immédiatement les diverses expressions employées par l'auteur.

Sans importance aucune dans les conditions ordinaires, les vices de conformation du mamelon, qui peuvent avoir de fâcheuses conséquences pendant l'allaitement, devraient être de la part du médecin l'objet d'un examen d'autant plus sérieux dès le début de la grossesse, que les moyens employés contre certaines anomalies ont plus de chances de succès longtemps avant l'époque de la lactation.

Les vices de conformation comprennent les *mamelons multiples* ou *polythélie*, l'*excès de volume* ou l'*hypertrophie du mamelon*, l'*absence du mamelon* ou *athélie*, la *brièveté du mamelon*, le *mamelon rétracté* ou *endothélie*, l'*imperforation* et l'*endurcissement du mamelon*. Cette simple énumération suffit pour donner une idée de l'importance du sujet, accrue, du reste, par les développements remarquables que lui a donnés l'auteur, et surtout par les déductions éminemment pratiques qu'il a su en tirer. Ne pouvant donner un aperçu même sommaire de tous ces vices de conformation, nous nous bornerons, afin de mieux faire apprécier cette savante monographie, à résumer les passages principaux qui se rattachent à la *polythélie*.

Si l'existence de mamelons multiples n'intéresse, dans l'état ordinaire, que la régularité et la beauté de l'organe mammaire, ils peuvent, pendant la lactation, devenir une gêne véritable et, dans quelques cas même, un obstacle à l'allaitement. Chez l'homme, le petit volume de l'organe, son absence totale de fonction sont cause qu'une pareille anomalie attirerait à peine l'attention de celui qu'elle affecterait.

M. Duval cite de nombreux exemples de polythélie tirés du Dictionnaire des sciences médicales de Husckhé, Kerkringius, Haller, Mangelt, etc.; mais comme tous les faits cités se rapportent à des femmes, nous croyons intéressant de faire connaître un exemple de mamelons multiples chez l'homme se transmettant par voie d'hérédité.

Dans un mémoire sur quelques cas remarquables d'anomalies organiques, M. Petrequin a donné connaissance du fait suivant qu'il mentionne encore dans son ANATOMIE MÉDICO CHIRURGICALE: « Un homme avait deux mamelons à gauche, l'un au-dessus de l'autre; il avait cinq enfants, dont trois garçons, ayant aussi des mamelons doubles, mais à droite; et deux filles ayant trois mamelles, dont la surnuméraire à gauche. Les dix enfants de ces filles furent exempts de l'anomalie. »

Quelquefois de petites tumeurs charnues, des saillies cutanées dues à des causes diverses, des tumeurs lipomateuses, etc., simulent au dernier point la présence d'un mamelon surnuméraire. La ressemblance est dans quelques cas poussée si loin que l'on ne peut s'en rapporter à la coïncidence ou à l'absence de l'aurole, puisque de vrais mamelons surnuméraires peuvent ne pas en avoir et que des saillies accidentelles en ont une. Un examen attentif de la tumeur, ses antécédents, les modifications qui surviennent à chaque apparition menstruelle, etc., suffiront le plus souvent pour lever tous les doutes.

La position et le volume des mamelons surnuméraires sont variables; leur forme n'offre rien de particulier: il peut en exister jusqu'à cinq ou six sur la même mamelle; enfin, leurs propriétés sont celles du mamelon normal: thélothisme, excrétion du lait.

S'il n'est guère possible de connaître la cause première des mamelons accidentels, du moins M. Duval cherche à expliquer le mode de formation de ceux qui siègent sur l'aurole par le développement des saillies formées par les conduits excréteurs des glandes auréolaires, et dans lesquelles vient s'ouvrir un ou plusieurs canaux galactophores. Quant aux mamelons qui sont sur la surface de la glande, ils proviendraient des canaux excréteurs d'un lobe mammaire qui, au lieu de suivre le trajet normal, s'en écartent et viennent se faire jour à la surface de l'organe.

Traitant incidemment de la *polymastie*, qui lui paraît être due « à une cause analogue et en rapport avec celle de la formation des mamelons surnuméraires situés sur la mamelle, » l'auteur fait remarquer, avec M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, que la multiplicité des

mamelles pectorales n'est que la répétition d'un des caractères les plus généraux de la grande classe à laquelle appartient notre espèce. D'autre part, en insistant avec M. Sappey sur la *tendance remarquable à la dissémination* qu'offrent les glandes en grappe, auxquelles appartient la glande mammaire, il arrive à émettre les conclusions suivantes:

- 1° Les mamelles surnuméraires pectorales ne sont que des lobes détachés de la glande normale;
- 2° Le volume et le nombre de ces lobes peuvent être plus ou moins considérables, la séparation plus ou moins complète;
- 3° Les mamelons surnuméraires situés sur la surface de la mamelle sont le premier degré de la mamelle surnuméraire. »

Quant aux mamelles observées dans les régions les plus insolites, telles que le dos, l'épaule, la fesse, etc., aucune observation authentique ne légitime leur existence. N'oublions pas d'ailleurs que plusieurs tumeurs cutanées peuvent offrir l'apparence du tissu mammaire, sans être pour cela de véritables mamelles.

Nous ne nous arrêterons point sur les divers modes d'intervention chirurgicale que réclame la polythélie lorsqu'elle devient gênante; ce serait nous entraîner trop loin, et nous préférons renvoyer le lecteur au travail de M. Duval.

Si les lésions physiques du mamelon et de son aurole méritent à peine une mention spéciale, les lésions vitales constituent, par contre, les affections les plus graves et les plus fréquentes de cet organe. Il nous suffira d'énumérer l'*hyperesthésie* du mamelon, le *spasme*, les *excoriations*, *gerçures* et *crevasses*, l'*inflammation* du mamelon ou *thélie*, l'*inflammation* de l'aurole, le *phlegmon sous-auréolaire*, les *abcès fétides* du mamelon, l'*érythème*, l'*eczéma*, l'*herpès*, le *pityriasis*, etc., le *muguet*, le *chancre* et les *pustules muqueuses*, les *fistules* du mamelon et de l'aurole, l'*inflammation* des canaux galactophores, la *galactophorite sous-auréolaire*, enfin, le *suintement par le mamelon*.

Ne pouvant analyser ces diverses maladies, nous devons à la vérité de dire que l'auteur a exposé d'une manière complète l'état actuel de la science sur ces diverses questions. L'article sur les *excoriations*, *gerçures* et *crevasses*, qui ne renferme pas moins de cinquante-sept pages, est surtout remarquable par les longs développements consacrés à l'étiologie et à la thérapeutique de cette douloureuse affection.

Les affections organiques, circonscrites pendant toute leur évolution au mamelon et à son aurole, sont en très-petit nombre et en général fort peu importantes. On n'y rencontre guère que des *tannes*; l'*hypertrophie* des glandes sébacées, appelée par M. Huguier *exdermoptosis*; le *milium* de Koelliker, qui diffère des *tannes* par l'absence de follicule pileux et du petit point noir que ces dernières ont à leur sommet; des *excroissances polypiformes*, des *végétations syphilitiques*, des *kystes laitieux*, dus à une accumulation de lait dans les sinus sous-auréolaires des galactophores; des *tumeurs pédiculées*; l'*épilithéliome* du mamelon et de l'aurole, indiqué par Scanzoni et admis par M. Velpeau; enfin, l'*endothélie symptomatique* ou rétraction des mamelons dépendant de diverses affections de la mamelle. Le travail de M. Duval renferme tout ce que ces maladies, localisées au mamelon et à son aurole, présentent d'intéressant à connaître.

Enfin, un dernier chapitre très-important concerne les mamelons artificiels. Leur description générale, les qualités nécessaires à un bon mamelon artificiel, la manière de s'en servir, les difficultés qui surviennent du côté de l'enfant et les moyens de surmonter cette répulsion; de plus quelques considérations sur les mamelons artificiels les plus répandus (tétine de vache, liège, ivoire flexible et ramolli, caoutchouc), sur leur emploi, les avantages et les inconvénients de chacun d'eux: telles sont les nombreuses particularités qui attirent tour à tour l'attention de l'auteur et qui sont le motif de développements judicieux et excessivement pratiques.

L'extension donnée à cette analyse démontre suffisamment la haute valeur scientifique et clinique de cette remarquable monographie. Les détails dans lesquels nous sommes entré nous paraissent de nature à nous dispenser de nouveaux éloges.

SISTACH.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 25. — 22 JUIN.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine : Circulation superficielle ou dérivative : MM. Sucquet et Ch. Robin. — Cas de guérison de morve transmise du cheval à l'homme : MM. Hippolyte Bourdon, Henri Bouley, J. Guérin.	389—391	V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Observations de paralysies généralisées et très-rebelles, ayant progressivement cédé sous l'influence des eaux thermales du mont Dore. — Recherches physiologiques expérimentales sur l'organe de l'ouïe.	398—399
II. PATHOGÉNIE. — Cancer médullaire transmis par inoculation de l'animal à l'homme.	391—394	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Circulation sanguine. — Morve farcineuse chronique.	399—402
III. LITHOTRIE. — Mémoire sur l'extraction des calculs ou des fragments arrêtés dans l'urètre.	395—396	VII. BIBLIOGRAPHIE. — Sulla tuberculosi dell' utero e degli organi ad esso attinenti.	402
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS. — Observations à l'appui des heureux effets du cautère actuel dans le traitement de quelques trajets fistuleux. — De la luxation sciatique du fémur.	396—397	VIII. FEUILLETON. — Sur l'introduction de la syphilis en Écosse au quinzième siècle.	389—393
		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	402

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renou-

vement avant le 1^{er} juillet. On s'abonne dans les départements chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les souscripteurs de Paris.

COLLECTIONS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

GRANDE RÉDUCTION DE PRIX DES COLLECTIONS

ET DES ANNÉES ANTÉRIEURES A 1846.

Dans le but de faciliter aux nouveaux abonnés, et à ceux des anciens Souscripteurs qui n'auraient pas fait collection, l'acquisition des années antérieures, on donnera au prix de 140 fr., au lieu de 480 fr., prix de vente habituel jusqu'à ce jour, la collection COMPLÈTE DE LA DEUXIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE, 1833 à 1844 inclusivement, 12 vol. grand in-4° cartonnés. Il n'en reste plus qu'un certain nombre d'exemplaires.

Il reste aussi, en sus des collections complètes, un certain nombre d'exemplaires des années 1831, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, qui pourront être vendus séparément, au prix de 15 fr. l'année, au lieu de 40 fr. — Enfin, on met à la disposition des Souscripteurs un certain nombre de numéros séparés de la plupart de ces années

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

PHYSIOLOGIE

ET

PATHOLOGIE FONCTIONNELLE

DE LA

VISION BINOCULAIRE

SUIVIES D'UN APERÇU

SUR L'APPROPRIATION DE TOUS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE

A LA VISION AVEC LES DEUX YEUX,

L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE.

PAR

F. GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

1 volume in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

PRIX 9 FR.

Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

— **De l'organisation du service médical et pharmaceutique dans les sociétés de secours mutuels. Projet de statistique médicale;** par M. le docteur ESPIAU DE LAMASTRE. — Brochure in-8 de 78 pages. — Prix : 1 fr. 50 — 1861.

Paris, chez J. B. Baillière.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphteuses, croup, muguet, etc.;** par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaillon d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-542 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : *Chapitre I.* Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — *Chapitre II.* Etude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — *Chapitre III.* Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — *Chapitre IV.* Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — *Chapitre V.* Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger,** contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

— **Manuel de l'art des accouchements,** précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes; par MAUNOUY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchement du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Seconde édition, considérablement modifiée, avec seize planches représentant trente figures. — Un vol. in-8 de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, à la librairie de Germer-Baillière.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : CIRCULATION SUPERFICIELLE OU DÉRIVATIVE : MM. SUCQUET ET CH. ROBIN. — CAS DE GUÉRISON DE MORVE TRANSMISE DU CHEVAL A L'HOMME : MM. HIPPOLYTE BOURDON, HENRI BOULEY, J. GUÉRIN.

La séance de mardi a été remplie à l'Académie de médecine par deux rapports considérables; et nous ne voulons point désigner la leur étendue, mais bien la portée et la valeur de ces communications.

La première avait pour objet un travail original soumis à l'Académie par M. Sucquet et relatif à un certain nombre de faits nouveaux empruntés à l'histoire anatomique de la circulation sanguine, et sur lequel un rapport des plus substantiels, et en même temps des plus instructifs, a été présenté par le savant secrétaire de la compagnie, M. Ch. Robin.

Le fait nouveau traité dans le mémoire original et dans le rapport consiste en une importante addition apportée au tableau du mouvement circulatoire. Jusqu'ici on ne connaissait en physiologie, j'entends en physiologie élémentaire (car depuis quelques années d'éminents physiologistes avaient entrevu cette nouvelle branche de la théorie de la circulation), jusqu'ici, disons-nous, on ne connaissait, en fait de circulation, que la théorie des capillaires, jetée intermédiaire servant à unir le système artériel au système veineux, le système à sang rouge au système à sang noir. Dans ce plan des réseaux capillaires, servant de communication obligée dans tous les tissus entre les veines et les artères, le sang laisse filtrer dans les parties voisines le sérum nécessaire à leur nutrition.

Ce système est caractérisé, et les anciens anatomistes connaissaient ce fait, par la faible dimension des canaux qui le constituent et dont l'étroit calibre ne permet pas le passage de plus d'un globule sanguin à la fois; encore souvent ledit globule, pressé entre les parois du vaisseau dans lequel il circule, s'y voit-il plus ou moins déformé et transformé de sphérique en ellipsoïde.

Eh bien! M. Sucquet a découvert, et M. Ch. Robin a confirmé cette découverte, qu'en sus de cette circulation classique, il existe dans certains organes et dans certaines régions une seconde espèce de circulation. Dans quelques glandes et peut-être dans toutes (le fait avait été déjà établi en 1855 par M. Cl. Bernard), dans les extrémités des membres, dans plusieurs parties de la face, on constate indubitablement l'existence d'un plan de circulation supplémentaire (l'auteur la nomme dérivative) qui relie directement le système veineux au système artériel; de petits troncs artériels très-efilés, mais de calibre notablement supérieur à celui du système capillaire, puisqu'ils permettent le passage de plusieurs globules de front, établissent une communication directe des artères aux veines. Et ce n'est pas là leur seul caractère: ces tuyaux d'inosculation du système veineux et du système artériel présentent une tunique musculieuse comme le sys-

tème artériel, et sur leurs parois, des nerfs du système vaso-moteur. Ils ont donc un rôle propre et une fonction spéciale à remplir.

Voici ce que l'on pense à cet égard et ce que l'examen des faits rend assurément probable et légitime. Quand une trop vive excitation de l'appareil cardiaque lance vers la périphérie une masse de sang sinon trop abondante, du moins trop fréquemment renouvelée pour que l'équilibre ne soit pas dérangé entre le doit et l'avoir, entre la recette et la dépense, on devait supposer que le système capillaire général, ou celui sur lequel repose la nutrition de tous les organes, et que l'on devait considérer comme le seul moyen de communication entre les deux systèmes vasculaires, on devait supposer, disons-nous, que le réseau capillaire général se voyait parcouru, dans un temps donné, par deux ou trois fois la quantité de sang qu'il reçoit d'ordinaire dans le même temps. Les conditions physiologiques de la nutrition devaient se trouver singulièrement modifiées, troublées par cette circonstance anormale: cependant on n'y avait jamais songé ou bien on avait fait porter ce trouble non sur tous les organes et tous les tissus, mais sur certains organes ou sur certains tissus seulement, et sur eux, naturellement; ou faisait porter le poids du trouble fonctionnel.

Il paraîtrait qu'il n'en est pas ainsi, et que dans les régions que nous avons désignées ci-dessus, dans les glandes, les canaux de communication directe établis entre les artères et les veines servent de canalisation dérivative, et rendent directement aux veines le surplus du sang qu'elles doivent reporter au cœur dans un temps donné. Par là on comprend que l'équilibre nutritif ne soit pas altéré dans les organes, et que les altérations momentanées de l'énergie cardiaque soient sans influence sur la nutrition générale des tissus et des organes. C'est ainsi que l'on voit, dans ces moments exceptionnels, ou du moins relativement rares à l'état physiologique, les mains et les pieds gonfler, rougir et augmenter de chaleur, la face rougir, les oreilles, les lèvres devenir écarlates. Dans toutes ces régions, Bichat avait déjà remarqué que le système vasculaire est disproportionné avec la masse des tissus, sans que la nutrition y paraisse plus active. La découverte des communications directes artério-veineuses rend raison de ce desideratum de la science. Elle explique encore le phénomène des poussées de sang rutilant, lancé par saccades lors de la section de certaines veines superficielles du bras; elle explique encore la face bourgeonnée et rouge des individus adonnés aux boissons alcooliques. Le régulateur de ces deux grandes voies du fluide nourricier est, comme nous l'avons dit, dans la tunique musculieuse de ce petit système vasculaire supplémentaire, animée elle-même par les nerfs vaso-moteurs.

Telle est, fort imparfaitement résumée assurément, la substance de l'abondante et riche dissertation de M. Ch. Robin. Si nous avons omis dans ce compte rendu quelque donnée importante, nous ne nous en croyons pas responsable: la faute, nous la rejetons, avec l'honorable rapporteur, sur son auditoire; dont sa voix était impuissante à dominer le bruit et l'inattention. A quels travaux plus méritants réservera-t-il donc son silence et son intérêt?

Cette communication n'était-elle pas riche de conséquences, et la pathologie n'a-t-elle pas des multitudes de faits qui vont se trouver, pour la première fois, éclairés par cette lumière nouvelle? N'est-ce pas

FEUILLETON.

SUR L'INTRODUCTION DE LA SYPHILIS EN ÉCOSSE AU QUINZIÈME SIÈCLE; par M. J. H. SIMPSON, docteur-médecin (1).

La science est aujourd'hui fixée sur ces deux points, à savoir que la syphilis était inconnue des Grecs, des Romains et des Arabes, et qu'on l'a constatée pour la première fois en Europe vers la fin du quinzième siècle.

A l'appui de ces deux opinions, on peut avancer deux ordres de faits: 1° on ne trouve aucune description de cette maladie remarquable et extraordinaire ni dans les écrits des médecins grecs ou romains ni dans ceux des historiens ou des poètes; 2° le grand nombre d'auteurs qui en parlent dans les savantes collections de Linsinus, d'Astruc et de Girtanner, qui virent et décrivent cette maladie vers la fin du quinzième siècle et au commencement du seizième, la dénomment tous: « *Morbus norus, morbus ignotus.* »

Il n'y a pas lieu ici de rechercher si la maladie était complètement inconnue lors de sa première invasion en Europe, ou si, comme quelques-uns le prétendent, elle existait à l'état latent ou dans une proportion si minime qu'elle n'avait même pas attiré l'attention des médecins. Il n'y a pas lieu non plus de rechercher si elle a surgi d'une manière spontanée ou endémique en Espagne, en Italie ou en France à l'époque en question, ou si elle a été importée de l'Afrique, comme l'alléguent Gruner et autres, ou d'Hispaniola, comme l'ont prétendu ou l'ont maintenu avec succès Astruc, Girtanner, Wetherhead. Il ne s'agit pas non plus de préciser la date de son invasion; si en 1493, selon Sanchez et Hensler, ou en 1492, selon Fulgosi, ou en octobre 1483, d'après Pierre Pictor, qui se fonde, lui, sur des arguments astrologiques.

Il suffit de partir de cette proposition générale que cette maladie fut constatée d'abord en Italie, de 1494 à 1495, pendant l'invasion de cette contrée par les armées victorieuses de Charles VIII, roi de France, deux ans après le retour de Christophe Colomb de son premier voyage à Hispaniola.

Au retour du roi Charles en France (mai 1495), la maladie fut propagée par ses troupes tout le long de leur route et importée jusque dans leurs foyers; de même par ses troupes auxiliaires, suisses, allemandes et flamandes. En marchant toujours vers le Nord, cette maladie ne tarda pas à atteindre l'Ecosse, comme l'attestent les édits émanés en 1497 du conseil de ville d'Aberdeen et ceux du conseil privé d'Ecosse. Ces édits ordonnaient entre autres précautions à prendre pour isoler les infectés de rechercher avec le plus grand soin les personnes atteintes du mal dit *mal napolitain*, et défen-

(1) Extrait d'un mémoire lu à la Société épidémiologique le lundi 5 novembre 1860.

là, par exemple, qu'il faudra aller chercher l'explication de certaines colorations de la face qui semblent un démenti aux autres données qui révèlent un état appauvri du sang?

Si les chlorotiques sont généralement pâles et d'un blanc verdâtre, beaucoup d'entre elles ne présentent-elles pas souvent de magnifiques plaques rouges sur les joues? Ce fait inexplicable a peut-être bien sa raison d'être dans l'existence de la circulation dérivative. Il n'y a pour cela qu'à supposer, ce qui est certes bien conforme au fait, la circulation momentanément plus active.

Plus d'une apparence pléthorique, suivie plus tard de ramollissement artériel cérébral, trouvera peut-être aussi, dans ces circonstances, son origine et son mécanisme.

— M. Henri Bouley, qui a succédé à M. Ch. Robin à la tribune, a été plus heureux que lui : il a été écouté, avec toute raison assurément, car son rapport était également et plein et très-bien fait. Tout en l'en félicitant, nous n'y trouvons pas d'excuse pour le sort contraire fait à son prédécesseur.

On sait les progrès qu'a faits, sur l'appel de M. Rayer, l'étude de la morve farcineuse communiquée par le cheval, chez qui elle éclate spontanément, à l'homme où elle s'acclimate trop bien; cette terrible maladie, plus fréquente qu'on ne le croyait (chez l'homme, bien entendu), est considérée généralement comme inévitablement mortelle.

M. Henri Bouley, tout en donnant toutes raisons de continuer à la considérer sous cet aspect effrayant, est venu, au nom d'une commission, communiquer un fait dû à M. Hippolyte Bourdon, médecin actuel de la Maison municipale de santé et autrefois de l'hôpital Lariboisière, et dont l'issue n'a pas eu ce couronnement fatal. Le malade de M. Bourdon, atteint de morve farcineuse chronique, empruntée à une morve aiguë de l'espèce chevaline, est aujourd'hui très-bien portant.

C'est qu'il n'avait pas la vraie morve farcineuse, diront plusieurs, pour qui une de ces maladies généralement fatales n'existe jamais si l'on n'y constate un caractère nécropsique quelconque. Mais ce n'est pas une réponse à faire à M. Henri Bouley qui connaît la morve, ou personne ne la connaît, qui énumère un à un tous les caractères classiques de la morve et qui les rencontre tous chez le malade de M. Bourdon, sauf, bien entendu, ceux qu'on ne constate jamais qu'à l'autopsie. Non, non; tous les symptômes de la morve y étaient très-bien : frisson, céphalalgie au début, douleur épigastrique et dans les membres; abcès sous-cutanés, fluctuants d'emblée et sans phénomènes inflammatoires, douleurs arthritiques, enchiffrement caractéristique, ulcère de la cloison, et jusqu'au mode spécial de cicatrisation de cet ulcère. Tout s'y trouve bien; et il est vivant.

Les signes de détail applicables exclusivement à la morve farcineuse étaient donc bien réellement réunis chez ce malade, et à ce point de vue le diagnostic est bien inattaquable.

Mais eût-il été plus téméraire quand même on supposerait que quel qu'un de ces signes eût manqué; quand plusieurs symptômes importants s'y rencontraient, et que s'y rencontrait avec eux le plus virtuel de tous les éléments de diagnostic, l'élément étiologique. Nous ne le croyons pas, ni M. Henri Bouley non plus.

daient à tout individu infecté de se faire soigner secrètement, sous peine d'être marqué à la joue avec un fer rouge conjointement avec le médecin qui l'avait soigné.

A cette époque, le trône d'Ecosse était occupé par le roi Jacques IV.

Le roi d'Ecosse, Jacques IV, était non-seulement un des plus grands alchimistes de son temps, mais il s'occupait avec succès de chimie, de physiologie et de médecine. Lindsay Pitcottie dit « qu'il était très-savant dans l'art de la médecine et très-bon chirurgien, et qu'il n'y avait pas de professeur de son temps qui, ayant quelque cas difficile à traiter, n'eût été heureux de le consulter. » Les comptes de son trésorier témoignent que ses relations avec ses malades étaient telles que, même de nos jours où la concurrence est si grande, elles lui eussent assuré une nombreuse clientèle; car il rémunérait ses malades au lieu de leur réclamer des honoraires. On peut voir dans son livre de dépenses journalières les exemples suivants : A la date du 14 avril 1491, *item* à Dominique pour l'avoir saigné, 18 sh.; *item*, à Kynnard, son barbier, pour lui avoir extrait deux dents, 18 sh.

Il paraîtrait qu'il s'essayait également en chirurgie oculistique, mais avec peu de succès, si l'on en juge par l'article suivant : à une femme aveugle, pour lui avoir arraché l'œil, 18 sh.

Un prince porté vers les études médico-chirurgicales dut naturellement se préoccuper de l'invasion de la syphilis dans son royaume. En effet, on peut voir (toujours dans le répertoire de ses dépenses particulières, en date du mois de septembre 1497 et du mois d'avril 1498, diverses sommes oc-

Ainsi que la vertu, le crime a ses degrés,

disait en sortant de la séance un des doyens de la savante compagnie. Comme la vertu ou plutôt comme le crime, la morve peut avoir également les siens; et c'est une étrange aberration médicale que la conception d'un principe contagieux ou morbide qui, seul dans la nature, n'aurait qu'un poids et qu'un seul degré d'intensité ou de virulence.

L'étude des dernières invasions contagieuses qui ont désolé l'Europe sous les yeux de la génération médicale actuelle, a mis en toute évidence ce fait de l'immense variété d'action du principe délétère dans ces occasions. Suivez une épidémie éruptive ou contagieuse quelconque dans son développement, vous la verrez traiter très-diversement les sujets qu'elle atteint.

Le varioleux qui n'aurait qu'une pustule bien caractérisée, serait-il moins varioleux que celui qui en a deux ou trois cents. Il aurait simplement la variole à un moindre degré, mais il aurait bien parfaitement la variole. Il en est de même du choléra; et depuis la simple diarrhée éphémère jusqu'à l'algidité, autant de nuances, de degrés, mais partout le génie cholérique.

Ainsi de la morve, et M. Henri Bouley n'a pas eu de peine à le montrer, et M. Jules Guérin, dans une argumentation improvisée à la suite du rapport, a appuyé sur ces mêmes principes avec toute l'autorité de longues convictions familières aux lecteurs de la GAZETTE.

Comment a été dominé, dans le cas dont il s'agit ici, le principe funeste et fort accentué qui pesait sur le malade de M. Bourdon? Voilà ce que l'on se demandera sans doute. Est-ce à la faveur de quelque remède particulier et spécial, de quelque spécifique désormais acquis à la médecine contre cette redoutable affection? Nous avons bien entendu parler dans le rapport de l'iodure de soufre, comme topique probablement; mais ce n'est pas là que nous trouvons l'ancre sur laquelle M. Bourdon a appuyé le salut de son malade. Non; ce n'est pas au hasard ni à l'empirisme que s'est confié le judicieux praticien. C'est à une interprétation saine et élevée de la nature des choses pathologiques. La considération des caractères généraux de la maladie révélait assez à un esprit attentif le genre de trouble apporté dans l'équilibre physiologique, la faiblesse, la prostration, l'insuffisance vitale d'une constitution profondément intoxicée. A ces conditions, M. Bourdon a énergiquement opposé les contraires, les fortifiants de toute espèce, analeptiques et hygiéniques, les ingesta tout aussi bien que les circumfusa, le grand air et le repos dans une bonne température, sans parler des soins de détail que chacun comprend. Et voilà de sage médecine et élevée, et un empoisonnement virulent, mortel jusqu'ici, dominé par des reconstituants fournis en assez grande abondance et dans des circonstances individuelles assez heureuses pour lutter avec avantage contre le génie destructeur. Soutenue ainsi avec succès, avec prime sur le principe morbide, la constitution a pu assister à l'élimination de ce dernier, chassé de l'économie avant l'extinction ordinaire des forces de celle-ci.

Voilà le secret de cette guérison remarquable et d'un autre cas analogue, quoique moins profondément accusé que ce dernier, et dont M. Jules Guérin a donné connaissance à l'Académie, et qui lui est personnel.

troyées à des individus de l'un et de l'autre sexe affligés de la maladie dite *grant gore*).

On trouve des allusions sarcastiques très-curieuses dans les poésies du temps au sujet de la syphilis. Elles témoignent que l'infection sévissait aussi bien chez les courtisans (ce point de mire de la satire) que chez le commun des martyrs. William Dumar, la fleur des poètes d'Ecosse, était alors dans la force de l'âge; quelques années après, c'est-à-dire en 1500, il fut attaché à la cour de Jacques IV et pensionné par ce prince. Dans une pièce de vers adressée à la reine sa protectrice, il toucha à ce point scabreux avec une liberté de style qui choquerait singulièrement la chasteté de notre goût moderne.

Gumbecht et Brandt mentionnent également dans leurs écrits la propagation de la syphilis en 1496, et tous deux disent en termes généraux que la maladie a envahi la France, puis l'Allemagne et enfin l'Angleterre. La première mention qu'on en voit faire en Angleterre est en 1502 dans un curieux document des dépenses particulières de la reine Elisabeth, femme du roi Henri VII. Cette charitable princesse avait un certain nombre de protégés auxquels elle prodiguait des soins tout particuliers; entre autres un certain John d'Erliche pour le compte duquel on voit à la suite de plusieurs articles d'utilité journalière ces deux derniers.

Un livre de prières et un psautier pour John, 20 pences; payé à un chirurgien qui l'a guéri de la vérole française, 20 schillings.

Les documents qui précèdent, quoique brefs et incomplets, n'ont pas été recueillis pour satisfaire une vaine curiosité d'antiquaire. Ils ont une plus

Appelé par un certain nombre de cas dont il a été témoin dernièrement, à étudier cette cruelle affection, M. Jules Guérin a été conduit à provoquer un surcroît d'instruction à son endroit de la part de ses collègues de la section de médecine vétérinaire et du rapporteur en particulier.

Après avoir exposé, dans le sens que nous venons de développer nous-même, ses principes sur les degrés d'empoisonnement contagieux, sur ce qu'il a appelé « *les petites contagions* » détachées d'un foyer général et parfois très-intense, M. Jules Guérin a demandé à MM. les membres de la section vétérinaire s'il n'y avait pas, dans une action directe à exercer sur les plaies, sur les ulcères farcineux, un moyen secondaire, puissant, de modification à apporter dans la marche de la maladie. Comparant l'ulcère farcineux à l'ulcère syphilitique, notre savant confrère s'est demandé si une modification locale, une déterision attentive et énergique amenée sur ces plaies de mauvais caractère, ne pouvait pas prévenir la résorption de leurs produits de sécrétion, tant primitifs que décomposés, et par là l'infection tant putride que farcineuse. Si l'on a pu considérer le chancre comme infectant l'économie, après avoir été lui-même un produit extérieur d'une infection première qui prenait là une porte de sortie, qui empêcherait d'étendre cette façon de juger à l'affection farcineuse?

Si des études nouvelles, qu'il demande à ses collègues, confirment ce premier aperçu, il y aurait en elles indication de s'occuper sérieusement des ulcères farcineux, de les panser, de les nettoyer avec soin, particulièrement par un agent antiputride et décomposant d'une incontestable puissance, le tannin.

Et cette conduite devra être applicable au cheval aussi bien qu'à l'homme, puisqu'il est vérifié que la morve n'est pas irrévocablement fatale chez le cheval lui-même.

La conduite à tenir à l'égard des abcès d'emblée devra être aussi étudiée et des règles formulées. M. Guérin a vu de ces abcès se résorber, et dès lors il ne les ouvre pas. MM. les vétérinaires de l'Académie auront à discuter ces questions sur lesquelles leur savant collègue a directement provoqué leur étude et leur intervention, comme un supplément au rapport.

Tous ces points doivent être discutés dans la prochaine séance, et il est à croire que cette discussion ne fera qu'ajouter un intérêt de plus à celui qu'a su inspirer le rapport de M. Bouley, intérêt que ne manquent d'ailleurs jamais d'éveiller les travaux de MM. les membres de cette section précieuse de l'Académie.

GIRAUD-TEULON.

PATHOGÉNIE.

NOTE SUR UN CAS DE CANCER MÉDULLAIRE TRANSMIS PAR INOCULATION D'UN ANIMAL A L'HOMME; par le docteur J. KUHN, médecin à Niederbronn.

(Suite. — Voir le n° 17.)

Les affections cancéreuses comptent parmi celles qui ont le plus

haute portée : c'est d'éclairer l'histoire générale des premiers temps de la syphilis en Europe. Leurs dates permettent en outre d'en tirer des conclusions qui ne sont pas inutiles pour préciser l'époque de son origine, comme aussi pour la différencier d'autres maladies avec lesquelles elle avait d'abord été confondue; d'où on peut conclure :

Que ces notices tendent à corroborer l'opinion pathologique, que la syphilis était inconnue en Europe lorsque, au quinzième siècle, elle éveilla tout à coup l'attention des médecins et des historiens. Or si la syphilis était inconnue en Europe au quinzième siècle, il en résulte que c'est une sorte de maladie distincte et différente, en premier lieu, de la gonorrhée, et deuxièmement de la lèpre grecque, avec lesquelles elle a été plusieurs fois confondue, car ces deux maladies existaient et étaient fréquentes dans ce pays avant qu'on eût jamais parlé de syphilis.

Quant à ce qui regarde le mode ou les modes de propagation qu'on suppose à la maladie, les édités d'Aberdeen et d'Edimbourg, cités plus haut, en témoignent, quoique d'une manière différente.

On a cru pendant quelque temps parmi les médecins et les gens du monde que cette maladie se transmettait par la fréquentation constante et par la promiscuité des vêtements, l'usage de la même vaisselle, des mêmes baignoires, le plus léger contact ou la respiration du même air. Un des principaux chefs du procès intenté au cardinal Wolsey fut celui-ci. Voici les propres termes du rapport présenté au roi Henri VIII.

« Attendu que votre Grâce est notre souverain, notre seigneur et notre chef, en qui réside la sécurité et la richesse de ce royaume, et que ledit

occupé le monde médical dans ces derniers temps; mais le tort qu'ont eu la plupart des auteurs qui en ont fait l'objet de leurs études ou de leurs investigations, c'était de se placer trop exclusivement sur le terrain de l'anatomie microscopique, et pas assez sur le terrain des sciences naturelles. De là est résulté qu'on a envisagé le cancer sous un point de vue trop restreint, point de vue qui ne pouvait donner qu'une idée fautive ou imparfaite de l'objet; de là est résulté qu'on s'est privé des lumières que la comparaison avec d'autres formes ou avec d'autres corps organisés, plus ou moins analogues, aurait pu fournir, et qu'on n'a pas été amené à déduire du mode de reproduction du cancer les conséquences théoriques qui devaient nécessairement découler de ce fait.

Les idées actuellement régnantes sur le cancer sont à considérer comme un des résultats de la direction fâcheuse que les doctrines organiciennes ont imprimées aux études médicales. Qu'on parcoure les ouvrages les plus récents et les plus estimés sur la matière, et l'on verra que la tumeur cancéreuse n'y est représentée *que comme une production en excès d'éléments anatomiques, que comme un simple trouble dans la genèse de ces éléments, comme un désordre purement local de la nutrition.* Cette doctrine, bien qu'exposée avec le prestige que donnent généralement les recherches exactes, est une doctrine stérile tant sous le rapport de la science que sous le rapport de l'art. Elle a eu pour effet d'ouvrir une fausse voie dans laquelle on s'est précipité sans pouvoir y trouver ni jour ni issue.

La science, cependant, ne saurait rester dans une pareille impasse; elle ne saurait persévérer dans l'erreur qui consiste à attribuer à une simple lésion anatomique, à une nutrition altérée ou viciée, des désordres qui tiennent évidemment à une cause toute spéciale; elle ne saurait se payer de raisons qui ne satisfont pas l'esprit, qui n'expliquent rien, qui ne rendent compte d'aucun phénomène.

La cellule élémentaire a joué un grand rôle, un trop grand rôle, dans les travaux modernes publiés sur le cancer. Par cela même qu'on a observé un grand surcroît de cellules dans le tissu cancéreux, on n'y a plus vu qu'une génération excessive, qu'une *hypergenèse* d'éléments anatomiques: et comme parmi ces cellules il s'en trouve qui ont un caractère particulier, certains micrographes ont voulu reconnaître au cancer une cellule propre, à l'aide de laquelle il aurait toujours été possible de distinguer la tumeur cancéreuse de tout autre néoplasme.

Mais d'autres micrographes se sont bientôt assurés qu'il n'en était pas ainsi, et que la prétendue cellule cancéreuse, avec ses gros noyaux et ses nucléoles, se rencontrait tout aussi bien dans d'autres tissus pathologiques et même dans des tissus normaux.

Malgré l'échec de la cellule cancéreuse, l'hypergenèse a été maintenue comme point de doctrine, et jusqu'à présent on s'en est tenu à cette interprétation théorique, sans essayer d'aller plus loin. Cependant cette hypergenèse est elle-même l'indice ou l'effet d'une cause quelconque qui a sa raison d'agir, et dont l'action consiste à engendrer une certaine forme constante et déterminée, qui est la forme cancéreuse. Or comme c'est la forme et non pas la cellule qui fait du cancer quelque chose de distinct et de spécial, il convient de porter l'attention sur la forme plutôt que sur la cellule. Aussi M. Robin dit-il avec raison que l'étude de la texture des tumeurs cancéreuses

« lord cardinal se sachant contaminé de la vilaine et contagieuse maladie dite la grande vérole, n'a pas craint de venir, journellement, auprès de votre Grâce, de s'approcher de votre oreille et de souffler son haleine impure et dangereuse sur le très-noble visage de votre majesté, au grand péril de votre Grandeur, si Dieu dans son infinie bonté n'avait pas daigné le préserver de ce fléau. »

Durant plusieurs années encore, les rapports sexuels ne furent pas considérés comme la source et les moyens propagateurs de la contagion. La maladie locale des organes intéressés ne fut pas non plus admise par les auteurs comme le principal symptôme. Ils ne semblaient pas s'en être rendu compte, et ils ne décrivaient que les symptômes secondaires, tels que les hideuses éruptions cutanées, les ulcères de la gorge, les exostoses et les douleurs nocturnes des os, passant sous silence les organes génitaux, comme si ceux-là avaient été épargnés par le mal. On peut citer à l'appui l'opinion de Montagna en 1498 qui recommande non comme moyen d'infection mais comme mode de traitement le *coitus temperatus*. (Montagna avait prescrit ce traitement pour un évêque malade.)

La date de la première invasion de la syphilis en Ecosse est une preuve de la grande rapidité avec laquelle cette maladie s'est propagée, les faits cités plus haut en font foi.

C'est cette même rapidité d'expansion sur toute la surface de l'Europe qui a fait croire que la maladie se transmettait en vertu d'autres lois que celles admises de nos jours. Ainsi il a été souvent allégué qu'elle se répandait de royaume en royaume, d'une ville en ville par l'influence épidémique et par

a été négligée jusqu'à présent, malgré son importance, au profit de l'étude des noyaux et des cellules examinés isolément, sans que l'on se soit préoccupé suffisamment de leur agencement spécial et constant. (Dict. de NYSSEN, art. *Cancer*.)

En effet, la cellule élémentaire n'est que l'étoffe avec laquelle un tissu ou un organe est construit; elle n'implique pas nécessairement telle ou telle forme organique, tel ou tel mode de structure. Elle est à l'organisme ce que la pierre est à l'édifice; et, de même que la nature de la pierre ne laisse rien préjuger sur le caractère de l'édifice, de même aussi la forme de la cellule n'indique pas le caractère spécial d'un tissu, d'une tumeur ou d'un tissu organique quelconque. La cellule n'a jamais qu'un intérêt histologique; c'est toujours par la texture et la configuration que s'établit le caractère spécial d'un organe ou d'un organisme, et la diversité des attributs découle nécessairement des diversités de structure et de forme.

Par cela même qu'on n'a considéré dans le cancer que la cellule, on a fini par ne plus y voir ce qu'il importait de voir, la véritable configuration et la manière d'être. C'est-à-dire cet organisme de nouvelle formation qui, une fois établi dans un point quelconque de l'économie, s'accroît constamment, jette des racines dans tous les sens, envahit les parties voisines et les détruit, meurt et se décompose par le centre pendant qu'il s'étend à la périphérie, verse des particules de sa substance dans le torrent circulatoire, altère ainsi la constitution du sang (diathèse cancéreuse), et assure sa reproduction par de nombreuses particules ou germes déposés à distance.

Si l'on avait envisagé le cancer de cette manière, il y a longtemps qu'on serait revenu à l'idée du parasitisme, idée ancienne, qui n'a jamais été présentée sous son véritable jour ni basée sur des preuves ou des arguments valables; mais le terre-à-terre de la médecine moderne, toujours défavorable à tout ce qui ressemble de près ou de loin à des aperçus généraux, n'accordait aucune espèce d'encouragement à des faits ou à des notions qui ne relevaient pas directement du scalpel ou du porte-objet. On s'est donc jeté dans le dédale des descriptions histologiques, dédale dans lequel les plus habiles se sont égarés; on a ainsi surchargé la science de détails qui peuvent avoir leur intérêt, mais qui n'ont certes pas éclairci la nature ou l'étiologie du cancer autant que beaucoup de personnes veulent bien le croire.

S'il y a parasitisme dans le cancer, quel est le parasite, quelle est sa forme, et cette forme est-elle réellement celle d'un produit organisé jouissant d'une existence propre, indépendante? Nous essayerons de répondre à ces différentes questions.

Dans une tumeur cancéreuse il faut toujours distinguer deux choses, le contenant et le contenu, c'est-à-dire le *stroma* ou l'enveloppe et la substance propre du cancer. Cette distinction est une chose essentielle, chose sur laquelle on n'a pas suffisamment insisté jusqu'à présent, ou que, pour mieux dire, on a tout à fait négligée; on a presque toujours confondu l'accessoire avec le principal, ce qui n'est que l'enveloppe avec la substance propre; souvent même on n'a fait aucune mention de cette dernière.

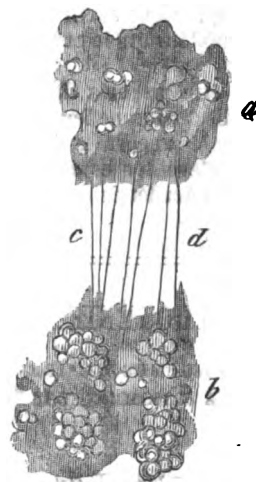
Le *stroma* est, comme nous venons de dire, ce qui forme l'enveloppe, la gangue ou le nid du cancer. Il diffère naturellement selon les variétés cancéreuses; tantôt assez simple, il se réduit à une sorte de gaine fibreuse, comme cela se voit dans certains encéphaloïdes ou

dans certains colloïdes; d'autres fois plus compliqué, comme dans le carcinome, il est formé par une trame fibro-conjunctive, par un lacs de fibres s'entre-croisant en tout sens, et laissant dans leurs intervalles un grand nombre d'aréoles ou de petits conduits irréguliers qui servent à loger le tissu cancéreux, absolument comme la masse gélatineuse de certains polypes se trouve logée dans les pores ou dans les conduits des polypiers.

La substance propre du cancer est une matière molle, élastique, gélatiniforme ou cérébriforme, logée dans les cavités ou dans les canalicules du *stroma*, dans lesquels elle est contenue librement et sans qu'elle paraisse avoir des adhérences avec le tissu même de ce dernier. Elle se divise dans l'intérieur du *stroma* en un nombre infini de ramifications, souvent très-déliées, et dont les extrémités, en doigts de gant ou mammelonnées, se présentent ordinairement sous forme de grappe ou de chou-fleur.

Dans le carcinome la substance propre se présente sous forme de filaments tellement fins qu'on ne les voit bien que par le procédé de la dilacération. Ainsi, pour les apercevoir, il faut déchirer entre les doigts ou à l'aide de deux pinces un morceau de tissu cancéreux fraîchement enlevé. On voit alors apparaître entre les deux lambeaux, et à mesure que le déchirement se fait, une quantité de petits filaments d'un blanc nacré, semblables à des fils d'araignée. Le *stroma* se déchire d'une manière assez nette, tandis que les filaments, beaucoup plus élastiques, et libres d'ailleurs de toute adhérence, cèdent pendant quelque temps à la traction et s'allongent considérablement avant de se rompre.

La fig. 1 représente deux fragments du tissu cancéreux, a et b, de grandeur naturelle, séparés par déchirement et laissant voir dans leur intervalle plusieurs filaments cancéreux de c à d.



une contagion générale, et non par le moyen plus lent résultant de rapports sexuels.

Cependant lorsque l'on jette un coup d'œil sur l'état de la société à cette époque, sur la licence et le relâchement des mœurs, on s'explique aisément ce qui parait d'abord un problème difficile à résoudre.

On a toujours remarqué que l'exemple du clergé et de l'aristocratie avaient la plus grande influence sur la moralité des masses. A l'époque dont il est ici question, les coutumes et les habitudes de ces deux corps influents étaient d'une corruption notoire, et bien faites pour aider puissamment aux progrès rapides de ce fléau. Parmi les malades les plus célèbres on peut citer l'empereur Charles V, le pape Alexandre VI, des rois, des cardinaux, des princes et des évêques en furent les victimes. Les mœurs de l'Angleterre dans ce siècle n'étaient pas meilleures que celles du continent. Et en effet, on pouvait lire sur la porte du palais du cardinal-ministre Wolsey: « *Domus meretricium domini cardinalis.* » Les coutumes des membres inférieurs du clergé s'inspiraient naturellement de celles des grands dignitaires. Les commissaires délégués par Henri VIII donnèrent un déplorable témoignage de la dissolution du clergé et du relâchement des ordres monastiques.

Plus tard la reine Marie Stuart, lors du baptême de son fils depuis Jacques I^{er}, roi d'Angleterre, fit voir le peu de confiance que lui inspirait le grand personnage chargé de conférer le sacrement à l'enfant royal. Elle lui fit dire qu'il eût à se dispenser de souffler sur la bouche de l'enfant selon le rite. Elle ne voulait pas, dit-elle, qu'un prêtre infecté soufflat sur la bouche de son fils.

— Par décret du 14 juin, il a été pourvu aux deux chaires vacantes au Muséum d'histoire naturelle: — M. Daubrée, doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg, membre de l'Institut, a été nommé professeur de géologie, en remplacement de M. Cordier, décédé; — M. le vicomte d'Archiac, membre de l'Institut, a été nommé professeur de paléontologie, en remplacement de M. Alcide d'Orbigny.

— Par décret impérial du 25 mai 1861, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports.

Au grade de chirurgien de 1^{re} classe. — MM. les chirurgiens de 2^e classe: Robert, Martin, Toye, Aiguier, Griffon du Bellay, Girard, Bourse et Grenet.

Au grade de chirurgien de 2^e classe. — MM. les chirurgiens de 3^e classe: Normand, Henseling, Audibert, Bernard, Roux, Noguès, Aurillac, Richard, Vaillant, Legris, Dupont, Pougny, Tourbiez, O'Neil (Jean-Marie-Constant), Gouez, Jouven, Chabbert, Bonifanti et Coulomb.

Au grade de chirurgien de 3^e classe. — MM. les étudiants: Reynaud, Périer, Martin, Fontès, Roux, Eyssautier, Ily, Roux, Ardouin, Canolle, Corra, Lefebvre, Cheval, Moulin, Boulain, O'Neill, Richard et Thoulon.

— Par décret du 14 juin, M. Chassagnol, 2^e médecin en chef de la marine, chef du service de santé au Sénégal, a été nommé officier dans la Légion d'honneur; — et M. Barthélemy-Benoit, chirurgien de 1^{re} classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, en récompense de

La fig. II représente deux grumeaux de tissu cancéreux, *a* et *b*, grossis environ cent fois ; le filament cancéreux intermédiaire *c* offre quelques spores et les tronçons de plusieurs ramifications rompues par la distension,



Les filaments, dont les innombrables ramifications se répandent dans toute la tumeur, sont, par conséquent, ce qui forme la substance propre du cancer ; leur trame constitue le corps même du parasite ; ils sont surtout évidents et nombreux dans les portions indurées, non encore ulcérées, du néoplasme, et ils doivent être considérés comme formant l'un des signes pathognostiques du cancer. Nous en avons pour la première fois fait mention dans une notice adressée à l'Académie de médecine, séance du 27 février 1855 (1).

Entre la substance propre du cancer et les parois internes des conduits du stroma se trouve une sorte d'humeur lactescente qui baigne le tissu parasitaire. Cette humeur est ce qui forme le *suc cancéreux*. Elle contient, outre des granulations graisseuses, des spores, des cellules ou des noyaux détachés de la substance même du cancer.

(1) MM. J. Cloquet et Barth ont été nommés rapporteurs, mais n'ont jamais fait de rapport.

leur courageuse conduite pendant les expéditions du Cayor et de la Casamance (Sénégal).

Par arrêté du 3 juin, M. Pamard, second chirurgien au lycée impérial d'Avignon, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. Busquet, décédé.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans son assemblée générale tenue à Rouen, le 14 juin dernier, l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine-Inférieure a voté son agrégation à l'Association générale.

La Société allemande de psychiatrie et de psychologie judiciaire propose un prix de 100 thalers pour le meilleur mémoire sur la question suivante : « Quelle est la classification des maladies mentales la plus utile au point de vue de la médecine pratique ? » Les travaux devront être adressés, avant le 31 décembre 1861, à M. le docteur Erlenmeyer, secrétaire de la Société, à Bendorf, près Coblenze.

Le docteur Bouteille, médecin français, résidant depuis quelques années à Suez, en qualité de médecin sanitaire du gouvernement égyptien, est mort subitement d'une attaque d'apoplexie foudroyante. Lorsque le matin, ne le voyant pas paraître, on est allé dans sa chambre à coucher, il avait déjà rendu le dernier soupir depuis plusieurs heures.

La petite colonie européenne de Suez, sans distinction de nationalités, fait élever à la mémoire du docteur Bouteille, dont la mort est un deuil général

Les différentes parties constitutives des tumeurs cancéreuses, savoir le stroma, la substance propre et le suc, n'ont jusqu'à présent pas été suffisamment distinguées les unes des autres, et sont considérées, encore aujourd'hui, comme étant au même droit, des éléments intégrants du cancer.

Après que la production des cellules a commencé dans le blastème amorphe, dit Foerster, l'organisation prend deux directions : une partie des cellules devient du tissu conjonctif et vasculaire ; l'autre portion persiste à l'état de cellules, placées dans une substance intercellulaire liquide, rarement demi-consistante ; la première partie forme la trame fibro-vasculaire ; l'autre constitue ce qu'on appelle le *suc*. Conséquemment les fibres et les vaisseaux, aussi bien que les cellules qu'ils circonscrivent, sont tous au même droit des éléments intégrants du cancer ; il n'y a de spécial à cette dégénérescence que l'arrangement réciproque de ces deux séries d'éléments, dont les premiers forment des aréoles qui sont remplies par les derniers. (MANUEL D'ANAT. PATHOL. Paris, 1853, p. 115.)

Comme on voit, toute la tumeur cancéreuse serait, d'après les doctrines qui régissent, un produit homogène, et il y aurait parfaite similitude entre le contenant et le contenu ! Mais s'il y avait similitude, serait-il donc nécessaire que l'une des parties contînt l'autre ? Et du moment où l'une des parties est contenue et l'autre contenante, cela n'indique-t-il pas de la différence dans les attributs ?

Une aussi inconcevable confusion des choses a dû nécessairement avoir pour effet de répandre et d'entretenir des notions imparfaites ou inexactes sur la nature du cancer ; elle doit être attribuée, en grande partie, à ce qu'on n'a guère étudié, en fait de cancers, que la forme carcinomateuse chez l'homme, c'est-à-dire la forme qui est la moins nette et dont les proportions sont les plus exigües : de cette manière on s'est trouvé en face d'un pêle-mêle de tissus et d'éléments anatomiques, dont on n'a pas entrevu la véritable texture ni reconnu la signification ; on a identifié le contenant avec le contenu, et on n'a fait mention dans la plupart des traités que du stroma et du suc, absolument comme si la substance même du cancer n'existait pas. Le microscope, ne s'adressant qu'à l'élément anatomique, ne pouvait d'ailleurs rien apprendre sur la forme générale.

Pour avoir une idée claire du cancer et pour l'étudier avec fruit, il faut commencer par les formes les plus simples et les mieux développées, puis seulement passer aux formes moins nettes et moins distinctes, afin de pouvoir se rendre compte de certaines difficultés que, sans cette manière de procéder, on n'aurait pas été à même de résoudre. Ainsi dans l'anatomie pathologique comparée, l'on trouvera des formes cancéreuses dont les proportions sont bien plus développées et la structure bien plus nette que chez l'homme. De ce nombre est le cancer colloïde tel qu'on le voit sur la race bovine. C'est cette forme que nous croyons devoir prendre comme type des formes cancéreuses, parce qu'elle donne une idée claire de l'ensemble du néoplasme, de ses parties constitutives ainsi que du mode de développement.

Le cancer colloïde, aréolaire ou gélatiniforme, qu'on trouve dans le poumon du bœuf, prend quelquefois des proportions prodigieuses. Nous avons observé de ces produits néoplastiques qui avaient pour le moins le volume d'un chapeau d'homme. Pour nous les procurer, nous

en Égypte, un superbe monument en reconnaissance des éminents services qu'il a rendus.

— Le corps médical de Brest vient de faire une perte sensible dans la personne d'un de ses membres les plus dignes, M. Louais-Duverger.

— M. le docteur Demeyer (de Bruges), membre de l'Académie de médecine de Belgique, président de la commission médicale de la Flandre occidentale, vient de mourir.

— M. Mailly, ex-interne des hôpitaux, qui était allé exercer la médecine à l'île Bourbon, vient de succomber à l'action des inhalations anesthésiques, auxquels il s'était soumis lui-même pour une extraction de dents.

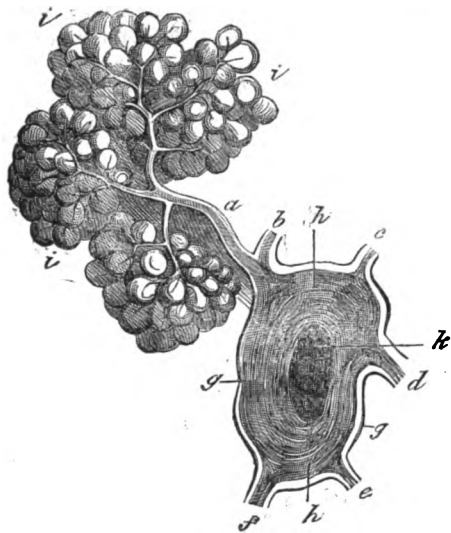
— M. le docteur russe Mikiewiz, chirurgien en chef de l'armée du Caucase, en ce moment à Paris, a été autorisé par l'autorité militaire supérieure à visiter la caserne Napoléon et celle du prince Eugène, afin d'en étudier la construction et la distribution, au point de vue hygiénique.

sommes allé journellement, pendant notre séjour à Paris, acheter chez des tripiers tous les viscères qui présentaient quelque intérêt sous le rapport anatomo-pathologique; de cette manière nous avons pu observer au moins une dizaine de cancers colloïdes.

Dans la race bovine ce cancer présente une partie centrale, de laquelle partent des branches plus ou moins nombreuses qui vont se ramifier dans tous les sens: c'est un centre commun duquel se détachent des ramifications en rayonnant (voy. fig. III). Le néoplasme est composé, comme toutes les tumeurs de ce genre, d'une enveloppe membraneuse et d'un contenu gélatiniforme. L'enveloppe suit toutes les divisions de ce dernier; plus épaisse là où la végétation parasitaire présente elle-même plus de volume, elle diminue d'épaisseur à mesure que les ramifications de la tumeur deviennent plus exiguës. La matière contenue dans l'enveloppe kystique n'est autre chose qu'une masse gélatineuse, homogène, translucide, d'une teinte verdâtre, élastique, et ayant beaucoup d'analogie, quant à l'aspect, avec le fromage de Brie devenu coulant. Elle n'a aucune adhérence avec l'enveloppe, dont elle se détache complètement, et n'est retenue dans ses canalicules que par le renflement de ses extrémités. Les petits vaisseaux injectés qu'on remarque fréquemment autour du néoplasme, s'arrêtent toujours au kyste et ne pénètrent pas jusqu'au contenu gélatiniforme. Celui-ci ne reçoit ni vaisseaux ni filets nerveux, et ne paraît se nourrir ou s'accroître que par une sorte d'imbibition. De sa portion centrale, on voit partir dans toutes les directions un nombre plus ou moins grand de ramifications qui vont se diviser et se subdiviser à l'infini, et dont les derniers ramuscules, très-déliés, aboutissent à des bosselures ou à de petits mamelons translucides, réunis sous forme botrytique ou de grappe. La substance du poumon qui entoure ces bosselures est ordinairement un peu rouge et injectée. Les bosselures elles-mêmes renferment la même matière gélatineuse que le reste du néoplasme.

L'on observe presque toujours un ou plusieurs noyaux de matière tuberculeuse dans la masse gélatiniforme de la tumeur. Ces noyaux, qui sont l'indice d'un commencement de dépérissement ou de destruction, ne se trouvent que dans la partie centrale ou dans les troncs principaux: mous d'abord, ils durcissent peu à peu et finissent par devenir pierreux. Nous avons rencontré de ces concrétions qui avaient la grosseur d'une noix.

La figure III est une esquisse du cancer aréolaire de la race bovine.



La ramification *a* est la seule qui a été représentée intégralement; on n'a indiqué que les points d'origine des ramifications *b, c, d, e* et *f*; *gg* est le kyste; *hh*, la matière gélatiniforme qui y est contenue; elle constitue la substance propre du cancer, et étend ses racines dans toutes les directions, toujours accompagnée de son enveloppe kystique. Les dernières divisions de ces racines se terminent par les bosselures ou les petits mamelons *iii* réunis sous forme de grappe. On voit en *k* une concrétion pierreuse contenue dans la partie centrale de la matière gélatiniforme.

Lorsqu'on prend un morceau de la tumeur et qu'on le déchire entre les doigts, on voit paraître des filaments translucides entre les fragments du tissu déchiré: ce sont les ramifications de la matière gélati-

niforme qui, libres de toute adhérence dans l'enveloppe kystique, cèdent et s'allongent pendant que le kyste se rompt. Nous avons déjà vu que la même chose a lieu pour le carcinome de l'espèce humaine qui, soumis au procédé de la dilacération, présente également des filaments cancéreux, lesquels sont toujours l'indice d'un tissu élastique contenu dans une trame plus fragile.

Nous voyons donc dans le cancer aréolaire de la race bovine un corps gélatiniforme qui progresse et se développe du centre à la circonférence, en jetant autour de lui de nombreuses ramifications. Isolé par une enveloppe membraneuse, ce corps n'a avec le reste de l'organisme ni communications vasculaires ni communications nerveuses. Son mode de développement et son isolement au milieu de l'économie sont des indices d'une existence propre, indépendante, et doivent nécessairement faire présumer un produit parasitaire.

Le cancer colloïde qui vient d'être décrit présente avec le carcinome de l'espèce humaine des analogies qu'il est facile de saisir. Les différences essentielles sont simplement des différences de proportions. De part et d'autre il y a un noyau primitif qui pousse des ramifications; une partie contenant, le stroma ou l'enveloppe, et une partie contenue qui est la substance propre. De part et d'autre la substance propre est molle, élastique, et se présente sous forme de filaments ramifiés, dont les extrémités, en doigts de gant ou mamelonnés, offrent une apparence de grappe ou de chou-fleur. Chacune de ces formes cancéreuses dépérit par le centre pendant qu'elle s'étend à la périphérie. Ses analogies sont évidentes, et si l'on voulait les contester pour le motif que les éléments anatomiques peuvent différer dans les deux formes, nous répondrions que ces différences, alors même qu'elles existaient, n'auraient qu'une importance secondaire, vu que le cancer peut se produire avec différents éléments histologiques, fibres, cellules à gros noyaux ou cellules épithéliiformes. Ce qui fait le cancer, ce n'est pas tel élément anatomique plutôt que tel autre, c'est, comme nous l'avons déjà dit, la forme générale, le mode de développement et de propagation, toute la manière d'être, en un mot.

Il y a donc dans les tumeurs cancéreuses une substance qui constitue le corps même du cancer: ce corps n'a aucun rapport de fonctions, aucune communauté d'action avec le reste de l'économie; il a une existence propre, indépendante, et offre les plus grandes analogies de forme avec une foule de productions de l'ordre des zoophytes ou des degrés inférieurs de l'échelle animale. Il nous suffit pour le moment de constater l'existence de ce corps et d'en faire remarquer l'importance ou la signification; nous n'entrerons pas dans de plus grands détails relativement à l'organisation intime du produit parasitaire, dont les extrémités ou les têtes, qui constituent ses parties essentielles, sont encore à étudier. Les formes cancéreuses, d'ailleurs, qui non-seulement varient chez l'homme, mais qui, à l'instar des helminthes, diffèrent encore d'un animal à l'autre, sont très-probablement autant de variétés, d'espèces ou de genres, que la suite seulement pourra faire connaître ou distinguer d'une manière suffisante.

Maintenant, dans quelle dépendance sont l'une à l'égard de l'autre la substance propre du cancer et son enveloppe? La première donne-t-elle naissance à la seconde, ou est-ce l'inverse? Nous pensons qu'aucune des deux n'engendre l'autre, mais que la substance du cancer doit simplement être considérée comme une cause excitatrice; que par sa présence elle provoque la formation d'une enveloppe isolante, et que l'organisme procède, dans ce cas, à l'égard du produit parasite, comme dans d'autres circonstances il procède à l'égard d'un corps étranger, d'une balle de plomb, par exemple, qu'il ne tarde pas à enfermer dans une poche membraneuse. La manière dont le cancer se propage et se régénère ne permet pas de le considérer comme n'étant qu'un produit sécrété par une enveloppe kystique. D'un autre côté, l'on ne saurait prétendre non plus que c'est le corps du cancer qui forme lui-même son kyste ou son stroma: le défaut d'éléments vasculaires dans ce corps ôte toute espèce de probabilité à une pareille hypothèse. Les vaisseaux sont, au contraire, toujours plus ou moins abondants tout à l'entour de l'enveloppe ou du néoplasme, preuve que, s'il y a un travail de formation, ce travail vient de la part de l'organisme. C'est l'organisme qui forme le kyste ou le stroma afin de circoncrire le parasite, afin de l'isoler du reste de l'organisme et de s'opposer à ses progrès.

L'existence d'un corps cancéreux particulier étant établie, voyons si ce corps jouit des attributs de l'espèce, et s'il a (ce que chaque être indépendant doit avoir) la faculté de se reproduire par un mode quelconque de génération: c'est ce qui fera l'objet d'un troisième article.

LITHOTRITIE.

MÉMOIRE SUR L'EXTRACTION DES CALCULS OU DES FRAGMENTS ARRÊTÉS DANS L'URÈTRE; lu à l'Académie impériale de médecine, le 4 juin 1861, par le docteur Aug. MERCIER.

J'ai modifié, et je crois pouvoir dire avec avantage, tous les instruments véritablement utiles à la lithotritie; j'en ai même ajouté quelques-uns, le brise-pierre à mors plats et la sonde évacuatoire à deux canaux inégaux et concentriques qui ont déjà obtenu des témoignages favorables dans cette enceinte (1), et j'espère, de plus, en présenter bientôt à l'Académie un autre qui, ouvrant des voies nouvelles à cette opération, la rendra d'une exécution beaucoup plus rapide. Aujourd'hui, je me bornerai à l'extraction des calculs ou des fragments arrêtés dans l'urètre, extraction qui laisse tant à désirer, bien qu'elle soit quelquefois si délicate à cause de l'étroitesse de l'organe où l'on agit et de la nécessité où l'on est de ne le faire qu'à sec, en contact immédiat avec les tissus (2).

Je partage ces calculs ou fragments en trois catégories :

- 1° Les uns n'ont pas un volume supérieur ou notablement supérieur au diamètre de l'urètre et peuvent être extraits sans opération préalable;
- 2° D'autres ont un volume trop considérable et doivent être broyés;
- 3° D'autres, enfin, à cause de leur volume ou de leur position, ne peuvent être ni extraits ni broyés, et doivent être ou refoulés dans la vessie ou retirés par une voie artificielle.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

Il est assez rare que le col de la vessie, quoique beaucoup plus dilatable qu'on ne croit, laisse passer des calculs ou fragments trop gros pour franchir un urètre sain dans toute sa longueur. D'où il suit que, dans la plupart des cas, il suffit au malade de retenir son urine quelque temps, ou bien d'en activer la sécrétion par des bains et des boissons abondantes et de l'expulser ensuite avec force pour entraîner le corps étranger. Quand on peut attendre, on voit quelquefois sortir ainsi des concrétions de 1 centimètre de diamètre.

Parfois, c'est parce qu'elles sont agglomérées qu'elles ne peuvent obéir à l'impulsion de l'urine; dans d'autres cas elles s'arrêtent parce que, s'étant engagées dans le canal suivant leur longueur, elles se sont ensuite inclinées et mises en travers. Il suffit presque toujours alors de passer une petite sonde qui les désagrège ou les redresse.

Dans quelques circonstances, une concrétion, quoique d'un volume ordinaire, ne peut passer parce qu'il existe un rétrécissement de l'urètre (et il faut bien savoir que, même ramené à un diamètre aussi grand que celui des parties saines, un rétrécissement ne laisse pas passer des corps aussi volumineux que celles-ci, parce que les tissus qui le forment ont perdu leur élasticité); dans d'autres, l'arrêt tient à ce que le courant urinaire manque de force par suite soit d'une paralysie de la vessie, soit d'un obstacle à l'orifice interne de l'urètre.

Dans ces cas, on dilate d'abord le rétrécissement s'il y en a un, et puis on réussit presque toujours à amener au dehors le corps étranger en l'accrochant par derrière à l'aide du crochet articulé de Ravaton (fig. I), aplati et changé en curette par Leroy (d'Étiolles), et que MM. Charrière ont rendu, d'après mes indications, plus solide, quoique plus mince, et surtout plus facile à nettoyer (fig. II et III) : on sait combien il est difficile d'empêcher l'instrument de Leroy de se rouiller et dans quel embarras se trouve le chirurgien, celui de province surtout, quand au moment où il en a besoin, il le trouve impropre au service (3).

(1) Rapport fait à l'Académie, le 24 août 1852, par une des commissions pour le prix d'Argenteuil.

(2) Les injections qu'on pourrait être tenté de faire dans la région profonde de l'urètre, passent toujours et immédiatement dans la vessie. J'en ai donné la raison lorsque j'ai fait connaître la structure du col de ce dernier organe.

(3) Les deux tiges de l'instrument de Ravaton sont juxtaposées; celles de Leroy pénètrent l'une dans l'autre; je suis revenu à l'idée de Ravaton, tout en conservant l'aplatissement du crochet et sa transformation en curette. Un des critiques les plus estimés de la presse médicale a écrit à propos de la lecture de ce mémoire : « Quand il est question des organes génito-urinaires, il faut, paraît-il, que chaque opérateur ait son arsenal à lui; les outils qu'il emploie doivent être inventés ou tout au moins modifiés par lui; il est nécessaire qu'ils portent son nom... ou le nom d'un chirurgien mort

On a fait des curettes articulées droites et courbes; mais les premières doivent toujours être préférées, même dans la région ascendante du canal, à moins que le ligament suspenseur ne permette pas de les porter jusque-là. Les courbes ayant leur bec très-excentrique par rapport à leur tige, il est aisé de comprendre que leurs mouvements se suivent moins bien par la pensée et s'exécutent avec plus de difficulté.

Dans la partie antérieure du canal où l'arrêt a souvent lieu parce qu'elle est la plus étroite et la moins élastique, la curette de trousse est presque toujours préférable à la curette articulée : elle est plus lisse, plus forte, plus courte, et par conséquent plus facile à manier. D'autres fois, une pince à dissection ou bien une pince à pansement, surtout de celles dont les branches se croisent à la manière des tenettes, suffisent pour pratiquer l'extraction. La pince à trois branches de Fabrice de Hilden, que les fabricants mettent dans toutes les boîtes de lithotritie, est un mauvais instrument : la manœuvre en est difficile, et quiconque l'essayera sera de mon avis.

Un léger débridement pratiqué en bas du méat urinaire est souvent utile et quelquefois indispensable.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

Quand le calcul est trop volumineux pour obéir aux moyens précédents, il faut nécessairement en réduire le volume.

Le perforateur de Paré est insuffisant; celui de Dubowski est trop compliqué et n'a pas la force nécessaire. Il en est à plus raison de même de celui de Leroy. Tous ces instruments ne sont plus connus que de nom, et c'est justice.

Amussat a proposé pour les cas en question un petit brise-pierre (fig. IV), qui n'est qu'une réduction du brise-pierre de Weiss, dont on se sert aujourd'hui pour les calculs de la vessie (1) : les mors, sail-lants seulement de 6 millimètres environ, font avec leur tige un angle qui varie suivant les fabricants. Ces variations ont chacune leurs avantages et leurs inconvénients.

D'abord, à part le faible relief de ses mors, cet instrument est droit dans toute sa longueur; de là quelquefois l'impossibilité de l'introduire dans la portion courbe du canal.

En second lieu, si les mors font un angle droit avec la tige, il est extrêmement difficile de faire passer le terminal entre les parois urétrales et le corps étranger qui les remplit.

Si, au contraire, les mors s'inclinent notablement sur la tige, le temps de l'opération dont je viens de parler sera plus facile; mais la compression exercée sur le corps à rompre sera moins directe et celui-ci s'échappera plus aisément, d'autant plus qu'il sera souvent trop volumineux pour que des mors si courts atteignent les extrémités opposées de son axe.

Je suppose enfin qu'on arrive au but, c'est-à-dire qu'on fasse passer un des mors derrière le corps étranger, qu'on saisisse celui-ci et qu'on le broie, les débris qui en résultent sont nécessairement refoulés en tous sens contre les parois déjà distendues de l'urètre et y déterminent par leurs aspérités des érosions, sinon des déchirures.

En définitive, on ne ramène rien ou peu de chose et, si l'on ne peut pas compter sur le courant urinaire, il faut aller de nouveau à la recherche de ces débris avec la curette articulée.

Frappé de ces inconvénients, j'ai remplacé cet instrument par un autre (fig. V) qui a sur lui plusieurs avantages :

Le premier, c'est d'être courbe;

Le second, de ne pas présenter de saillie abrupte ni en avant ni en arrière des mors, et de se terminer par une extrémité amincie qui s'engage aisément entre les parois et le corps étranger;

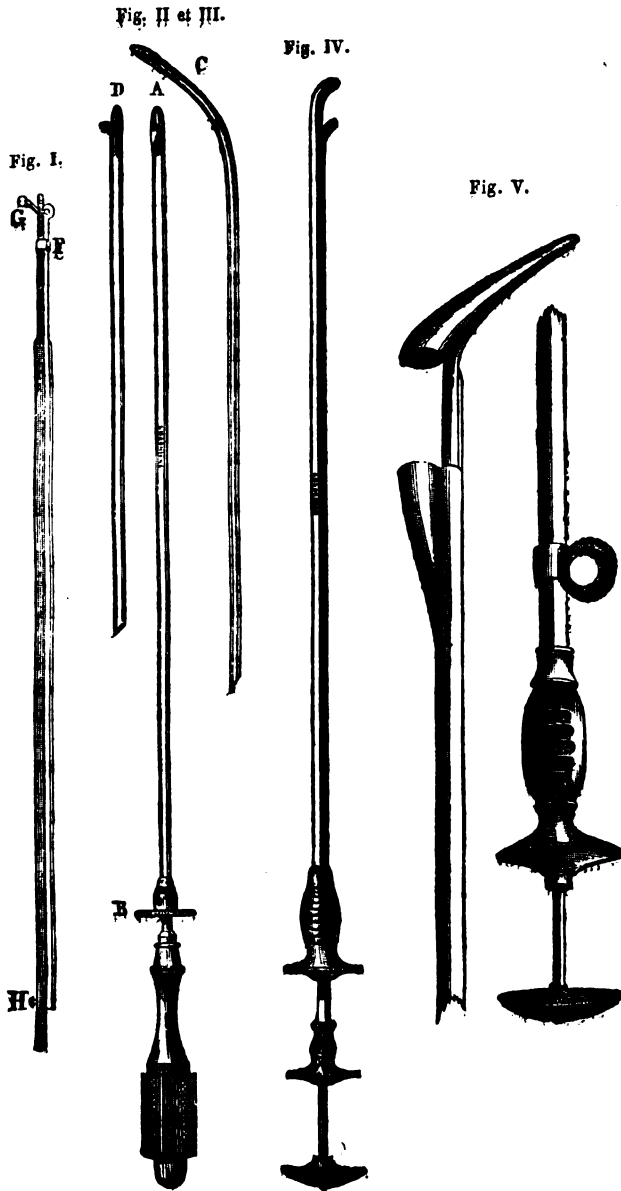
Le troisième, d'avoir les mors tout à fait perpendiculaires à l'axe;

Enfin, un quatrième et très-grand avantage, c'est que ces mors offrent tous deux une excavation profonde, une véritable poche, dans

depuis longtemps.» Il est vrai qu'il ajoute : « Cela dit en général et sans applications dans l'espèce... » Moi je demanderai, d'une manière générale aussi, à mon spirituel critique si, quand un instrument déjà ancien, comme celui de Ravaton (voy. PRAT. DE LA CHIR., t. I, p. 380; 1776), a été reproduit par un moderne sous son propre nom, on doit continuer de citer celui-ci et taire son devancier; si, quand on a reconnu par expérience quelques défauts à un instrument, il est défendu de le modifier et de corriger ces défauts; si, finalement, quand on a découvert quelques indications nouvelles, il est permis de chercher à les remplir? Ceci dit, je le laisse juger.

(1) Voy. sur l'origine du lithotribe courbe, les articles que j'ai publiés dans l'ABEILLE MÉDICALE de 1858. C'est là encore un instrument qui a été dépourvu du nom de son inventeur.

laquelle les débris se logent et sont ramenés immédiatement au dehors sans toucher aux parois du canal.



Pour faire usage de cet extracteur, il importe que le corps étranger soit dans l'un des endroits les plus larges de l'urètre, à savoir les régions prostatique ou bulbeuse dans lesquelles il s'arrête habituellement. Si de prime abord on s'aperçoit qu'il est trop gros pour sortir entier, on l'y laisse; si l'on juge à propos d'essayer de l'amener plus en avant, on doit se garder de le faire avec force: agir ainsi serait s'exposer à de grands embarras et à de sérieux accidents. Il faut le repousser aisé qu'on a constaté la difficulté.

On introduit alors l'instrument fermé, son bec longeant la paroi supérieure qui est la plus lisse et la plus résistante; puis quand il s'est engagé entre elle et la concrétion, on l'ouvre en ramenant en avant la tige qui porte le mors antérieur, et l'on continue de pousser le tout jusqu'à ce que le mors terminal ait dépassé cette concrétion qui se trouve ainsi prise entre les deux; on les rapproche enfin doucement et en prenant garde de pincer les tissus, soit avec la main, soit mieux encore avec le pignon; le corps étranger cède, l'instrument est ramené et l'opération se trouve terminée.

Mais voici une difficulté qui a bien souvent nécessité l'emploi de l'instrument tranchant, et que j'ai toujours résolue sans lui.

J'ai dit que rarement le col de la vessie laisse passer des calculs ou fragments de beaucoup supérieurs au diamètre de l'urètre. Quelquefois pourtant, cela arrive; il peut se faire en outre que des concrétions aient pris naissance dans ce conduit ou s'y soient arrêtées, et y aient acquis un volume hors de proportion avec son diamètre. Il est évident que, dans ces circonstances, les instruments qui précèdent seraient

inutiles, puisque je suppose qu'ils ne pourraient passer au delà du corps étranger.

Leroy, en proposant un brise-pierre d'enfant, s'engageait dans une bonne voie; mais ce brise-pierre est encore trop long, trop pesant et surtout trop volumineux; car s'il ne s'agit pas de faire passer un de ses mors derrière le corps à rompre, il faut du moins que tous deux le saisissent sur les côtés.

Mon explorateur à deux branches me rend dans ces cas et dans plusieurs autres encore, les plus grands services. Il a tout à fait la forme de ma sonde coude et même un diamètre moindre. Il se compose de deux pièces qui s'assemblent et glissent l'une sur l'autre comme celles du brise-pierre.

Quand le calcul ou fragment se trouve au devant du bulbe, rien de plus simple que de lui présenter les extrémités des mors; il suffit de mettre la tige dans la ligne horizontale. Le canal, qui est libre dans toute cette étendue, suit la courbure de l'instrument; quand le bec touche la pierre, on écarte les branches et on les engage doucement d'un côté et de l'autre par de petits mouvements de va-et-vient, pendant qu'avec l'autre main on fixe, on pousse même la pierre par derrière. Lorsqu'elle est entre les mors, on les rapproche, lentement d'abord, et, quand on s'est assuré qu'on n'a pas saisi de tissus, on serre plus fortement avec un pignon ou une vis mobiles: je dis *mobiles* parce que cet instrument étant très-utile comme moyen d'exploration, il importe qu'il soit le plus léger et le plus dépourvu d'accessoires possible.

On agit de même dans le bulbe; seulement l'instrument ne peut être, à cette profondeur, tenu dans une position aussi horizontale. Toutefois, ajoutons que ce que la direction laisse à désirer est largement compensé par la souplesse des parois qui est beaucoup plus grande là que dans les parties antérieures.

Dans la région ascendante du canal, la manœuvre doit différer totalement; je n'ai pas besoin d'en dire la cause, heureusement que les différences sont toutes favorables à la pratique de l'opération.

Quand le corps étranger se trouve à l'entrée même de cette région, c'est-à-dire dans la portion membraneuse, je le repousse doucement avec l'extrémité de l'instrument dans la région prostatique. S'il résiste, je mets la tige dans une position voisine de la verticale (je suppose, bien entendu, le malade couché sur le dos); je porte le bec fermé sur la face périméale du corps à extraire, puis je l'ouvre graduellement, et par des mouvements lents et alternatifs d'abaissement et d'élévation, je tâche d'engager l'un des mors en dessous et l'autre en dessus de ce corps. Quand on y est parvenu, on le serre et on l'écrase.

Le calcul ou fragment est-il dans la région prostatique, la manœuvre est plus simple encore. Cette région est la plus large du canal, et même sa largeur augmente en proportion de l'hypertrophie plus ou moins grande dont la prostate est habituellement le siège à un certain âge. On y porte l'instrument jusqu'à ce que son talon heurte le corps étranger; puis on le fait glisser entre celui-ci et l'une des parois latérales jusqu'à la postérieure. On l'ouvre alors en ramenant la branche mâle vers la paroi antérieure ou pubienne, et quand l'écartement est suffisant, le corps étranger qui est presque toujours soulevé dans ce dernier mouvement, se place de lui-même entre les branches; alors on le serre et on le brise.

Ce procédé m'a plusieurs fois réussi, et dernièrement il m'a permis d'extraire, en présence du docteur Plouviex, trois concrétions volumineuses qui remplissaient la région ascendante du canal, avaient amené des accidents très-graves, des rétentions d'urine, des orchites, des abcès du scrotum, et mis le malade à deux doigts de sa perte.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

VI. BULLETIN DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

Le bulletin des travaux de la Société de médecine de Marseille contient les mémoires originaux suivants: 1° *Notice nécrologique sur J. B. Antoine Ducros*, par le docteur Villard. 2° *Notice biographique sur Gauvière*, par le docteur Chaplain. 3° *Empoisonnement par l'a-*

tropine, par le docteur Roux (de Brignoles) fils. 4° *Expériences faites à l'Hôtel-Dieu de Marseille avec la poudre désinfectante*, par le docteur Sirius Pirondi. 5° *Rétrécissement de la partie inférieure du vagin; accouchement impossible*, par M. Girard, chef interne de la Charité. 6° *Des poissons vénéux, à propos de la relation d'un empoisonnement observé par le docteur Gasquet dans la Nouvelle-Calédonie*, par le docteur Roux. 7° *Observation sur un cas de génoplastie*, par le docteur Gouziau. 8° *Observations à l'appui des heureux effets du cautère actuel dans le traitement de quelques trajets fistuleux*, par le docteur Sirius Pirondi. 9° *De la luxation sciatique du fémur*, par le docteur Chaplain.

OBSERVATIONS A L'APPUI DES HEUREUX EFFETS DU CAUTÈRE ACTUEL DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES TRAJETS FISTULEUX; par le docteur SIRUS PIRONDI.

Dans la première de ces observations, il est question d'une fistule vésico-vaginale consistant dans un pertuis de la largeur d'une petite lentille, donnant incessamment passage aux urines. Le chirurgien la traita par la cautérisation avec le fer rouge. Il fit confectionner dans ce but plusieurs petits cautères minces, cylindriques, légèrement effilés.

La fistule bien mise à découvert à l'aide d'un spéculum bivalve, on touche légèrement avec un de ces cautères rougis à blanc les parties antérieure et postérieure de l'orifice. Cette cautérisation a eu lieu le 6 mars. Une seconde, faite le 15, est suivie d'une grande amélioration; la malade affirme pouvoir garder les urines à volonté. Le 30, le chirurgien, après avoir fait une injection de lait dans la vessie, constate un suintement par un orifice capillaire qu'il cautérise. Le 5 avril, l'injection lactée renouvelée démontre une guérison que le temps a confirmée.

Le second fait, rapporté par M. Pirondi, a trait à une fistule vagino-rectale, dont l'orifice vaginal triangulaire mesure un peu moins de 3 millimètres à la base et un peu plus de 5 sur les côtés. L'orifice rectal est très-petit. Un suintement de nature non douteuse suit toujours l'acte de la défécation; parfois le moindre effort suffit, selon l'expression de la malade, pour lui salir complètement la vulve. Le 8 juillet, trois légères cautérisations aux trois angles de l'orifice vaginal. La malade n'est revenue que le 24 juillet; la plaie est tellement réduite qu'on ne peut la voir qu'en la cherchant avec soin. Quoique rien ne passe plus par la vulve, on pratique une nouvelle cautérisation. Le 20 août, on constate que l'ancien trajet fistuleux est remplacé par un petit nœud, autour duquel la muqueuse est légèrement froncée.

Dans un troisième cas, il s'agit d'une fistule vésico-vaginale incomplètement guérie par l'autoplastie. Un orifice fistuleux donnait encore passage à la totalité des urines. Avec un petit cautère à pointe très-fine et adhérente à une boule pour mieux conserver la chaleur, on a très-directement et profondément cautérisé le trajet dans lequel le cautère a été introduit. Trois cautérisations semblables, renouvelées à la distance de huit jours, ont suffi pour amener la guérison complète.

DE LA LUXATION SCIATIQUE DU FÉMUR; par le docteur CHAPPLAIN.

La variété sciatique que quelques auteurs contemporains ont rayée de la classification des luxations du fémur, doit être conservée suivant M. Chaplain. Il trouve dans son mode de production, dans ses lésions anatomiques, dans ses symptômes et même dans le traitement qu'elle réclame, des caractères suffisamment distinctifs pour légitimer cette variété et en établir le diagnostic différentiel.

La luxation sciatique peut se produire par deux mécanismes: dans l'un, le membre se trouvant placé dans la demi-flexion, la rotation en dehors et l'adduction, la tête du fémur tend à s'échapper par la partie supérieure de la cavité, en se rapprochant d'autant plus de la partie supérieure et postérieure que la flexion est plus considérable. La puissance vulnérante agissant d'arrière en avant (par exemple, un éboulement de terrain qui frappe le malade par derrière) tend de plus à porter la tête en arrière de la cavité et à augmenter la déchirure de la capsule dans ce sens. C'est sous l'influence de cette violence que la tête fémorale surmonte l'obstacle que lui présente le rebord cotyloïdien. Là, si la force vulnérante n'est pas épuisée la tête ira se loger dans la fosse iliaque externe et on aura la variété iliaque. Mais si la force vulnérante n'agit plus, la tête suit le plan incliné qui, du sourcil cotyloïdien, s'étend à l'échancrure sciatique. Outre la configuration des surfaces osseuses, la tête est sollicitée dans ce sens par l'action des fessiers qui, distendus outre mesure au moment de la luxa-

tion, tendent à reprendre leur longueur normale. La force tonique de ces muscles, leur contraction peut-être, élève le grand trochanter; mais cette élévation ne peut s'opérer qu'à mesure que la tête fémorale s'enfonce dans la gouttière post-cotyloïdienne. Pendant que le grand trochanter s'élève, il se porte également en dehors, en décrivant un arc de cercle autour de la tête, décrivant, elle aussi, un arc de cercle autour du grand trochanter.

Pendant ce mouvement, les muscles de la région pelvi-trochantérienne relâchés pendant que la luxation s'opère, sont soulevés par l'ascension du trochanter et forment un pont au-dessus de la gouttière que suit la tête dans sa marche descendante.

Quand le grand trochanter s'est fixé en haut et en avant, que la tête fémorale s'est arrêtée au fond de la gouttière, le pont s'est refermé en avant, le pyramidal, l'obturateur interne sont retombés au-dessus du col et viennent former cette anse musculo-tendineuse qui caractérise la luxation sciatique.

Dans le second mode de production de la luxation sciatique, le membre est placé dans la flexion un peu forcée, dans la rotation en dedans et l'adduction. Si une cause vulnérante agit, la tête du fémur tend à s'échapper par la partie inférieure et postérieure de la cavité cotyloïde; il se fait une luxation ischiatique qui peut consécutivement de venir sciatique.

Les symptômes propres à la variété sciatique sont:

1° La profondeur de la tête du fémur;

2° La fixité de cette tête dans la position anormale: les seuls mouvements de latéralité que l'on pourrait imprimer à la tête sont ceux qui la porteraient en dehors, car en dedans elle est appliquée sur des parties solides; mais ce mouvement en dehors est devenu impossible parce que le col est bridé par le tendon de l'obturateur;

3° La non-déviation du pied; la cuisse est dans l'adduction et le pied pose sur le talon.

Cela tient à ce que, dans la luxation sciatique, la tête du fémur, bridée par le collier musculo-membraneux, ne peut se déplacer d'une quantité suffisante pour permettre que le pied repose sur son bord interne.

Dans la réduction, le chirurgien a deux obstacles à vaincre;

1° La position de la tête en arrière du rebord postérieur de la cavité cotyloïde;

2° La résistance des deux muscles pyramidal et obturateur interne, surtout de ce dernier qui présente une corde qui ceint le col anatomique du fémur.

Il ne faut pas faire des tractions directes dans la demi-flexion, car alors si on soulève un peu l'extrémité inférieure du fémur, on abaisse d'autant la tête fémorale vers l'échancrure sciatique et on tend à la fixer plus solidement dans le lieu où elle s'est placée.

Voici comment M. Chaplain a surmonté ces difficultés dans le cas au sujet duquel il a fait cette étude: il commença à porter le membre en dedans et en haut, de manière à exécuter la traction dans le sens et au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté sain, le membre étant dans l'adduction forcée, appliqué sur le ventre et la force de 50 kilogrammes.

Cette position avait pour but de ramener la tête du fémur dans le sens de la gouttière cotyloïdienne et d'éviter le rebord osseux.

Après avoir maintenu cette force pendant quelques instants, le moment paraissant venu de dégager la tête de la couronne tendineuse qui l'arrêtaient, le chirurgien, se servant de la jambe fléchie comme d'un levier, força le mouvement de rotation du col de manière à le rapprocher de la surface osseuse de la fosse iliaque externe.

De cette façon, il abaisse la tête du fémur au-dessous des tendons, comme on le fait pour passer au-dessous d'une corde ou d'une table trop basse.

Ce mouvement exécuté, on sentit la tête abandonner ses rapports anormaux; on fit alors des tractions en faisant suivre au membre des tractions qui le rapprochaient de plus en plus de l'extension. Quand il arriva au-dessous du genou sain, le chirurgien fit cesser l'extension, et imprimant au membre un mouvement de circumduction qui porta le trochanter et la cuisse en dehors, il sentit la tête rentrer dans sa cavité.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADEMIE DES SCIENCES.

SEANCE DU 10 JUN 1861. — PRÉSIDENCE DE M. MILNE-EDWARDS.

OBSERVATIONS DE PARALYSIES GÉNÉRALISÉES ET TRÈS-REBELLES AYANT PROGRESSIVEMENT CÉDÉ SOUS L'INFLUENCE DES EAUX THERMALES DU MONT DORE; par M. J. MASCARÉL.

(Commissaires : MM. Bernard, Longet.)

Premier fait. — Paralysie généralisée, sans lésion organique, appréciable, comprenant la paralysie complète du mouvement et du sentiment des membres inférieurs, du membre thoracique gauche avec paralysie complète de la vessie et du rectum, du nerf olfactif gauche, du nerf auditif du côté droit, et d'une partie du voile du palais; paralysie complète de la langue et du larynx, et incomplète du pharynx et de l'œsophage, traitée pendant vingt mois par toute sorte de médications sans aucune espèce d'amélioration. Guérison radicale par les eaux thermales du mont Dore, après trois campagnes.

Deuxième fait. — Paralysie musculaire des quatre membres; insuccès des médications employées pendant huit mois. Cessation graduelle de tous les accidents sous l'influence d'un traitement thermal de vingt-deux jours.

Troisième fait. — Anesthésie de l'extrémité d'un doigt, suite de traumatisme.

Rétablissement des fonctions de ce doigt.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES EXPÉRIMENTALES SUR L'ORGANE DE L'OUÏE; par M. A. POLITZER.

I. De l'innervation des muscles de l'oreille moyenne. — A. De l'innervation du muscle tensor tympani. — La question controversée de savoir si le muscle tensor tympani reçoit ses éléments moteurs du nerf facial ou du nerf trigeminus, a été élucidée par une série d'expériences faites sur des chiens et sur des poules qu'on venait de tuer. Chez les chiens, la caisse tympanique est très-spacieuse, il y a un grand développement du muscle tensor tympani, dont l'irritabilité se conserve aussi bien que celle des nerfs du cerveau, quelque temps après la mort, ce qui est absolument indispensable pour ces expériences.

Pour rendre évidents les effets produits par les contractions du muscle tensor tympani, on fit, après avoir enlevé le cerveau de la cavité crânienne, les expériences suivantes, sur la caisse tympanique ouverte par sa partie inférieure :

1° On sépara la membrane tympanique représentant la membrane antagoniste du muscle tensor tympani, du manche du marteau. A chaque irritation électrique du nerf trigeminus dans la cavité crânienne, le manche du marteau fit de petites excursions; en irritant le nerf facial, il resta tranquille.

2° On appliqua hermétiquement un petit manomètre au conduit auditif externe, en laissant intacte la membrane tympanique. A chaque irritation du nerf trigeminus, une goutte de liquide coloré fut attirée en dedans vers la membrane tympanique.

3° Sur des poules dont les carotides étaient liées, la membrane tympanique découverte fut mise dans un état de tension plus grande par l'irritation du nerf trigeminus dans la cavité crânienne.

Il résulte de ces expériences que le muscle tensor tympani reçoit ses nerfs moteurs du nerf trigeminus.

B. De l'innervation du muscle de l'étrier. — Quoique les anatomistes soient d'accord pour reconnaître que le muscle de l'étrier reçoit un petit rameau du nerf facial, plusieurs physiologistes laissent indécidé la question de savoir si les éléments moteurs appartiennent aux fibres centrales du nerf facial ou du trigeminus, car le rameau de l'étrier sort du facial après l'anastomose avec le nerf petros, superf. major et minor, qui communiquent avec le nerf trigeminus.

Voici l'expérience : après avoir opéré sur la tête d'un chien, comme dans la manière précédente, on divise avec un scalpel l'articulation qui unit l'enclume et l'étrier. En examinant la tête de l'étrier au moyen d'une loupe, on la pouvait voir se porter en arrière à chaque irritation du nerf facial.

D'où il résulte que le muscle de l'étrier reçoit ses fibres nerveuses motrices du nerf facial.

II. De l'influence du muscle tensor tympani sur la pression dans le labyrinthe. — Après avoir provoqué des contractions du muscle tensor tympani en irritant le nerf trigeminus, je cherchai à observer l'influence des contractions de ce muscle sur le labyrinthe par les expériences suivantes :

1° En ouvrant le canal demi-circulaire supérieur dans la cavité du crâne, le liquide labyrinthique monta à chaque irritation du nerf trigeminus à l'ouverture qu'on avait pratiquée.

2° En ouvrant la scala vestibuli du limaçon au promontoire dans la caisse du tympan, le liquide labyrinthique monta à cette ouverture en irritant le nerf trigeminus.

3° Un petit manomètre ayant été appliqué hermétiquement au cadre de la fenêtre ronde, le labyrinthe étant conservé intact, une gouttelette de liquide coloré dans le petit manomètre accusant une augmentation de pression monta à chaque irritation du nerf trigeminus.

Il résulte donc de ces expériences que le muscle tensor tympani, en poussant en dedans la chaîne des osselets, augmente la pression labyrinthique par sa contraction, et que le liquide labyrinthique se dirige en même temps vers la fenêtre ronde.

III. Sur le courant d'air par la trompe, et sur l'influence du nerf trigeminus sur la trompe d'Eustache. — Dans la première partie de ces expériences faites sur l'homme, on a examiné d'abord la question jusqu'ici discutée de savoir si la trompe est ouverte ou bien si ses parois se touchent, puis on a déterminé les circonstances dans lesquelles la trompe est imperméable à l'air.

Deux manomètres ont servi à ces expériences : un, le plus grand, réuni à une sonde d'Irard, a servi à mesurer les oscillations aériennes seulement dans l'arrière-narine du pharynx; l'autre plus petit, muni d'un bouchon de caoutchouc, était appliquée hermétiquement dans le conduit auditif externe.

Les changements de la pression aérienne dans la cavité pharyngienne et tympanique furent mesurés par des oscillations du liquide dans les deux manomètres, examinés :

1° Au moment de la respiration subite par le nez;

2° Dans l'inspiration et l'expiration forcées, la bouche et le nez étant fermés;

3° Dans les mouvements de la déglutition avec la bouche et le nez fermés; Et 4° dans une déglutition en ouvrant le nez.

Il est résulté de ces expériences :

1° Que les parois de la trompe d'Eustache s'accrochent l'une à l'autre, plus ou moins intimement, non-seulement sur des différents individus, mais même sur la même personne dans des différents temps, de sorte que parfois il suffit d'une petite différence dans la pression aérienne des deux cavités pour faire cesser l'accolement des parois de la trompe, tandis que d'autres fois une différence de pression plus notable est exigée pour produire cet effet.

2° S'il est vrai que la trompe peut être ouverte sans la coïncidence d'un mouvement de déglutition, rien que par une différence suffisante de la pression aérienne entre le pharynx et la cavité tympanique, il faut dire que la trompe devient perméable à l'air au plus haut degré et d'une manière constante pendant un acte de déglutition.

Voici les expériences faites pour examiner le mécanisme des muscles de la trompe :

1° Sur des chiens récemment morts et dont la tête était séparée, j'ai ouvert le pharynx jusqu'à une hauteur qui me permit de voir l'orifice de la trompe d'Eustache. A chaque irritation du nerf trigeminus, j'obtenais une dilatation de la partie supérieure de l'orifice pharyngien de la trompe. L'inspection anatomique permit de voir que le muscle tenseur du voile du palais produisit la dilatation.

2° Sur des poules, après avoir lié les carotides, on vidait la cavité crânienne, et était suffisamment de la mâchoire inférieure pour que l'orifice impair médian de la trompe fût visible. A chaque irritation des deux trigemini, on constatait une dilatation de l'orifice de la trompe. La dilatation était plus grande si l'on irritait le pharynx mécaniquement.

La disposition anatomique des muscles de la trompe d'Eustache chez l'homme démontre que c'est surtout le muscle tenseur du voile du palais qui est dans une relation intime avec la trompe d'Eustache pendant la déglutition, et qu'il en reçoit une branche du nerf ptérygoïde interne et par conséquent du nerf trigeminus.

En effet, nous avons vu qu'à l'irritation du nerf trigeminus sur le chien, c'était le muscle qui dilatait l'orifice pharyngien de la trompe. Il n'y a pourtant pas de doute que les autres petits muscles de la trompe aussi bien que tout l'acte compliqué de déglutition ont leur part dans le mécanisme de dilatation et de resserrement de la trompe.

IV. De l'influence des oscillations de la pression aérienne dans la caisse tympanique sur les proportions statiques du contenu du labyrinthe. — Depuis J. Müller on pensait que le sentiment de plénitude à l'oreille, un certain degré de dureté de l'ouïe, le bourdonnement qu'on éprouve en condensant ou raréfiant l'air dans sa caisse tympanique, sont causés par un changement de tension de la membrane tympanique. Mais on n'avait pas considéré que la pression dans une cavité ne doit pas agir sur un seul côté, mais également sur tous les côtés, et on oubliait tout à fait la pression sur la fenêtre ronde et sur la base de l'étrier avec sa membrane environnante.

Pour bien étudier l'influence de la pression aérienne sur le labyrinthe, j'ai fait des expériences sur les organes de l'ouïe humaine à l'état frais. Pour produire des augmentations ou diminutions constantes de la pression aérienne, j'usais d'un appareil de pression à mercure hermétiquement appliqué à la trompe d'Eustache et sur le conduit auditif externe. La pression dans le labyrinthe était mesurée à l'aide d'un petit manomètre appliqué hermétiquement au canal demi-circulaire supérieur.

Les mouvements des osselets produits par la condensation ou ramification dans le conduit auditif externe, et ensuite par les mouvements de la membrane tympanique, donnent une pression dans le manomètre labyrinthique de $1/2$ à 1 millim.; en condensant ou raréfiant l'air dans la caisse par la trompe, on reçoit dans le manomètre labyrinthique une pression de 1 $1/2$ à 3 millim.; voilà la proportion de la pression labyrinthique causée par les mouvements des osselets seuls, à la pression augmentée ou diminuée sur la fenêtre ronde et la base de l'étrier 1 : 3.

Quand on observe la fenêtre ronde, la pression labyrinthique diminue beaucoup ; en séparant l'articulation de l'enclume avec l'étrier, la pression augmente.

Il résulte de ces expériences :

1° L'influence importante des oscillations de la pression aérienne dans la caisse sur le contenu labyrinthique ;

2° Que le petit degré de dureté de l'ouïe, le bourdonnement que l'on peut produire sur soi-même en condensant ou en raréfiant l'air dans la caisse ; le phénomène connu des plongeurs, jusqu'ici imparfaitement interprété, s'expliquent suffisamment par les changements dans la pression labyrinthique, et il est probable que beaucoup d'espèces de duretés de l'ouïe et de bourdonnements sont causés par une pression anormale due à des exsudations et à des indurations de la membrane muqueuse au-dessus de l'étrier et de la fenêtre ronde.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JUIN 1861. — PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1° Des rapports sur différentes épidémies par MM. les docteurs Dehoey (de Saint-Girons), Lafond (de Torcy) et Carnet (de Chambéry). (Comm. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), par M. Marbotin ; de Vittel (Vosges), par M. Patézon ; d'Ussat (Ariège), par M. Ourgaud. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Leroy (d'Étiolles), qui réclame en faveur de feu son père la priorité de l'invention d'un spéculum à deux valves, dont un modèle a été présenté dans la séance du 29 mai dernier comme étant un instrument nouveau.

2° Une lettre de MM. Robert et Collin tendant à établir que leur canule à ailettes mobiles n'a rien de commun avec un instrument analogue de M. Mathieu.

3° La description d'un forceps brise-pierre, construit par M. Mathieu, d'après les indications de M. Nélaton. (Comm., M. Gosselin.)

— M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Denis (de Commercy), associé national, et Hulin (de Mortagne), membre correspondant, assistent à la séance.

RAPPORTS. — CIRCULATION SANGUINE.

M. ROBIN lit, en son nom et au nom de MM. Gavarret et Briquet, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sucquet, ayant pour titre : DE LA CIRCULATION DU SANG DANS LES MEMBRES ET DANS LA TÊTE CHEZ L'HOMME.

Ce travail, dit M. le rapporteur, comprend trois ordres de données distinctes :

1° Des faits anatomiques nouveaux, relatifs à la manière dont les actions des membres et de la tête se continuent avec les voies correspondantes.

2° Des observations et des expériences sur la voie que suivent les injections poussées dans les artères des membres et de la tête pour revenir dans les veines ; expériences qui ont été le point de départ de la découverte des faits précédents et dont à leur tour ceux-ci viennent rendre compte.

3° Des applications de ces données à la physiologie, à l'étude de la circulation de la tête et des membres, aux divers âges, dans diverses conditions naturelles ou accidentelles.

Abordant successivement l'exposé de ces trois séries de faits, M. le rapporteur rappelle d'abord que les dispositions anatomiques décrites par M. Sucquet ont été entrevues vaguement par plusieurs anatomistes, entre autres par Leuwenhoeck, Bichat et Bourguery, et surtout par M. Cl. Bernard ; puis il donne de ces dispositions une description détaillée.

M. Sucquet a reconnu que des communications assez volumineuses existent des artères aux veines en certains points déterminés et spécialement de la peau des membres et de la tête.

Ces communications ont lieu à l'aide de vaisseaux qui, au lieu de continuer à se subdiviser, comme le font ailleurs les artères d'un volume semblable, se jettent dans les veines par des conduits dont le diamètre varie de 6 à 12 centièmes de millimètre. Par ces dimensions assez considérables et par la présence dans leurs parois de fibres musculaires circulaires assez abondantes, ces conduits diffèrent complètement des véritables capillaires. Beaucoup d'entre eux sont d'ailleurs visibles à l'œil nu.

Les communications vasculaires dont il s'agit se présentent sous plusieurs formes différentes :

1° Une artériole se recourbe après avoir décrit ou non des flexosités torueuses et forme directement une veine ; celle-ci revient parallèlement au vaisseau afférent, offrant d'abord la même largeur, puis augmentant de diamètre par suite de la position d'autres veines avec elle, ont une véritable inoculation d'artériole à veine.

2° Une artériole et une veinule satellite communiquent ensemble par un rameau transversal, direct, et aussi gros qu'elles.

3° Une artériole se jette sur le côté d'une veine beaucoup plus grosse qu'elle, qui présente souvent des varicosités angulaires dans le voisinage de cet abouchement.

Ces diverses dispositions ont été observées par M. Sucquet :

1° Dans le derme des doigts, de l'éminence thénar et du poignet.

2° Dans celui de la région oléocranienne.

3° A la surface des expansions aponévrotiques des tendons extérieurs, à la surface des ligaments de la main, du poignet, du coude et autour de la tête des os du coude.

4° Dans les régions correspondantes des extrémités inférieures.

5° Dans le derme de la peau des lèvres, du nez, des paupières, des régions sourcilières et des oreilles.

6° Dans la muqueuse des cornets et de la cloison des fosses nasales.

Et 7° dans celle de la pointe de la langue.

Il est probable, en outre, qu'une disposition analogue existe autour des ganglions lymphatiques et des autres glandes.

Les fonctions de ces communications artère-veineuses paraissent consister surtout en une sorte de circulation dérivative. La circulation doit en effet se modifier suivant que des vaisseaux artère-veineux étant relâchés beaucoup de sang artériel passe des artères dans les veines sans traverser les capillaires, et selon que, étant resserrés, ils forcent le sang à traverser principalement les réseaux capillaires de l'extrémité des tissus.

En résumé, dit M. Robin, ce travail met en évidence et précise les lois relatives à un certain nombre de faits nouveaux d'anatomie et de physiologie ; il ouvre en outre une nouvelle voie à des recherches de même ordre, qu'il y aura lieu de poursuivre, sur les glandes et quelques autres organes. En conséquence, la commission propose :

• 1° D'adresser à l'auteur une lettre de remerciements pour sa remarquable communication.

• 2° De renvoyer son travail et les planches qui en font partie au comité de publication. (Adopté.)

MORVE.

M. H. BOULEY, en son nom et au nom de MM. Rayet et Hervez de Chégoin, lit le rapport suivant sur une observation de morve farcineuse chronique terminée par la guérison ; observation adressée à l'Académie par M. Hipp. Bourdon :

Messieurs,

Dans notre séance du 8 octobre 1857, M. le docteur Hipp. Bourdon, médecin de l'hôpital Lariboisière, vous a communiqué une observation de morve farcineuse chronique, terminée par la guérison, et vous avez confié à une commission composée de MM. Rayet, Hervez de Chégoin et H. Bouley, le soin de vous rendre compte de ce travail.

Nous venons aujourd'hui, Messieurs, nous acquitter de la mission que vous nous avez donnée.

Rien que le titre de l'observation de M. Bourdon en dit toute l'importance : Morve et guérison ! Voilà deux mots qui, jusque aujourd'hui, se sont trouvés bien rarement associés l'un à l'autre. Le plus souvent cette terrible maladie, la morve, sur l'espèce humaine, s'est montrée sans pardon pour les malheureux qu'elle atteint : autant de sujets touchés par elle, autant ou presque autant destinés à périr de la manière la plus misérable. C'est d'elle surtout qu'il est vrai de dire, en empruntant une expression fameuse, qu'on l'a presqu'un toujours *trouvée fidèle en toutes ses menaces*.

Voici cependant une heureuse exception à cette loi fatale que M. Hipp. Bourdon vient vous signaler.

Le malade dont il vous a raconté l'histoire était atteint, suivant lui, de la morve farcineuse chronique ; et malgré cela, sa vie est aujourd'hui sauvée et sa santé récupérée.

Ce fait si plein d'intérêt ne devait pas, Messieurs, passer inaperçu ; M. Bourdon l'a compris ainsi et c'est pour cela qu'il l'a soumis à votre appréciation, convaincu qu'en appelant sur lui l'attention de l'Académie, il le fixerait davantage dans la mémoire des médecins que s'il s'était contenté de lui donner une simple publicité, et qu'il serait pour eux une raison de ne pas désespérer du succès, lorsqu'ils se trouveraient en présence de faits semblables.

Il y a donc lieu, Messieurs, d'examiner avec attention ce fait de nouveau et d'en discuter avec soin toutes les circonstances.

La première question qu'il faut débattre ici est celle de savoir si réellement Bardin (c'est le nom du malade de M. Bourdon) était affecté de la morve chronique.

Pour résoudre ce point, voyons d'abord dans quelles circonstances sa maladie s'est déclarée.

Cet homme, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, était palefrenier, et, qui pis est, palefrenier dans une entreprise de déménagements.

Ce dernier fait, Messieurs, a pour moi, vétérinaire, une très-grande signification et il me paraît très-suffisant pour autoriser à présumer que Bardin a été exposé à la contamination morveuse, car de tous les établissements où le cheval est exploité comme moteur, il n'y en a pas de plus féconds en maladies de la nature de la morve ou du farcin que ceux des entrepreneurs de déménagements. Il serait trop long de développer ici les causes de cette fécondité désastreuse ; qu'il me suffise de signaler ce fait que pas un homme compétent ne contestera.

A supposer donc que l'on n'aurait que ce renseignement dans les antécé-

possible de se méprendre sur leurs caractères et par conséquent sur la nature du mal qu'ils expriment, si, disons-nous, la morve chronique du cheval ne peut pas être transmise dans la pluralité des cas, à un animal de la même espèce, par l'intermédiaire du liquide qui s'échappe des narines de l'animal malade, quoi d'étonnant que dans l'homme cette maladie revête les mêmes caractères et se montre également intransmissible par le mode de l'inoculation?

Du reste, dans le cas spécial de Bardin, une circonstance est intervenue qui suffit à elle seule pour expliquer la négative du résultat. Le pus recueilli sur cet homme était déjà dans un état avancé de putréfaction, lorsqu'on en fit à Alfort l'insertion sur un cheval d'expérience. Or, on sait que toutes les causes qui sont susceptibles d'annuler les liquides virulents, la putréfaction est peut-être le plus efficace. Les expériences de M. Renault sont péremptives à cet égard, et, si je ne me trompe, il n'a réussi qu'une seule fois à transmettre la clavelée avec un liquide qui, au moment du brisement des tubes où il était recélé, répandait une odeur fortement ammoniacale, indice de sa décomposition.

Au résumé donc, nous croyons avec M. Bourdon que le malade dont il vous a relaté l'histoire était affecté de la morve chronique; — tout tend à le prouver, et son état de santé antérieure, et les circonstances dans lesquelles sa maladie s'est déclarée, et les caractères qu'elle a revêtus. Que si, à quelques égards, cette maladie s'est montrée dissemblable de ce qu'on l'a rencontrée dans la majorité des cas antérieurs; si quelques-uns de ses symptômes les plus formidables ont manqué, comme la destruction de la voûte palatine, l'ulcération du pharynx et la perforation de la cloison nasale, cela dépend exclusivement, nous semble-t-il, d'un heureux privilège d'organisation qui a permis à Bardin de résister au mal dont il avait absorbé le germe et de le surmonter. Dans cet organisme réfractaire, ce germe morbide a fini par avorter comme celui d'une plante sur un terrain qui ne lui est pas propice, et ainsi s'expliquerait la guérison inattendue par laquelle s'est terminée une maladie trop souvent mortelle.

Caf' enfin, et c'est là le point le plus important de cette observation, Bardin est guéri, et depuis deux ans bientôt (je dois ajouter, aujourd'hui, depuis plus de cinq ans), sa guérison ne s'est pas démentie.

Maintenant une question intéressante se présente à examiner: quelle a été dans cette guérison la part du traitement auquel le malade de M. Bourdon a été soumis?

Ce traitement a consisté dans l'ensemble des moyens suivants:

Au début, le diagnostic n'étant pas encore fixé, on s'est contenté de faire la médecine des symptômes: une réaction vive indiquait une saignée, la diète et les boissons délayantes.

Quelques phénomènes saburreux et la constipation engagèrent à recourir aux évacuants, et plus tard on administra le kermès minéral contre une légèrè bronchite.

Plus tard, la fièvre ayant cessé et l'apparition d'abcès successifs faisant soupçonner l'existence du farcin, on eut recours aux toniques: quinquina en tisane, vin de Bordeaux, alimentation fortifiante.

Enfin, malgré ces moyens, l'amaigrissement et l'affaiblissement faisant des progrès, en même temps que l'apparition des lésions nasales achevait d'éclaircir le diagnostic, on essaya un médicament jusqu'alors inusité contre la morve, l'iode de soufre.

M. Bourdon s'est inspiré, pour faire cette tentative, des succès que d'autres expérimentateurs semblent avoir obtenus de l'emploi isolé, soit de l'iode, soit du soufre, dans le traitement du farcin chronique de l'homme et du cheval.

L'iode de soufre fut administré à la dose de 10 centigrammes par jour, dans 30 grammes de sirop. Et soit qu'il y ait eu simple coïncidence, soit que le sel ait eu une efficacité réelle, toujours est-il que, peu de jours après qu'il eût été administré, la maladie se modifia avantageusement et commença à rétrograder.

Un incident, noté dans l'observation, semble prouver encore en faveur de l'iode de soufre; quelques troubles des fonctions digestives, occasionnés peut-être par le médicament, en ayant fait suspendre l'administration, les symptômes parurent s'aggraver; puis après, le traitement ayant pu être repris, l'amélioration se montra de nouveau, pour ne plus s'arrêter cette fois dans sa marche progressive.

A ce traitement interne fut associé l'usage des bains sulfureux, et l'on continua simultanément l'emploi des toniques.

Une circonstance particulière à signaler dans le récit de ce fait, et sur laquelle M. Bourdon croit devoir appeler particulièrement l'attention, c'est que son malade était placé dans une salle dont la ventilation par insufflation est tellement active que chaque malade reçoit 124 mètres cubes d'air nouveau par heure. Or, s'il est vrai, dit-il, que l'aération incomplète, avec l'encombrement; soit une des causes les plus puissantes du développement de la morve chez les solipèdes, on comprend parfaitement qu'une pareille ventilation puisse être utile dans le traitement de cette maladie.

Quant au traitement local, il a consisté dans l'ouverture des abcès, aussitôt que la fluctuation pouvait y être perçue, et dans l'obstacle opposé à ce qu'ils se fermassent trop vite. Des vésicatoires volants furent appliqués sur les articulations douloureuses; enfin l'ulcération nasale fut touchée, de temps à autre, d'abord avec un pinceau imprégné de teinture d'iode, et, plus tard, avec le crayon de nitrate d'argent.

Tel est, dans son ensemble, le traitement par lequel M. Bourdon a combattu la morve farcineuse chronique, dans le cas spécial qu'il soumet à votre appréciation.

Son malade s'est guéri. Est-ce parce que, est-ce quoique?... ou bien encore, car enfin, dans les problèmes thérapeutiques quels qu'ils soient, cette troisième hypothèse doit aussi être mise en ligne de compte, la guérison s'est-elle produite à côté du traitement, sans que celui-ci ait joué un rôle d'une manière ou d'une autre?... Grave et difficile question que celle-là, Messieurs, et surtout insoluble!

Examinons cependant.

Mais d'abord, il en est une autre qu'il faut préalablement débattre: La morve du cheval, abandonnée à sa marche naturelle, est-elle susceptible de guérir spontanément, sans intervention de l'art?... Oui, incontestablement, dans quelques circonstances exceptionnelles; mais ce résultat possible implique nécessairement certaines conditions de forme et d'expression de la maladie, hors desquelles le salut n'est jamais espérable.

Quelques mots d'explication à cet égard, pour bien faire comprendre toute notre pensée.

Lorsque le virus morveux existe dans un organisme, soit qu'il y ait été introduit du dehors et qu'il y ait repullulé; soit qu'il s'y soit spontanément développé; de deux choses, l'une peut survenir.

Ou bien la saturation du sang, si l'on peut ainsi dire, par l'élément morbide qu'il tient en dissolution, est tellement grande, que la continuation de la vie n'est pas compatible avec une si haute dose, pour ainsi parler, de l'agent virulent; alors les animaux succombent d'emblée, sans présenter à leur autopsie les lésions caractéristiques de la morve, mais évidemment morveux, puisque leur sang inoculé peut transmettre cette maladie dont les germes existaient en eux en abondance, mais qui n'ont pas eu le temps de se localiser, la vie ayant été trop tôt interrompue.

Ou bien, ce qui est le plus ordinaire, le virus restant compatible avec la continuation de l'existence pendant un temps plus ou moins long, il traduit sa présence par des inflammations locales, à forme toute spéciale et très-caractéristique. Sous l'influence de cette inflammation, les tissus qui en sont le siège se transforment en appareils sécréteurs accidentels, dont la fonction nouvelle plus ou moins durable n'est peut-être qu'une fonction d'élimination.

C'est là ce qu'on appelle la localisation de la morve. Cela posé, on pressent que la question de la guérison de la morve est étroitement subordonnée à celle de son mode de localisation. Que si, par exemple, l'effort éliminateur se concentre sur des organes d'une importance fonctionnelle accessoire et qui peuvent subir avec impunité des délabrements même considérables, tels que la muqueuse qui tapisse les départements antérieurs de l'appareil respiratoire, ou bien le tégument externe, ou bien encore le tissu cellulaire sous-cutané; si les organes intérieurs, le poumon, le foie, la rate, le système des ganglions sympathiques profonds restent exempts de toute altération, chose extrêmement rare pour le poumon notamment, on conçoit la possibilité que la morve se guérisse; ce ne sera qu'une question de temps.

Qu'est-ce, en effet, que ces petites plaies, disséminées sur la pituitaire, qui sont consécutives à l'éruption morveuse, ou celles qui résultent à la peau de la perforation des abcès farcineux? Rien au point de vue du traumatisme. Ce qui en fait la gravité, c'est leur cause; que cette cause s'éteigne, et, sous l'influence des forces nutritives, redevenues régulières, ces plaies peuvent disparaître et disparaissent en effet. C'est ce que l'on observe dans les quelques cas exceptionnels où la morve guérit spontanément. Toujours, dans ces cas, l'éruption qui la caractérise reste circonscrite à la superficie; l'état général indique la parfaite intégrité des organes internes; en un mot, la morve revêt une forme *bénigne*, quelque étrange que puisse paraître l'association de ces mots. Sous cette forme, toutefois, c'est encore la morve, car son inoculation peut transmettre une maladie mortelle au cheval ou à l'homme.

(La fin au prochain numéro.)

— M. JULES GUÉRIN demande la parole.

J'avais pensé, dit-il, que le rapport de M. Bouley fournirait à ses collègues vétérinaires l'occasion de présenter quelques remarques sur les questions importantes qui ont été soulevées et discutées dans ce rapport. Leur silence, qu'on pourrait considérer comme un acquiescement complet à tout ce que dit notre honorable collègue, me fait un devoir de lui soumettre quelques remarques, d'autant plus que j'ai eu récemment l'occasion d'observer quelques faits propres à confirmer ceux qu'il a été chargé d'examiner.

Je commence par rendre hommage à l'abondance d'idées qui nous a tous frappés dans le rapport de M. Bouley. Il a soulevé, sinon résolu la plupart des questions qui se rapportent à la communication de la morve du cheval à l'homme. Je demande à l'Académie la permission de lui présenter quelques remarques sur les faits et les principes exposés par M. Bouley.

Je suis parfaitement d'accord avec M. Bouley sur l'importance de l'observation de M. Bourdon. J'y vois comme lui un cas évident de morve chronique produite par la transmission de la morve aigüe du cheval à l'homme. Cette transformation est en elle-même fort intéressante et il eût peut-être été bon à ce propos de tracer nettement les différences qui séparent la morve chronique et la morve aigüe du cheval, donnant lieu à la morve chronique farcineuse chez l'homme.

Quoi qu'il en soit, je crois pouvoir citer un exemple de plus de morve transmise du cheval à l'homme, terminée par la guérison, fait que j'ai observé récemment dans un établissement où trois chevaux étaient confiés aux soins d'un homme. L'un de ces chevaux dut être abattu comme atteint de morve caractérisée, et les deux autres présentaient également quelques-uns des symptômes de la même maladie. Or l'homme qui les soignait fut atteint d'accidents très-analogues à ceux qui ont été notés sur le malade de

M. Bourdon. Il fut pris de fièvre, revenant le soir sous forme d'accès, puis de mal de gorge, de toux, d'oppression, de douleurs erratiques. Huit ou dix jours après, deux abcès se manifestèrent au bras et à l'avant-bras, sans avoir été précédés de symptômes inflammatoires. J'ordonnai au malade de quitter son service, je le traitai par les purgatifs, le vin de quinquina, etc.

Au bout de quinze jours ou trois semaines, il se disait guéri, quoiqu'il éprouvât encore quelques malaises; les abcès s'étaient à moitié résorbés. Après avoir repris son service, cet homme présenta de nouveau les mêmes symptômes, sous une forme plus aiguë que la première fois. Un traitement analogue en triompha de nouveau, et deux mois après l'homme dont il s'agit avait recouvré toutes les apparences de la santé.

Pour moi, cet homme a eu, comme le malade de M. Bourdon, la morve, et a guéri. Mais, à propos de ce fait encore, je me demande jusqu'à quel point la distinction de la morve aiguë et de la morve chronique est parfaitement motivée. L'absence de jetage serait-elle un caractère différentiel suffisant? Chez mon malade j'ai observé un mal de gorge, de la toux et une expectoration abondante, et il est permis d'établir un rapprochement entre ces phénomènes et le jetage. C'est un des points sur lesquels je voudrais que nos collègues de la section vétérinaire nous donnassent quelques explications.

J'arrive à une question de principe. Il est incontestable que la morve est guérissable. L'observation de M. Bourdon le démontre d'une manière irréfragable. Mais il me semble qu'il ne suffit pas d'énoncer ce fait d'une manière aussi générale et qu'il importe de rechercher et de déterminer surtout les conditions particulières dans lesquelles la morve est guérissable. Quelques mots sur cette question ne me paraissent pas hors de propos.

Si je ne me trompe, le diagnostic classique, vulgaire de la morve est basé sur trois symptômes: le jetage, le glandage et les chancres de la pituitaire. Là où ces trois symptômes existent, la nature de la maladie n'est douteuse pour personne; alors aussi, le mal paraît être sans remède et la mort inévitable. Mais est-ce à dire que la mort n'existe qu'à condition que ces trois symptômes se trouvent réunis? Je ne le crois pas, et j'espère prouver qu'à côté de cette forme type, il en est d'autres dans lesquelles l'existence de la morve n'est pas moins certaine, quoique les manifestations phénoménales soient moins complètes.

J'ai eu deux fois occasion de voir la morve apparaître dans un établissement où se trouvaient réunis quarante chevaux, et se propager par contagion à une trentaine d'animaux. Or, parmi eux, les uns présentaient seulement du jetage, d'autres seulement du glandage, et d'autres avaient en outre des chancres de la pituitaire. Il ne m'a pas paru moins certain pour cela que tous avaient la même maladie, que tous étaient morveux. N'en est-il pas, en effet, de même pour toutes les maladies contagieuses ou épidémiques? À côté des cas types où tous les symptômes se trouvent réunis, il en est d'autres où quelques-uns seulement existent; mais tous ces cas se produisent dans des conditions identiques, sous l'influence d'une cause unique: dans tous, la nature de la maladie est la même.

Dans un milieu imprégné d'un miasme, d'une contagion, tous les sujets qui y sont plongés respirent et absorbent l'agent morbifique. Mais, chez les uns, son action paraît être nulle, chez d'autres, elle apparaît plus intense; chez d'autres, enfin, elle éclate au maximum de violence; et, conformément à ces différences, les manifestations symptomatiques sont comme 0, comme 10, comme 20, comme 100.

Pour en revenir à la morve, il me semble donc que le diagnostic ne doit pas être uniquement assis sur la présence de ces trois symptômes: jetage, glandage, chancre. Ils n'y seraient pas, que l'existence de la morve pourrait encore être admise, pourvu que l'ensemble de toutes les circonstances démontrât que la contagion a eu lieu.

C'est en partant de cette distinction entre les différents degrés de la maladie que l'on peut mieux comprendre et admettre la curabilité de la morve. Mais quels sont ces degrés et quelles en sont les formes? Voilà ce qu'il faudrait déterminer.

Les chevaux chez lesquels j'ai eu occasion d'observer les trois symptômes cardinaux réunis ont succombé. Les uns ont été abattus, les autres sont morts de la maladie; mais le plus grand nombre des autres chevaux atteints ne présentait isolément que quelques-uns des symptômes de la maladie, soit le jetage, le glandage ou des éruptions miliaires des muqueuses nasales, et ils ont tous guéri; cependant, c'est notre conviction, tous avaient la morve, mais à des degrés différents.

S'il importe de déterminer les conditions dans lesquelles la morve peut guérir, il est tout aussi important de rechercher les moyens qui permettent d'obtenir ou de favoriser un pareil résultat. Or, en pareil cas, il n'y a pas de voie plus sûre à suivre que d'étudier les procédés par lesquels la nature obtient ces guérisons.

Il est incontestable que la matière du jetage, par son séjour prolongé dans les fosses nasales, sous l'influence de la chaleur et d'un air non renouvelé peut se putréfier et donner lieu par sa résorption à des accidents généraux analogues à ceux d'une résorption purulente. C'est ainsi que l'on peut concevoir la généralisation du mal, par comparaison avec ce qui se passe dans l'évolution de la syphilis chez l'homme: ulcération chancreuse d'abord, sécrétion de pus chancreux, résorption et engorgement des ganglions, puis contamination de toute l'économie. S'il en est ainsi de la morve, il doit être de la plus grande utilité de prévenir le séjour prolongé de la matière purulente du jetage dans les anfractuosités des fosses nasales. Dans ce but, j'ai eu recours avec succès à des injections de solution de tannin, aidées de purgations répétées. Sous l'influence de ce traitement j'ai arrêté le développement de symptômes qui, sans ce secours, auraient probablement donné lieu au déve-

loppement de la morve caractérisée. J'ai vu entre autres une jument traitée de cette manière et qui, sauf les chancres, présentait tous les symptômes de la morve, et notamment des ganglions très-adhérents à la peau; la guérison a été obtenue, quoique des ganglions suppurés se fussent ouverts au dehors ainsi qu'un abcès formé au voisinage de l'articulation du bras avec l'avant-bras. Je ferai remarquer que l'ouverture spontanée et la guérison des deux abcès de cette jument offrent un exemple de terminaison toute différente de ce que j'avais observé chez le palefrenier, dont les deux abcès se résorbèrent et guérirent spontanément.

En présence de ces faits contradictoires, je me demande s'il faut ouvrir les abcès chroniques ou s'il faut les abandonner à eux-mêmes. MM. les vétérinaires pourront sans doute nous renseigner à cet égard. Pour moi, je serais disposé à ne pas intervenir. Il s'agit, en effet, d'abcès critiques et formés sous l'influence d'une sorte de force catalytique, et sans avoir été précédée d'une inflammation quelconque. Les tissus qui environnent la collection purulente sont sains, et ne présentent pas la moindre altération inflammatoire préalable. N'est-il pas à craindre que l'action du traumatisme opératoire et l'introduction de l'air dans le foyer et la décomposition putride qui en est la conséquence ne viennent ajouter un danger nouveau à tous ceux qui sont déjà imminents? J'incline donc pour l'abstention chirurgicale, tout en recourant à une médication évacuante d'une part, et tonique de l'autre.

Pour conclure: tout n'est pas dit sur la morve; il importe d'étudier ses divers degrés, ses diverses formes dans leurs rapports avec la curabilité de la maladie et les méthodes de traitement qui permettent d'en obtenir la guérison.

— MM. BOULEY, RENAULT et TARDIEU demandent la parole. Vu l'heure avancée, la discussion est renvoyée à huitaine.

— M. le docteur Duchesne présente un enfant mort-né de 8 mois, qui présente une main-bot avec absence de pouce et une hernie ombilicale.

— La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

SULLA TUBERCOLOSI DELL'UTERO E DEGLI ORGANI AD ESO ATTINENTI.

Tel est le titre d'un mémoire que vient de publier M. Namias, médecin de l'hôpital de Venise. Déjà en 1858 le même auteur avait publié un mémoire sur le même sujet.

Dans cette seconde publication, M. Namias ne cherche point à montrer l'existence des tubercules dans les organes génitaux de la femme; il a suffisamment réfuté dans son premier mémoire les assertions contraires de Rokitansky, et ici il cherche uniquement à montrer la relation qui existe entre la péritonite tuberculeuse et la tuberculisation des organes génitaux de la femme; et tout cela en s'appuyant sur des recherches nécropsiques éclairées par le microscope.

Le compatriote de Morgagni démontre par des faits qui lui sont propres et par quelques relations prises dans les auteurs, que l'on trouve de la matière tuberculeuse dans les organes de la génération chez la femme, à tous les âges, sur tous les points des organes génitaux, dans les ovaires, la trompe, l'utérus et le vagin, et que quelquefois on trouve le péritoine sain.

M. Namias admet que sur les muqueuses, la matière tuberculeuse a pour siège la surface de cette membrane, et il se range du côté des auteurs qui considèrent cette matière comme un produit de sécrétion; pour lui, le microscope ne donne aucun signe pathognomonique qui permette d'affirmer que l'on a sous les yeux du tubercule, il peut uniquement, dit-il, ajouter quelques probabilités à l'analyse d'une matière dite tuberculeuse. Enfin ce mémoire se termine, en montrant les différents modes d'évacuation de la matière tuberculeuse, que l'on rencontre quelquefois dans les organes génitaux de la femme.

Tels sont les différents points envisagés par M. Namias dans ce second mémoire.

A. P.

VARIÉTÉS.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, sont nommés membres du comité impérial des travaux historiques et des sociétés savantes (section des sciences): MM. Milne-Edwards, Payen, Lafosse, Sainte-Claire Deville, Duchartre, Denonvilliers, Natalis-Guillot, Wurtz, Cahours, Philips, Turgan, Blanchard.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Germain, inspecteur adjoint aux eaux minérales de Salins, qui vient de succomber à l'âge de 68 ans.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN;

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 31. — 3 AOUT.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. PHILOSOPHIE MÉDICALE. — Changements moléculaires que les maladies produisent dans les tissus et les organes du corps humain.	481—486	ratanhia. — Action thérapeutique des sels alcalins produite par l'acide phénique ou ses homologues.	495
II. TERATOLOGIE. — Mémoire sur les anomalies de l'œuf.	486—490	VII. ACADEMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Diphthérie.	496
III. THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE. — De l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes; règles à observer pour assurer leur efficacité et leur innocuité.	490—492	VIII. SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Analyse de deux mémoires de M. Hyrtl sur l'absence de vaisseaux sanguins dans le cœur et la rétine de certains vertébrés, avec observations sur le même sujet. — Démence sénile avec hémorragie méningée ancienne et lésion chronique de la structure des circonvolutions cérébrales. — Démence consécutive à de nombreuses hémorragies cérébrales. — Absinthisme chronique. — Hydrophobie rabique.	496—500
IV. CHIRURGIE PRATIQUE. — Sur les avantages de l'application du chloroforme comme agent anesthésique à la pratique de la lithotritie chez les enfants.	492—494	IX. BIBLIOGRAPHIE. — Maladies des femmes. — Des tumeurs fibreuses de l'utérus. — Clinique médicale des maladies des femmes. — De l'hématocèle péri-utérine.	500—502
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS. — Sur l'anatomie des glandes folliculaires et des glandes lymphatiques. — Sur l'état de maturité sexuelle du trichina spiralis. — Le chanvre indien considéré surtout sous le rapport de ses propriétés narcotiques.	494—495	X. FEUILLETON. — La vallée de l'Engadine et ses eaux minérales.	481—486
VI. ACADEMIE DES SCIENCES. — Traitement du diabète sucré par l'emploi simultané de l'alun calciné et de l'extrait de		XI. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	502

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

COLLECTIONS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

GRANDE RÉDUCTION DE PRIX DES COLLECTIONS

ET DES ANNÉES ANTÉRIEURES A 1846.

Dans le but de faciliter aux nouveaux abonnés, et à ceux des anciens Souscripteurs qui n'auraient pas fait collection, l'acquisition des années antérieures, on donnera au prix de 140 fr., au lieu de 480 fr., prix de vente habituel jusqu'à ce jour, la collection COMPLÈTE DE LA DEUXIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE, 1833 à 1844 inclusivement, 12 vol. grand in-4° cartonnés. Il n'en reste plus qu'un certain nombre d'exemplaires.

Il reste aussi, en sus des collections complètes, un certain nombre d'exemplaires des années 1831, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, qui pourront être vendus séparément, au prix de 15 fr. l'année, au lieu de 40 fr. — Enfin, on met à la disposition des Souscripteurs un certain nombre de numéros séparés de la plupart de ces années

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Guide du diabétique**; par V. A. FAUCONNEAU-DUPRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — In-8 de 298 pages. — Paris, 1861.

Librairie centrale des chemins de fer de Napoléon Chaix et compagnie, 20, rue Bergère.

— **Organisme et animisme**, esquisse de philosophie médicale. Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy; par le docteur LEULLIER. — In-8 de 35 pages. Nancy, 1861.

— **Indicateur médical et topographique d'Aix-les-Bains (Sa-voie)**; par le docteur baron DESPINE fils. — In-8 de 72 pages. — Paris, 1861. Victor Masson et fils.

— **De la valeur de la respiration saccadée comme signe de début de la tuberculisation pulmonaire**; par L. COLIN, professeur agrégé à l'École de médecine militaire. — In-8 de 14 pages. — Prix : 75 centimes. — Paris, 1861.

— **Blessure produite par une pastenague**; par AUBERT, médecin-major. — In-8 de 8 pages, figures. — Prix : 60 centimes. — Paris, 1861. Victor Rozier, rue Childebert, 11.

— **Recherches cliniques et anatomiques** sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphteuses, croup, muguet, etc.; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-542 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : *Chapitre I.* Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — *Chapitre II.* Etude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — *Chapitre III.* Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — *Chapitre IV.* Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — *Chapitre V.* Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

PHYSIOLOGIE

ET

PATHOLOGIE FONCTIONNELLE

DE LA

VISION BINOCULAIRE

SUIVIES D'UN APERÇU

SUR L'APPROPRIATION DE TOUS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE

A LA VISION AVEC LES DEUX YEUX,

L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE.

PAR

F. GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

1 volume in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

PRIX 9 FR.

Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie Impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

CHANGEMENTS MOLÉCULAIRES QUE LES MALADIES PRODUISENT
DANS LES TISSUS ET LES ORGANES DU CORPS HUMAIN.

(Suite. — Voir le n° 24 et 27.)

§ VIII. — Du mode de multiplication des cellules.

Un des points les plus importants pour la valeur des changements cellulaires en pathologie est leur mode d'accroissement et de multiplication.

L'accroissement ordinaire de la cellule par endosmose, par intussusception, par élaboration, pour ainsi dire, des matériaux qui lui sont amenés par les sucs nutritifs, est connu depuis longtemps, et ne diffère en rien à l'état morbide de ce que l'on observe à l'état pathologique.

Mais, ce qu'il faut étudier, c'est leur endogénèse et le rapport de celle-ci avec leur formation primordiale. C'est là une des questions des plus graves et des plus belles à la fois des lois physiologiques et pathogéniques.

Il y a peu d'années encore toutes nos Ecoles, et moi comme tout le monde, nous professons la doctrine de Schwann, d'après laquelle les cellules naissent à l'état libre dans un liquide appelé blastème, dans lequel les atomes ou les molécules constitutives de la cellule se réunissent, se groupent ensemble, et la forment ainsi de toutes pièces.

En physiologie, la théorie des sécrétions; en pathologie, celle de l'inflammation, celle des tissus de nouvelle formation et bien d'autres, devaient nécessairement dépendre de la théorie cellulaire régnante.

Toutefois, on ne se rendait pas compte que cette théorie était complètement isolée dans les lois de la vie organique, et différait totalement de celles surtout qui régissent la propagation et la multiplication des êtres vivants, habitué comme on l'était encore à admettre pour les parties constituantes de l'organisme d'autres lois que les lois générales de la nature.

La question de la génération cellulaire doit donc nécessairement faire partie de celle de la génération en général. Pour celle-ci en particulier, M. Pouchet (1) n'a pas pu nous convaincre, et nous repoussons énergiquement, à mesure que nos connaissances avancent, la génération spontanée comme hypothétique, comme contraire à tous les faits connus.

Nous ne nions point que, sur ce terrain, il n'y ait encore bien des points obscurs; à chaque révolution du globe, après chaque soulèvement de chaînes étendues de montagnes, et en tous cas une fois au commencement du monde, des êtres vivants ont dû se produire sans que nous sachions comment, et par ce mode que l'on appelle génération spontanée.

(1) HÉTÉROG. OU GÉNÉRAT. SPONTANÉE. Paris, 1859.

FEUILLETON.

LA VALLÉE DE L'ENGADINE ET SES EAUX MINÉRALES.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

LA HAUTE ENGADINE. — *Eaux minérales de Saint-Moritz.* — De Capella la haute Engadine s'étend en dessous de Scaufs jusqu'au Maloja. Cette partie de la vallée suisse de l'Inn, plus élevée, plus rude, plus sauvage, est toutefois de beaucoup la plus belle. Située à une hauteur de 5,353 à 6,037 mètres, elle a sept lieues de longueur, présentant ainsi une pente fort douce; sa largeur varie entre vingt minutes et une heure.

Cette vallée alpestre, la plus haute d'Europe, est divisée en deux territoires, celui des prairies de Scaufs à Célérina, et celui des lacs de Saint-Moritz au Maloja.

On s'attendrait à voir l'extrémité de cette vallée close par de hautes chaînes de montagnes, comme c'est le cas dans les vallées pareilles du Rhin et du Rhône. Mais tandis que le nord est occupé par toute une série de crêtes, dépassant 11,000 pieds, couvertes de neiges éternelles, et au sud d'Alpes plus

Toutefois la création primitive une fois achevée, cette loi fondamentale de la vie organique formulée par Linné, *omne vivum ex ovo*, repousse toute espèce d'exception, à mesure que nous connaissons mieux la génération des êtres le plus simplement organisés et qui pourraient le plus facilement naître spontanément, et l'helminthologie, qui paraissait, il y a peu de temps encore, apporter à la génération spontanée les plus solides appuis, la réduit aujourd'hui à néant, grâce aux belles découvertes sur la migration, sur la génération alternante de ces êtres nomades qui, aux diverses périodes de leur développement, habitent des milieux et des animaux totalement différents (1).

Et la cryptogamie est-elle aujourd'hui autre chose qu'une véritable cryptopsie? Ne connaissons-nous pas, pour des champignons d'un ordre tout à fait inférieur souvent deux espèces de spores plutôt qu'une (2), et ne savons-nous pas que, pour les algues mêmes, il y a aussi bien des éléments mâles que des femelles? Sont-ce bien ces moyens de propagation que nous avons vus à l'œuvre et en pleine voie de développement sur une multitude d'espèces, que l'on oserait rejeter, pour revenir à la plus stérile des hypothèses?

Des esprits paresseux répondront peut-être qu'il n'y a rien de plus brutal que les faits. Qu'ils réfléchissent un peu, et ils trouveront que les faits qui ont présenté ce caractère «brutal», contradictoire à tous les autres faits connus, ont été, la plupart du temps, trouvés fautifs, après un examen approfondi.

Jetons donc à présent un coup d'œil sur les faits.

Après qu'en 1835 Hugo (de Mohl) eut prouvé que dans le *Conferva glomerata* les cellules naissent des cellules par division, dès 1842 Nægeli a défendu énergiquement et avec plein succès, contre Schleiden, le contemporain et le partisan des opinions de Schwann, la propagation des cellules par division, comme loi générale. Ainsi, depuis vingt ans bientôt, les botanistes sont d'accord à rejeter la génération spontanée ou blastématique des cellules.

M'objectera-t-on peut-être que les botanistes parlent encore de formation cellulaire libre? L'objection est plus spécieuse que réelle.

Ce que les botanistes appellent formation cellulaire libre n'a pas le moindre rapport avec la formation spontanée dans un blastème. Depuis Nægeli on distingue comme propagation cellulaire par division celle qui consiste dans un fractionnement complet, dans une division intégrale de tout le contenu cellulaire, tandis que la formation cellulaire libre consiste en ce qu'une partie de la cellule mère est seulement employée à la formation de cette seconde génération, qui est aussi bien endogène, non blastématique, que dans la division intégrale.

La division nucléaire précède aussi dans la cellule végétale la division de la paroi.

Non moins que pour le règne des plantes, la formation cellulaire

(1) Davaine, TRAITÉ DES ENTÔZ. ET DES MAL. VERMIN. DE L'HOMME ET DES ANIM. DOMEST. Paris, 1860.

(2) Ch. Robin, HIST. NAT. DES VÉGÉT. PARAS. QUI CROISSENT SUR L'HOMME ET LES ANIM. VIVANTS. Paris, 1853.

élevées encore sur lesquelles règne la majestueuse pyramide du Bernina avec sa vaste mer de glace (13,500^m), la vallée finit assez abruptement au pied du Maloja.

Là, arrivé aux bâtiments frontières où le mont aride, presque perpendiculaire, présente comme un obstacle à tout passage facile, on est agréablement surpris de ne trouver qu'une paroi de rochers, assez abrupte à la vérité, mais qu'une superbe route enlace de ses contours inégaux, faisant passer ainsi sous les yeux du voyageur une charmante vallée semée de chalets, qui recouvre de ses frais gazons les pentes de la montagne, tandis que le torrent mugit au fond du ravin. Mais ce n'est encore, pour ainsi dire, malgré les monts gigantesques qui forment ces limites au nord et au sud, qu'un des côtés du cadre qui entoure le val de Bergell et qui va s'aplanissant assez rapidement du côté de Chiavenna dans la plaine lombarde.

Près de Scaufs, village intéressant pour moi comme lieu de naissance d'un de mes anciens maîtres, le célèbre médecin parisien Bielt, on entre dans la haute Engadine.

Là, la physionomie de la vallée change subitement; les effroyables abîmes sur les flancs desquels on voyait ça et là s'appuyer les plateaux, vrais oasis de la montagne, ont tout à fait disparu. On arrive à une vallée plus élevée, plus lumineuse, dont les territoires, quoique encore séparés par de douces élévations de terrain, de la forme de digues transversales, présente cependant, au total, un aspect bien moins accidenté que la basse Engadine.

Les prairies de Scaufs à Célérina n'offrent toutefois point encore les beautés naturelles que réunissent seuls, même dans les Alpes, les endroits riches en

endogène, non blastématique, tend de plus en plus à s'ériger en loi générale pour tout acte formatif de la cellule animale.

Dès 1841, Remak (1), après avoir décrit la multiplication des cellules du sang dans l'embryon du poulet, comme ayant lieu par division, indique dans son beau travail sur le développement des animaux vertébrés (2), le mode de multiplication cellulaire comme général pour la formation embryonnaire primitive. Je dois ajouter ici que déjà dans le travail que j'ai publié avec M. Prévost (de Genève), sur le développement des batraciens (3), j'ai démontré que beaucoup d'éléments histologiques primitifs : le sang, le pigment, les muscles du cœur et du mouvement volontaire, le cartilage, etc., naissent par une transformation directe des cellules embryonnaires primitives, auxquelles j'avais donné, à cause de cette qualité même, le nom d'*organoplastiques*.

M. Remak publia, en 1852, un mémoire sur la multiplication des cellules par division (4), dans lequel il passe en revue la structure de beaucoup de tissus, et il réclame déjà comme urgente la révision de toute la doctrine de l'exsudation. Peu de temps après, il indique pour la formation de certaines tumeurs, comme élément essentiel, la division de cellules normales et les changements ultérieurs de ces éléments; enfin, en 1855, il formule (5) la division cellulaire comme leur seul mode d'origine et de multiplication.

Bientôt des observations semblables furent faites sur l'origine et la multiplication des cellules pathologiques. Virchow, His, Foerster, Billroth, Weber (de Bonn), et d'autres, publièrent une série de travaux sur ce sujet, parmi lesquels un des premiers, celui de His, sur l'inflammation de la cornée (6), a le grand mérite d'avoir montré que l'exsudation inflammatoire n'y consiste qu'en une hyperplasie cellulaire avec division des noyaux surtout.

C'est toutefois à Virchow que revient l'honneur d'avoir, après toutes ces recherches antérieures, formulé le premier, pour l'état morbide, l'*omnis cellula e cellula* (7), application véritable du célèbre dogme linéen. En niant ainsi (8) toute formation autogène, spontanée, blastématique de la cellule dans les produits morbides, il a rompu complètement avec la tradition, et tout hardie que parut cette parole au premier abord, les trois années qui viennent de s'écouler, loin de l'affaiblir, lui ont, au contraire, apporté chaque jour de nouvelles forces.

Malgré les nombreuses lacunes qui existent encore sur ce terrain,

(1) BERLINER MEDIC. VEREINSZEITUNG, 1841,

(2) UBER DIE ENTWICKLUNG DER WIRBELTHIERE. Berlin, 1851.

(3) ANNALES DES SC. NAT., Zoologie. Paris, 1854.

(4) MULLER'S ARCHIV FUER PHYSIOL., 1851.

(5) SUR LE DEVELOPPEMENT DES ANIMAUX VERTÉBRÉS, dernière livraison, 1855.

(6) BEITRAEGE ZUR NORMALEN UND PATHOLOGISCHEN HISTOL. DER HORNHAUT. Basel, 1836.

(7) CELLULAR-PATHOLOGIE. Berlin, 1858. — *La pathologie cellulaire basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus*, trad. de l'allemand, par P. Picard. Paris, 1861.

(8) *Op. cit.*, p. 25.

rières et en lacs; cependant on jouit déjà du magnifique spectacle dont l'œil ne se lasse jamais, d'un paysage des hautes Alpes.

L'in, faible encore, coule lentement au travers des prairies comme un ruban argenté brillant aux rayons du soleil. De nombreux villages, aux maisons blanches et alignées, se détachent agréablement des verts gazons d'alentour, on entend de loin les sons harmonieux des cloches de leurs petites églises, les routes sont animées par les paysans qui conduisent au travail leurs bœufs forts et vigoureux. Voici le Tyrolien au chapeau pointu, puis les pères bergamasques au pas grave et mesuré, au pittoresque costume, enfin le voyageur de tout pays qui, dans cet air pur et dans cette nature sublime, l'admire et en sent profondément les beautés.

Aussi loin que porte le regard, de hauts monts aux pentes boisées d'un vert sombre, d'élégantes pyramides dont les pointes de glace s'élèvent jusque vers le ciel bleu ou dont les cimes sont toutes voilées de nuages; tel qu'un cer le infranchissable, elles entourent de tous côtés la vallée.

Entre les pâturages et les chalets, entre la forêt sombre qui borde la prairie d'immenses glaciers se sont frayé un passage jusqu'au fond de la vallée. Là, entourés de gracieuses pelouses, ils semblent venir de l'extrême nord saluer le midi chaud et fleuri, en étalant leurs aiguilles de glace bleuâtre, séparées entre elles par d'effroyables crevasses qui ne laissent apercevoir dans leur fond que des blocs d'une glace unie. Et au-dessus du glacier éternel, au-dessus des forêts et des prairies est un ciel d'un bleu si pur, si foncé tel que nous ne saurions nous l'imaginer, nous si haut vers le nord.

L'impression que produit cette voûte si bleue, si belle qui, à mesure que

rien n'est venu soutenir l'ancien dogme de l'origine blastématique de la formation spontanée de la cellule pathologique. Beaucoup de faits sont venus, d'un autre côté, démontrer leur origine par division et par multiplication de cellules normales préexistantes.

Pourquoi n'avouerai-je pas que c'est en cherchant des preuves pour réfuter l'*omnis cellula e cellula* que je suis devenu un des défenseurs convaincus.

J'ai pu constater ainsi l'origine du pus, du tubercule, des tumeurs fibro-plastiques, de l'épithéliome, du cancer, comme provenant, dans leurs cellules caractéristiques de l'hyperplasie et des modifications ultérieures des cellules du tissu connectif.

Le meilleur type de la division cellulaire est fourni par les cellules du cartilage; toutefois ce sont des cellules entourées d'une capsule, ce qui rend l'acte de division un peu plus compliqué. Il est probable cependant qu'une observation plus complète et plus détaillée montrera des modes de division en tout analogues à ce type physiologique pour les cellules concentriques de l'enchondrome, de l'épithéliome, du cancer, etc., et d'autres produits pathologiques.

C'est le nucléole qui se divise en premier lieu; les deux nucléoles ainsi nés s'éloignent l'un de l'autre. Il se forme ensuite un étranglement dans le milieu du noyau, qui s'est allongé et qui a pris la forme d'un biscuit, puis d'un huit de chiffre. Bientôt cette division devient plus complète. Les deux noyaux ainsi formés s'éloignent l'un de l'autre. La membrane cellulaire subit bientôt un travail semblable d'étranglement, médiocre d'abord, et bientôt la cellule tout entière se trouve divisée en deux; chaque nouvelle cellule peut de nouveau se diviser en deux, et ainsi de suite.

Une cellule a de cette manière donné naissance, en dernière analyse, à un grand nombre d'autres qui l'égalent ou la surpassent en grandeur. Si, comme dans les cartilages, il a existé une capsule autour de la cellule première, celle-ci ne se divise point, mais elle augmente lorsque son contenu s'accroît, et que la cellule s'est partagée en deux, quatre, huit, etc. Elle constitue alors une cellule mère.

Le fractionnement du vitellus qui préside à tout développement embryonnaire ovigène, dans le règne animal, n'est autre chose que l'application du mode décrit de division et de multiplication cellulaires.

On appelle aussi cellule mère une cellule qui a eu d'abord un noyau simple qui s'est divisé et duquel est né ensuite un nombre plus ou moins grand de noyaux, sans que la membrane cellulaire ait entouré chaque noyau d'une membrane propre. Cependant il arrive aussi que dans ces cellules à noyaux multiples on aperçoit une ou deux cellules complètes dont le noyau est entouré d'une membrane cellulaire bien isolée. Je ne me rends pas bien compte de ce mode de formation; je l'ai observé cependant dans l'épithéliome, dans les tumeurs fibro-plastiques, dans le cancer. Les plaques à noyaux multiples que l'on croit à tort propres à la moelle des os et aux tumeurs qui en proviennent, plaques auxquelles on a donné le nom de *myéloplaxes*, ne sont autre chose que des cellules du tissu connectif, à division nucléaire multiples. J'ai observé ces plaques ou cellules aussi bien dans des tumeurs fibro-plastiques des méninges et du tissu cellulaire sous-cutané que dans celles qui provenaient de l'os, et je n'y

l'on s'élève dans les Alpes, devient toujours plus foncée et plus pure, ne peut que se sentir et non se décrire.

Mais vite, tâchons de gagner notre seconde halte, Saint-Moritz, et laissant de côté les vallées latérales toutes plus belles les unes que les autres, hâtons-nous d'arriver par Zuz et Bevers à Samaden, centre actif de toute vie et relations commerciales de la haute Engadine; la vallée atteint ici sa plus grande largeur.

Dans ce bourg riche et populeux, on peut voir auprès des jolies habitations des Engadinois revenus de l'étranger, celles, de fort ancienne renommée, des hommes que l'histoire de la Ligue grise mentionne d'âge en âge avec la plus haute estime.

Les écussons de famille ne perdent pas ici leurs couleurs au-dessus des portails de leurs vieux manoirs, mais sont élégamment suspendus à leurs balcons en fer. A l'intérieur, auprès de nombreuses traces de temps plus reculés, on peut trouver partout un confort parfait et tous les agréments de la vie moderne, rehaussés par la plus bienveillante hospitalité. La visite que j'y fis à M. le conseiller national A. R. de Planta restera toujours agréablement gravée dans mon souvenir.

C'est de Samaden que la vue est la plus belle sur le Bernina et ses glaciers, entre lesquels celui du Mortaratsch s'avance le plus dans la vallée près de Pont Régina.

Non loin de Samaden, est le charmant village de Célérina près duquel finit le territoire des prairies. Traversant la forêt qui les sépare, on se trouve bientôt au village de Saint-Moritz.

vois par conséquent nullement un élément spécifique ni pour une espèce particulière de tumeurs, ni pour une origine constante du système osseux.

J'ai observé plusieurs fois aussi la division nucléaire sans qu'il me fût possible de constater une division préalable du nucléole, qui n'existait même pas distinctement dans chacun des noyaux provenant de la division.

Il est probable que la division nucléaire s'accompagne d'une absorption plus abondante de matériaux nutritifs; de là gonflement inégal, étranglement et séparation en deux; toutefois ce n'est là qu'un des phénomènes, et la dernière cause de la division cellulaire ne nous est point connue encore.

Le bourgeonnement des noyaux cellulaires, en vertu duquel il se forme sur le côté d'un noyau une espèce d'excroissance qui, en grandissant, s'en détache de plus en plus et finit par s'en séparer complètement, s'observe aussi dans les cellules pathologiques; je l'ai vu plusieurs fois dans les cellules du cancer et des tumeurs fibro-plastiques, cellules à cinq noyaux, dont un, plus petit, est né par bourgeonnement. Il a également son type physiologique. Remak l'avait signalé dans les cellules embryonales du foie, et Koelliker pour les grandes cellules de la rate de jeunes mammifères (1).

Plusieurs fois dans mes études expérimentales sur la formation du pus chez la grenouille, et un assez grand nombre de fois dans le cancer j'ai observé toute une série de cellules répandues irrégulièrement dans le champ du microscope, offrant tous les passages d'un petit globulin, sans type ni nucléaire ni cellulaire, à un noyau plus nettement accusé, à une cellule à membrane étroitement collée au noyau, à une cellule nettement accusée, à une cellule type complète, et enfin jusqu'à la dégénération granulo-graisseuse de la cellule. Ces divers éléments n'étaient-ils qu'accidentellement ensemble, ou constituaient-ils une série de développements progressifs d'un globulin issu de division ou de bourgeonnement nucléaire d'une cellule du tissu connectif à une cellule complète, volumineuse, en voie de dégénération même?

Voilà une question importante dans l'histoire de la multiplication et du développement des cellules, que des études ultérieures seules pourront élucider.

Lorsqu'une cellule est devenue multinucléaire par division, par hyperplasie, la paroi, au lieu de se fractionner et d'entourer les noyaux à mesure qu'ils naissent, éclate souvent, et l'on voit alors un grand nombre de noyaux sortir libres, répandus sur le champ visuel; une partie d'entre eux provient aussi de cellules simples qui ont éclaté par suite d'une trop forte distension diosmotique. C'est dans le cancer et dans les tumeurs fibro-plastiques que l'on trouve proportionnellement le plus grand nombre de noyaux libres.

Il faut, du reste, mettre une grande réserve dans l'explication et dans les théories générales, par rapport à tout cet ordre de faits. Je citerai un exemple qui le prouve à l'évidence.

His n'avait pour ainsi dire parlé que de la division nucléaire.

(1) Fürxburger Verhandlungen, Bd. VII, p. 186.

Rindfleisch, reprenant les mêmes expériences (1), a trouvé qu'en irritant la cornée de la grenouille, l'hyperplasie cellulaire qui conduisait à la formation du pus avait lieu avec division aussi bien de la membrane cellulaire que du noyau provenant des cellules connectives.

La règle générale dans la multiplication cellulaire est donc la division intégrale de tous les éléments essentiels de la cellule, mais sans que l'on soit en droit de l'ériger en loi, puisque actuellement il existe encore bien des faits qui paraissent lui faire exception.

Une autre règle d'une plus haute importance en pathologie, que je formule d'après Virchow, Foerster, E. Wagner, His, E. Weber, Billroth, Rindfleisch et mes observations personnelles, est la suivante :

Le tissu connectif non-seulement est dans sa totalité le point de départ de la formation des tissus pathologiques, mais c'est en particulier des cellules du tissu connectif que naissent, par division et par hyperplasie, beaucoup de produits morbides; toutefois les cellules épithéliales et d'autres probablement peuvent aussi leur donner naissance.

J'ai pu confirmer, pour ma part, l'origine de cellules du tissu connectif pour le tissu fibro-plastique provenant des produits de l'inflammation, et, en particulier, pour la cornée, pour les tumeurs fibro-plastiques, pour le pus, le tubercule, l'épithéliome, le cancer. Toutefois, pour le pus, les cellules épithéliales des membranes muqueuses sont au moins aussi importantes que les cellules connectives. Au moins ai-je vu souvent tous les passages entre les cellules épithéliales jeunes et celles du pus, et la propagation des premières par division pour donner ainsi naissance à celles du pus.

J'ai fait représenter, d'après mes dessins, les passages successifs des cellules rondes, puis allongées, puis fusiformes du tissu connectif, à la division, puis à l'hyperplasie, puis à la formation d'un tissu à cellules racornies, mal développées dans le tubercule; ensuite à la formation de cellules, au contraire bien plus développées du cancer, tandis que des dessins antérieurs montrent, dans les produits fibro-plastiques, la cellule primaire du tissu connectif multipliée par hyperplasie.

De même qu'en histologie normale il n'existe point de délimitation ontologique nette et tranchée entre les diverses espèces de cellules du tissu connectif, cartilagineux, épithélial, etc., en pathologie aussi une délimitation trop absolue serait tout à fait artificielle. Les maladies du cartilage nous prouvent, entre autres, combien il se trouve de passages des cellules du tissu connectif à celui du cartilage.

Si nous avons fait ressortir la réalité et l'importance de cette origine commune de beaucoup de produits morbides, née de préférence des cellules du tissu connectif, il convient de mettre le lecteur en garde contre toute fausse application, nous dirons même contre la portée trop étendue de ce fait d'histologie pathologique.

L'ancien dogme, que le tissu cellulaire servait de point de départ essentiel aux produits morbides, est confirmé, et plus particulière-

(1) *Untersuchungen ueber die Entstehung des Eiters* (VIRCHOW'S ARCHIV., Bd. XVII, p. 239).

Vous avez probablement tous conservé un vif souvenir de l'impression que vous ont faite dans votre enfance les contes délicieux des MILLE ET UNE NUITS, de celui d'*Aladin* et de sa lampe merveilleuse. Mais que sont donc les palais et les jardins des fées, en comparaison des beautés qu'offre la nature des hautes Alpes?

Depuis vingt-sept ans que je les ai parcourues en bien des sens différents, j'ai sans cesse admiré leur grandeur majestueuse, j'ai joui de leurs gracieuses fleurs, observé les formes diverses et le genre de vie de leur monde d'animaux et de plantes, mais rien ne m'a laissé une impression aussi profonde que la vue de cette partie de la haute Engadine, lorsque descendant du Julier, je vis se dérouler peu à peu devant mes yeux enchantés toute la magnificence de ce panorama du territoire des lacs.

Leur surface calme et transparente adoucit la sévère impression que donnent les hauts monts et le souffle glacé de leurs névés éternels. Les prés d'alentour, les forêts, les gracieux mélèzes, l'arole royal, vrai cèdre des Alpes, se mirent tour à tour dans leurs ondes limpides. Les champs de neige des hautes régions réfléchis dans le miroir de ces lacs, forment un tableau d'un charme infini; l'humide éclat des eaux rehausse délicieusement le rose empourpré de nos Alpes toutes voilées des vapeurs légères du soir.

L'Inn, ce sauvage fils des glaciers, descendant de celui de Fedoz, est accueilli et chéri sur son passage par les charmantes nymphes des lacs; elles emploient tous leurs attraits pour essayer tour à tour de le retenir au milieu d'elles, en leur alpestre patrie; mais irrésistible dans sa course, il fuit de l'une à l'autre, jusqu'à ce qu'arrivé au lac de Saint-Moritz, il se dérobe à

leurs caresses, précipite ses ondes écumeuses au bas d'une colline, et devenu rivière, il va de là arroser de vastes et lointains pays. Fidèle image de l'habitant de sa vallée. Les vers gazons, les jolis villages, avec leurs maisons blanches à balcons grillés, des champs, des taillis, même encore des arbres fruitiers ornent ce paysage, égayé par les tranquilles lacs de Sils, de Silva Plana, de Campher et de Saint-Moritz. Grâce à l'activité de l'homme, on voit partout briller l'aisance, ce vrai fils du travail, du milieu des doux bien-faisants, sinon riches, de cette nature.

Sur la pente septentrionale, tel qu'un ruban blanc, long et sinueux, la grande route se déploie tout au travers de la vallée, s'élevant même près de Silva Plana au haut du Julier, elle sert de communication entre la plaine lombarde et le Tyrol, entre l'Engadine, la Rhétie et le reste de la Suisse, conduit aussi dans la Valteline, si chère aux Engadinois, et dans la plaine d'Italie.

C'est là, près de ces lacs, que le voyageur, de quelque disposition d'esprit qu'il puisse être, peut trouver ce calme suave et pur qui seul repose.

Au sud, en descendant du Maloja, est situé le val de Fex, dont les habitations, à une hauteur de 6,600 pieds, sont les plus élevées d'Europe. De là, un petit sentier solitaire conduit par les montagnes, les roches, même au travers des glaciers dans le val Rosegg et l'empire glacé du Bernina.

Sils Maria, dans sa tranquille solitude, dont de beaux groupes d'arbres entourent des habitations gaies et hospitalières, avec son lac charmant, ses jolis jardins parés de fleurs, que tous s'étonnent de trouver à une pareille hauteur, Sils fait l'impression d'un de ces endroits paisibles dans le monde

ment appliqué à ses cellules constitutives, sans que ce rôle leur soit exclusivement dévolu. Mais ce fait nous permet-il de soupçonner seulement pourquoi la cellule du tissu connectif donne naissance, dans des circonstances données, à des cellules du pus, dans d'autres à celles du sarcome, de l'hépithéliome, du tubercule, du carcinome? Pourquoi les tissus de ces produits si différents gardent-ils des éléments cellulaires et un aspect et des caractères physico-chimiques si différents? Lorsqu'on tient compte, d'un autre côté, de la marche clinique si différente pour la suppuration, pour l'affection tuberculeuse, pour les tumeurs fibro-plastiques, épithéliales, cartilagineuses, pour le cancer, on doit confesser la profonde ignorance dans laquelle nous laisse l'origine morphologique de ces maladies par rapport à leurs causes et à leur nature. Les faits nouveaux, si intéressants, laissent donc toutes ces lois qui régissent l'origine, la marche, le mode d'être, l'issue de ces maladies, complètement inexplicables. Il ne nous éclairent pas davantage non plus sur l'action si différente des produits morbides, bien que nés de ces mêmes cellules, par rapport à leur extension locale ou à leur généralisation. Pourquoi la suppuration est-elle tantôt locale, tantôt diathésique? pourquoi la tumeur cartilagineuse reste-t-elle le plus souvent un mal tout à fait local, tandis que l'épithéliome cherche à attaquer de proche en proche tous les tissus ambiants et les glandes lymphatiques voisines; que les tumeurs fibro-plastiques, les tubercules, le cancer envahissent même l'économie tout entière avec de nombreux dépôts, sans rapport aucun ni de continuité, ni d'homogénéité de tissus?

Admettre un suc infectant intercellulaire, issu de la cellule par diosmose, est à coup sûr rationnel. Mais connaissons-nous ce suc infectant dans ses caractères physiques et chimiques? Savons-nous distinguer le sérum filtré du pus du chancre et de la gonorrhée de celui du pus phlegmoneux ordinaire, le suc filtré du cancer de celui de l'épithéliome, de l'hypertrophie glandulaire? A coup sûr, non, et voilà donc problème sur problème!

La valeur des caractères connus des éléments cellulaires des divers tissus des produits morbides pour le diagnostic n'est nullement modifiée non plus par ces notions nouvelles, malgré leur incontestable valeur.

J'ai toujours dit que ni le corpuscule du tubercule, ni la cellule du cancer, ne nous rendaient compte de leur nature; mais ce que j'ai soutenu, qu'il y avait là un élément important de diagnostic, je le soutiens encore. On doit admettre, en effet, un hétéromorphisme dans la production de tissus différents de ceux de l'état normal, tels qu'on les observe dans le tubercule et le cancer. Y a-t-il autre chose que de l'hétéromorphisme, lorsque la cellule du tissu connectif devient le point de départ du tubercule ou du cancer? Je croirais plutôt qu'il faudrait, du moment que l'on abandonne la théorie blastématique, étendre considérablement l'hétéromorphisme, puisque l'homœomorphie ne doit comprendre que la formation de cellules et de tissus homologues tout à fait à l'état normal. Le pus, malgré l'extrême ressemblance de ses cellules avec les cellules blanches du sang, devient hétéromorphe, du moment qu'il se développe dans les cellules du tissu connectif, du tissu cellulaire sous-cutané, du périoste, dans les cellules épithéliales des membranes muqueuses ou séreuses, etc. L'épithéliome

d'une glande lymphatique n'est pas moins hétéromorphe que ne l'est le cancer.

L'hétéromorphie s'étend donc à tout produit morbide qui naît des cellules du tissu connectif, ou d'autres cellules normales, en dehors de leur mode de propagation ordinaire en tant que cellules et en tant que tissus constitués par elles.

Dans l'ancienne théorie blastématique de Schwann, la substance intercellulaire, sortie liquide du torrent circulatoire, formait la cellule de toutes pièces. Sans nier la fréquente intervention de la diosmose vasculaire, dans la transsudation simple, on peut cependant formuler le fait suivant comme d'une fréquente application en pathologie.

Il y a dans les tissus vivants, tant normaux que morbides, un courant de diffusion constant, une diosmose non interrompue, en vertu de l'attraction extra et intercellulaire. Par conséquent, la substance intercellulaire, liquide ou solide, est en grande partie le produit diosmotique des cellules. C'est pourquoi aussi la substance intercellulaire peut acquérir, par la constitution physico-chimique différentielle des cellules, des caractères bien différents et disséminer de près ou de loin le produit cellulaire.

Cet échange diosmotique, cette influence prépondérante de la cellule sur la substance intercellulaire explique la plupart des fonctions physiologiques, des sécrétions, des excrétions, l'oxygénation de la matière, l'échange atomistique et les modifications de son groupement, de l'accroissement, et les changements morphologiques rétrogrades des tissus et des organes. En pathologie, son influence n'est pas moins grande. Lorsque dans l'inflammation une hyperplasie cellulaire a lieu, des substances passent des cellules dans la substance intercellulaire, qui très-probablement sont la cause la plus essentielle des modifications que subissent alors le sang et les sucs divers, et ensuite les sécrétions, la production de la chaleur, etc.

S'il est déjà probable que, dans le chancre, dans la morve, dans le cancer, le suc intercellulaire renferme un principe infectant d'une action rapide ou lente, locale d'abord, puis générale, la lymphé de la vaccine nous en fournit la preuve la plus convaincante. Que se passe-t-il, en effet, dans la vaccination? Le liquide provenant d'une maladie particulière du pis de la vache est inoculé sous l'épiderme; il y produit une hyperplasie cellulaire ayant pour siège probable le réseau de Malpighi, avec ses jeunes cellules d'épiderme. Au bout d'une semaine à peine, ce travail d'irritation a produit un suc contenu dans les compartiments d'une pustule, suc qui ne renferme point de cellules ni de corpuscules microscopiques quelconques; et pourtant ce suc garantit le corps de la petite vérole, et, inoculé de nouveau, il produit encore ce même travail d'irritation locale, avec ce même produit intercellulaire à la fois infectant, comme vaccine, et préservatif par rapport à la variole.

Voilà donc des faits qui corroborent tout à fait cette thèse, que la fonction morphologique de la cellule n'est nullement sa principale fonction et qu'elle est dominée par des lois physico-chimiques bien plus importantes, lois dont l'existence est probable, d'après leur action, mais qui sont inconnues dans leur nature et leur essence.

Nous avons appris à connaître les cellules dans leur mode d'être à l'état parfait et dans leur mode de développement. Il est tout aussi

des Alpes, où les orages de la vie, la lutte constante avec ses soucis, trouvent un gai oubli dans la poésie d'une belle nature.

Silva Plana, au pied du Julier, est au contraire très-animé, car les routes et les passages pour traverser les montagnes s'y croisent généralement.

Il y règne par cela même une vie des plus actives; l'Engadinois rentré dans sa patrie y rencontre fort souvent des amis ou des connaissances des lointaines contrées où il a demeuré, tout comme l'étranger n'est pas peu surpris d'entendre parler les langues les plus diverses dans l'hôtellerie et souvent autour de lui pendant le cours de son voyage, même parfois l'accent de sa ville natale. Mais la voiture roule maintenant le long des bords du lac, la nuit s'avance, et après un court arrêt au village de Saint-Moritz elle fait enfin halte devant une grande maison blanche où nous allons aussi nous arrêter un peu, pour apprendre à connaître sous un autre point de vue la vie engadinoise et les trésors de cette vallée.

Les eaux de Saint-Moritz. — A une petite demi-heure au sud-ouest du village de Saint-Moritz, situé lui-même à une hauteur de 5,710 pieds, se trouve l'établissement des bains, ainsi à 240 pieds plus bas, de même que les sources et les autres bâtiments. Des plus estimés déjà dans le seizième siècle par Paracelsus et Conrad Gessner, Saint-Moritz est devenu peu à peu un des bains d'Europe les plus renommés. Ses eaux étaient depuis longtemps si hautement appréciées en Suisse, dans le midi de l'Allemagne et dans l'Italie septentrionale, que malgré l'absence d'un grand hôtel à la source, beaucoup de malades s'y rendaient, passant sur l'inconvénient d'être logés au moins à une demi-heure des eaux minérales.

Outre les éminents services rendus par M. A. R. de Planta, c'est à M. Conrad de Flug-Aspermont que l'on doit l'encaissement de la source et la construction à l'endroit même d'une balle couverte pour la boisson des eaux, tout comme d'un grand hôtel pourvu d'autant de confort et d'agréments qu'on peut en offrir les bains de la plaine les mieux organisés. Il se trouve même un bureau de télégraphes dans l'établissement.

C'est au chimiste distingué, le docteur A. de Planta, que nous devons une très-bonne analyse de ces différentes sources. Ses efforts pour assurer le bien-être des baigneurs sont aussi selon tous les rapports dignement secondés pour la bonne direction des cures par le médecin des bains, M. le docteur Brügger.

On distingue trois sources. L'une tout auprès de l'établissement des bains est la plus anciennement connue. Lorsqu'on voulut l'encaisser à neuf il y a peu d'années, on trouva dans le fond une construction si solide, qu'on ne fit que d'élever. La seconde est à une distance d'environ 200 pas et jaillit du sol par neuf crevasses dont les eaux sont réunies en un seul tuyau. La troisième, un peu plus éloignée, ressemble beaucoup à la seconde, elle n'a point encore été encaissée.

La seconde est un peu plus concentrée que la première, dans la proportion de 6 à 5. Elle est bonne pour la boisson tandis que l'ancienne, beaucoup plus riche en quantité, fournissant 22 litres par minute, est employée pour les bains et les douches. Le petit-lait peut être employé seul, pour compléter et adoucir l'action excitante des eaux. Celles de Saint-Moritz appartiennent aux sources connues les plus fortement chargées d'oxyde de fer. Très-riches,

essentiel pour la pathologie de les suivre aussi dans leurs évolutions rétrogrades, dans leurs métamorphoses régressives.

Avant tout, elles peuvent perdre leur caractère type soit en général, soit dans leurs diverses parties constitutives. La disparition du noyau est, sous ce rapport, bien importante. La membrane cellulaire se modifie chimiquement de façon qu'elle ressemble surtout à la substance cornée, d'autres fois plutôt à la substance élastique. La membrane peut aussi éclater, lorsqu'elle est trop distendue, et laisser sortir un ou plusieurs noyaux viables, c'est-à-dire aptes à la multiplication par division. D'autre fois il s'agit plutôt d'une diffusion, simple ou granuleuse, dans laquelle les parties constitutives de la cellule perdent toute vie, toute viabilité. C'est encore là une phase régressive d'une haute portée pathologique. C'est par ce mode de destruction cellulaire que des amas de liquides corpusculaires peuvent se préparer à la résorption, disparaître même complètement des cavités ou du sein des organes, ce qui aurait été impossible avec l'intégrité des cellules, même non en voie d'hyperplasie.

Parfois, au lieu de perdre sa forme type, la cellule subit des modifications partielles en vertu desquelles des vésicules parfaitement transparentes sortent de sa substance et restent dans l'intérieur en la distendant, ou en sortent comme des gouttelettes pâles, diaphanes, probablement de nature albuminoïde. Il s'agit alors d'une altération hydropique, pour ainsi dire de la cellule; tandis que, au contraire, dans une altération opposée à celle-ci, la cellule peut se racornir, diminuer notablement de volume, perdre ses contours arrondis, prendre même des contours cristalloïdes, comme dans le jaune d'œuf cuit dur. Lorsque ce ratatinement n'est pas la conséquence d'une déperdition rapide d'eau comme dans la cuisson du jaune d'œuf, la membrane change de nature, et devient cornée ou élastique comme nous l'avons indiqué plus haut.

Une autre altération des cellules que j'ai surtout observée dans celles de l'enchondrome et du cancer, est un épaississement considérable de leurs parois.

Le contenu des cellules peut être le point de départ d'altérations variées et considérables; l'infiltration par une multitude de granules albuminoïdes fins, solubles dans de l'acide acétique, peut donner lieu à une augmentation de volume et à un aspect terne presque opaque, et accompagne souvent l'inflammation. On observe surtout bien ce fait au commencement de la néphrite albuminurique; je l'ai vu aussi dans cette affection si énigmatique du foie qui accompagne l'ictère grave, et dans laquelle le foie peut diminuer rapidement de volume et perdre plus tard presque toutes ses cellules.

La métamorphose granulo-graisseuse des cellules est probablement un degré plus avancé encore de l'altération que nous venons de décrire. Depuis longtemps déjà, depuis les premiers travaux de Reinhardt et de Virchow, de 1846 et 1847, on les a envisagées généralement comme signe et produit d'une métamorphose cellulaire régressive, je dirai destructive. Ces observations ont déjà réfuté aussi l'opinion, accréditée alors, qu'il s'agissait de cellules granuleuses propres au travail phlegmasique en général. Virchow a surtout démontré le premier, qu'il y avait là un travail intracellulaire semblable à celui que l'on observe dans l'altération ou la décomposition chimique des substances protéiques, qui alors se séparent des éléments gras.

Frerichs, dans son beau travail sur les maladies du foie (1), a plus particulièrement insisté sur la nécessité de ne pas confondre cette altération profonde, toujours régressive, avec la simple infiltration graisseuse venant du dehors, et qui, tout en pouvant devenir permanente et altérer ainsi profondément la vie cellulaire, peut cependant tout aussi bien n'être que temporaire et disparaître sans dommage quelconque pour les cellules qui en étaient le siège : à preuve le foie des jeunes animaux pendant le temps de la lactation.

L'infiltration pigmentaire, à l'état normal comme dans les produits morbides, détruit aussi la vie cellulaire et ôte aux cellules le pouvoir hyperplasique. Ces pigments, qu'ils soient mélaniques ou d'un jaune rougeâtre, ou plutôt tirant sur le vert de la bile, dérivant tous plus ou moins des pigments hématisques dont celui de la bile n'est probablement qu'une modification, constituent un des modes de destruction des cellules. Lorsque nous trouvons dans les cellules des dépôts calcaires, comme dans les tumeurs sébacées en voie de calcification, ou dans le mortier purulent d'anciens épanchements épaissis des membranes séreuses, etc., ou des cristaux de corps gras, comme ceux de margarine ou d'acide margarique, ou des cristaux hématisques, ces cristaux ou substances salines amorphes détruisent également la vitalité cellulaire, et doivent être comptés parmi les changements destructifs.

Une forme particulière d'altération cellulaire est celle découverte par Virchow, dans laquelle il se forme dans l'intérieur une substance amyloïde, présentant, au moyen de l'action de l'acide sulfurique et de l'iode, les mêmes réactions que l'amidon et la cellulose, sans que cela constitue la preuve de leur nature amylacée. Il faut en distinguer l'altération colloïde, due probablement à un dérivé des substances albuminoïdes; on en séparera également plus tard l'altération lardacée (*speckige Degeneration*), qui n'est pas toujours identique avec la colloïde. Tous ces changements, dont le rapport mutuel reste encore à déterminer, sont à coup sûr des altérations cellulaires profondes.

Il faut ajouter, pour terminer ce que nous avons à dire sur les transformations des cellules, qu'en pathologie comme en physiologie, les dérivés cellulaires peuvent constituer des tissus plus complexes. Toutefois il y a, sous ce rapport, deux catégories distinctes. Dans l'une, nous observons de préférence une tendance finale à la métamorphose destructive, et en tous cas l'absence de tendance au développement de tissus hautement organisés. De ce nombre sont, entre autres, la production du tissu connectif dans l'inflammation, le pus, le tubercule, la mélanose, le carcinome, etc. D'autres fois, au contraire, les maladies nous montrent une plasticité remarquable. Non-seulement les cellules d'origine pathologique peuvent devenir des fibro-cellules organiques, des cylindres musculaires, nerveux, des réseaux capillaires ou autres, capables de donner naissance à la circulation ou au moins à la propulsion des sucs homogènes produits par les cellules; mais nous voyons même des os, du cartilage, des papilles, des cheveux, des glandes de toute espèce, naître pathologiquement dans le voisinage de ce tissu, ou spontanément, là où, dans l'état normal, on

(1) TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DU FOIE, traduit de l'allemand par Pellagot et Dumesnil. Paris, 1861.

surtout en acide carbonique, elles le sont moins en azote et en oxygène. Le bicarbonate de fer oxydulé, le fer en général, ne s'y trouvent pas en bien grande quantité, comparées à l'emploi médical ordinaire, elles en renferment cependant que les meilleures sources ferrugineuses.

Outre l'acide carbonique et le fer, l'eau de Saint-Moritz contient aussi des sels et terres alcalins, du bicarbonate de chaux, de la magnésie, de la soude, de plus du chlorure de sodium, du sulfate de potasse et de soude, de la silice, du bicarbonate d'oxydure de manganèse, d'alumine, de l'acide phosphorique avec traces de brome, d'iode et de fluor.

L'ancienne source a 4 1/2 degrés R., la nouvelle n'en a que 3 1/2 degrés R. Le goût en est agréablement acidulé et frais comme celui du champagne; sa température étant ainsi fraîche recouvre le léger goût d'encre que donne le fer ou celui quelque peu salé des alcalins.

L'exportation des eaux est très-considérable. On baigne à la température comparativement fraîche de 22 à 26 degrés R., ce qui augmente beaucoup l'action fortifiante de ces eaux et, pour ne rien perdre de l'acide carbonique, le chauffage s'opère au moyen d'un appareil à vapeur fort ingénieux. Par un temps froid ou pluvieux, la halle vitrée offre un emplacement abrité pour la boisson des eaux; mais lors des belles matinées de soleil, les groupes de baigneurs éparés sur la plaine sont d'un pittoresque effet. Des galeries couvertes conduisent également de la maison de bains à l'hôtel.

Lorsqu'on s'est muni de vêtements chauds, ce qu'il est prudent de ne pas oublier, et que l'on observe la précaution de ne pas sortir de trop bonne heure le matin, non plus qu'après le coucher du soleil, on peut jouir sans

inconvenient aucun, des bienfaits de cet air fortifiant et pur de la montagne, ce qui étonne d'abord plus d'une personne délicate, indisposée dans la plaine par le moindre courant d'air frais.

De la place, au devant de la maison des bains, on jouit d'une vue grandiose et gracieuse à la fois. Non loin de là se trouve le joli lac de Saint-Moritz aux eaux pures et verdâtres; au-dessus de celui-ci, le village du même nom s'appuie au versant de la colline et forme un paysage de l'aspect le plus charmant.

Des forêts d'aroles et de mélèzes dont les fraîches mousses sont entremêlées de *Linnaea septentrionalis*; de verts taillis, bordent le lac du côté du sud, et des hauteurs du Julier jusqu'aux hautes pointes de granit du côté de Samaden, on peut voir s'élever au-dessus des neiges éternelles et des névés transformés en glaciers, le Piz Murgna, les solitaires champs de glace du Suvretta, le mont imposant, rougeâtre du Mortaratch, les pointes de Nair, de Padella, d'Olt, et enfin le groupe de rochers que domine la haute pyramide du Piz Languard, qui ne peut être vu nulle part aussi complètement et aussi bien que de Saint-Moritz.

Le touriste qui ne peut monter des bords du lac les sentiers solitaires de la forêt s'élevant le long des pentes alpestres, trouve facilement à se procurer des voitures, qui le conduisent sur de bonnes chaussées de tous côtés dans la vallée, s'il le désire jusqu'au pied même du glacier isolé du Mortaratch et jusqu'au haut du passage du Bernina.

C'est surtout contre la faiblesse générale, en tant qu'aucune maladie organique n'en soit la cause, que les eaux de Saint-Moritz sont les plus effi-

n'en trouve jamais, pas même par contiguïté. Des productions accidentelles diverses, cancéreuses ou non cancéreuses, peuvent aussi affecter la forme glandulaire, offrir un aspect adénoïde. En un mot, la pathologie nous offre tous les passages depuis les tissus les plus élémentaires, les simples amas de cellules même, jusqu'à des organes d'une structure très-complexe.

Un coup d'œil jeté en terminant sur la cellule pathologique, dans toute l'étendue des phénomènes qu'elle présente, nous montre donc d'un côté les mêmes lois fondamentales que pour la physiologie; mais, d'un autre côté, des apparences extérieures quelquefois bien différentes, bien que, dans le fond, nées des mêmes grandes lois physiologiques.

L'étude de la cellule, comme celle de la pathologie dans son ensemble, détruit toute délimitation ontologique entre l'état normal et morbide; mais elle laisse tant de phénomènes de la plus grande importance inexpliqués par la morphologie seule, que ce simple coup d'œil conduit encore à la conviction que la cytologie pathologique n'est nullement une pathologie cellulaire, et ne constitue qu'un des nombreux éléments dont l'ensemble peut seul constituer la physiologie pathologique.

H. LEBERT.

(La suite à un prochain numéro.)

TÉRATOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LES ANOMALIES DE L'ŒUF (lu à la Société de biologie dans la séance du 1^{er} décembre 1860); par le docteur C. DAVAINE.

(Suite et fin. — Voir les nos 20, 22, 24, 27 et 28.)

C. FRAGMENTS DE L'OVAIRE.

Premier fait. — LABOULBÈNE.

L'œuf provient d'une poule de la race de Houdan. Il est plus volumineux que les œufs ordinaires de cette poule; sa forme est régulière, mais la coquille manque de carbonate calcaire en plusieurs points et principalement au gros bout d'où sort un corps allongé, une sorte de pédicule qui fait une saillie de 2 centimètres au dehors de la coque et qui a de 2 à 3 millimètres d'épaisseur; la membrane coquillière est normale.

Dans le petit bout de l'œuf existe un jaune ou vitellus très-frais, ayant son apparence ordinaire, une cicatrice, un blanc muni de deux chalazes.

Dans le gros bout se trouve un autre corps, un peu plus volumineux que le précédent et qui possède un pédicule. Il est entouré d'un albumen différent, d'une teinte louche, rosée ou rougeâtre, un peu brune vers l'extrémité. Ce corps est d'une couleur blanc sale, roussâtre; sa surface est légèrement tomenteuse et l'on y distingue des nervures qui paraissent produites par le relief de vaisseaux sanguins. Le pédicule semble faire partie intégrante de la masse de ce corps; il se détache par une faible traction de la membrane coquillière qu'il traverse et avec laquelle il n'a point de continuité.

L'examen anatomique fait voir que le corps pédiculé est formé extérieurement d'une enveloppe mince, chiffonnée, et se séparant en totalité des par-

ties sous-jacentes auxquelles elle n'adhère que très-faiblement. Elle ne se continue pas sur le pédicule. Examinée au microscope, cette enveloppe se montre composée par un groupe de granulations moléculaires reliées entre elles par une matière amorphe unissante; elle renferme aussi des globules gras. C'est évidemment une pseudo-membrane de formation récente et dépourvue de vaisseaux. Au-dessous d'elle existe une seconde membrane, qui renferme un vitellus ou jaune ordinaire. Cette seconde membrane contient dans l'épaisseur de ses parois de nombreux vaisseaux qui, aboutissant tous au pédicule, laissent à l'opposé un espace libre et non vasculaire. Cette disposition rappelle très-exactement celle du stigmat des vésicules ovariennes qui possèdent encore leur vitellus. « Nous pouvons donc, nous devons admettre, dit avec toute raison l'observateur, que le corps sphérique pédiculé situé vers la grosse extrémité de l'œuf, présente tous les caractères d'une vésicule ovarienne entière, avec son pédicule, ses vaisseaux et son stigmat non vasculaire. Il n'est autre qu'une vésicule ou un calice de l'ovaire dont le pédicule s'est détaché, et cette vésicule non rompue s'est enveloppée d'albumine après s'être revêtue d'une fausse membrane (1). »

Ce fait est d'un grand intérêt; il peut jeter du jour sur la nature de plusieurs autres dont l'interprétation avait été jusqu'aujourd'hui fort difficile. On ne trouve point ici, comme dans les cas précédents, une concrétion fibrineuse, mais les produits d'une inflammation de la vésicule ovarienne; inflammation qui a déterminé le ramollissement et la rupture du pédicule du calice et la formation d'une fausse membrane enveloppante. Cette fausse membrane, toutefois, a dû se former avant la rupture du pédicule, car, une fois séparé de l'ovaire, le calice cesse de vivre et ne peut produire un corps de cette nature.

Le vitellus étant parfait, c'est à l'époque de la maturité de l'ovule que la maladie est survenue; quelque lésion du même genre pourrait survenir aussi lorsque la vésicule ovarienne est encore peu développée ou bien après que le vitellus en a été expulsé, de là résulteraient des différences notables dans des cas cependant analogues; ceux qui suivent nous en offrent peut-être des exemples.

Deuxième fait. — BAILLY (de Lille).

« Madame ***, cassant un œuf pondu depuis quelques heures seulement, sentit, en le remuant avec une cuiller, de la résistance dans le fond; cherchant à la vaincre, elle amena au dehors un corps étranger de consistance assez ferme et ressemblant pour la forme et pour le volume à un cœur de poulet. Ce corps, que j'ai examiné attentivement, m'a paru n'être qu'une tumeur polypeuse qui a dû adhérer à la muqueuse de l'oviducte par le pédicule même qu'on y remarque. Sa couleur intérieure était rouge foncé; sa texture fibreuse et sa consistance égale à celle du cœur. Une membrane très-mince, blanchâtre et composée de deux feuillets au moins, la recouvrait entièrement. Il est probable que cette tumeur se sera développée sur l'oviductus, aura été englobée par l'œuf pendant son développement dans cet organe et le pédicule arraché au moment de la formation de l'enveloppe calcaire ou de la ponte. Ce qui nous porte à admettre cette explication, c'est la cicatrice que l'on remarque à la coquille que je vous présente, qui constate que la tumeur y a adhéré (2). »

(1) A. Laboulbène, Œuf de poule monstrueux renfermant à la fois un jaune ordinaire et une vésicule ovarienne. (COMPTES RENDUS DE LA SOC. DE BIOLOGIE, t. I, 3^e série, p. 161, ann. 1859. Paris, 1860.)

(2) Corps étranger trouvé dans un œuf, par M. Bailly, membre résidant. (MÉM. SOC. ROY. DES SCIENCES.... de Lille, année 1838, 2^e partie, p. 226. Lille, 1838.)

caces, puis contre les nombreuses suites des pâles couleurs, contre les maladies nerveuses et les affections d'estomac les plus diverses.

Leur emploi doit être soigneusement évité dans toute espèce de cas qui tend à devenir fiévreux, dans ceux de maladie de poitrine avancée quelconque, dans celles du cœur, etc.

H. LEBERT.

(La fin au prochain numéro.)

— L'inauguration de la statue du baron Thenard a eu lieu le 27 juillet dernier à Sens, en présence des députations des corps savants venus de Paris pour assister à cette cérémonie, et des autorités de la ville et du département. Cette solennité était présidée par M. Dumas, chargé de représenter le ministre de l'instruction publique.

On remarquait, parmi les membres de la députation parisienne: MM. Serret, Bertrand et Péligot, représentant l'Académie des sciences; MM. Cl. Bernard, Stanislas Julien et Balard, représentant le Collège de France; MM. Lefébure de Fourcy et Hébert, représentant la Faculté des sciences de Paris; MM. Pasteur, directeur des études scientifiques; Delesse et Lissajoux, représentant l'École normale; MM. Lecanu et Boudet, représentant l'École de pharmacie.

Des discours ont été prononcés par M. Dumas, par M. Arsène Houssaye, au nom du ministre d'Etat, et par MM. Javal, Balard, Stanislas Julien, Hébert, Pasteur, Lecanu et Boudet.

— Par décrets du 15 ont été nommés :

M. Morière, docteur ès sciences naturelles, professeur titulaire de la chaire de botanique, minéralogie et géologie à la Faculté des sciences de Caen;

M. Schlagdenhauffen, docteur ès sciences physiques, professeur adjoint de toxicologie et de physique à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg;

M. Jacquemin, docteur ès sciences physiques, professeur adjoint de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg.

— L'administration de l'Assistance publique vient de fonder sur la plage de Berck (Pas-de-Calais) un hôpital de 100 lits pour le traitement des enfants scrofuleux provenant des hôpitaux de Paris.

— La Société mutuelle médico-chirurgicale du Piémont possède, au bout de vingt et un ans d'existence, un capital inaliénable de 82,779 fr. Elle a, l'année dernière, distribué en secours, soit à ses membres, soit à des médecins étrangers, la somme de 4,330 fr.

Ce fait ressemble trop au précédent pour qu'on ne le range pas dans la même catégorie ; toutefois, les restes d'une hémorrhagie déjà ancienne existaient dans la membrane enveloppante, et, à ce point de vue, il se rapproche du cas observé par Leblond. Je serais disposé à croire que ce corps était une vésicule ovarienne dans laquelle, consécutivement à la sortie du vitellus, il s'était fait un épanchement sanguin.

Troisième fait? — VALLISNERI.

« Notre auteur possède un œuf qui a été trouvé dans un autre œuf de poule, le 2 mars 1700. Il est gros comme un œuf de pigeon, et semblable à ceux que Acquapendente, avec le vulgaire, a appelé *centenins*. L'auteur l'ayant ouvert dans toute la longueur l'a trouvé rempli presque entièrement d'un petit morceau de chair arrondi. La coquille avait une certaine épaisseur, mais elle était plutôt tenace et flexible que fragile. Elle renfermait une tunique ou membrane très-dense et forte qui, étant soulevée, avait l'apparence d'une bourbe de couleur livide et de suie ; cependant elle ne répandait aucune odeur désagréable. Sous cette membrane existait le petit morceau de chair ci-dessus mentionné, semblable au parenchyme du foie ou bien au placenta. L'auteur l'ayant renfermé dans une boîte pendant toute la nuit et l'ayant examiné le matin suivant, remarqua que la couleur rougeâtre était plus prononcée quoique encore encore pâle et légèrement jaunâtre ; au contact de l'air cette couleur devint d'un beau rouge ; son odeur et sa saveur étaient celles de la chair. Divisé par le milieu, il n'offrit pas une organisation bien distincte, mais seulement un amas confus de fibres mêlées à du sang et à un peu de sérum.

« Ce corps était plus gros vers le gros bout de l'œuf, et, vers le petit bout, il formait une espèce de petite boule. Par un examen attentif on pouvait voir qu'il était formé de trois parties connexes avec la supérieure, laquelle paraissait être la tête. Ainsi, dit l'auteur, ce corps pourrait être comparé un peu grossièrement, si vous voulez, à une môle embryonnaire qui aurait quelque ressemblance avec un petit poulet muni de sa tête, de ses ailes et de son tronc (1). »

Quatrième fait? — PETIT.

« M. Petit a fait voir à l'Académie un petit corps oviforme d'environ 10 lignes de longueur et de 5 lignes de diamètre, qu'il avait trouvé dans le blanc d'un œuf. Ce corps, qui était lui-même une espèce de petit œuf, n'était attaché au grand que par un pédicule assez court et qui avait peu de consistance. On y voyait quatre enveloppes ; l'extérieur était assez solide puisque, en étant séparée, elle conservait sa forme et se soutenait par elle-même, ce que ne faisaient point les autres. A chaque séparation des trois premières enveloppes ainsi prises extérieurement, le petit corps conservait sa figure ; mais on n'en eût pas plutôt séparé la quatrième, que tout ce qui y était renfermé s'échappa en forme de blanc d'œuf sans jaune.

M. Winslow dit en avoir vu un semblable (2). »

Cinquième fait? — CLEYER.

« On doit aussi ranger dans la classe des œufs monstrueux celui qui fut donné, le 19 juin 1664, à M. Georges Frédéric Béhaïmus, magistrat de Nuremberg. Il avait deux jaunes, à l'inférieur desquels était attaché par un pédicule un appendice semblable au fruit de l'arbousier (3). »

Ces trois derniers faits peuvent être interprétés assez exactement, je pense, si on les rapproche des deux précédents.

Le cas de Vallisneri concerne, suivant moi, une concrétion fibreuse formée dans un calice, lequel s'est séparé de l'ovaire. Dans l'oviducte, il s'est revêtu d'une coquille, formant ainsi une sorte de petit œuf qui, semblable à la plupart des œufs inclus, est remonté à la faveur de sa petitesse vers le pavillon de la trompe où il a été englobé dans un œuf normal.

L'œuf inclus de Petit peut être aussi un calice devenu malade à l'époque où le jaune encore peu développé est peu consistant. Ce calice, après s'être entouré d'une membrane coquillière, aura rétrogradé vers le pavillon de la trompe. Mais peut-être ce corps n'était-il composé que de couches de blanc concret semblables à celles qui, dans les expériences de Geoffroy-Saint-Hilaire, s'amassaient dans l'oviducte entravé.

Enfin, si l'on veut juger le cas de Cleyer d'après la figure qu'il a donnée de son œuf monstrueux, on y trouve de tels rapports avec celui de Laboulbène, qu'il n'est pas permis de douter qu'il ne s'agisse d'un fait semblable. L'auteur représente, il est vrai, le fruit dont il

parle ; mais on sait qu'à l'époque où vivait Cleyer, les figures annexées aux observations n'étaient généralement que des images approximatives des choses ou même n'étaient que des images *schématiques*, c'est-à-dire telles que l'imagination concevait les objets représentés. Or c'est dans la disposition générale des différentes parties qui composent l'œuf de Cleyer qu'existent des rapports remarquables avec celui de Laboulbène.

D. ENTOZOAIRES.

De véritables entozoaires ont été trouvés dans l'œuf de la poule, mais des corps d'une toute autre nature qui se trouvaient accidentellement sous la coquille, ont été regardés, surtout par d'anciens observateurs, comme des animaux parasites ou comme des êtres qui s'y étaient formés par quelque circonstance surnaturelle.

1° *Entozoaires vrais*. — Tous les entozoaires trouvés dans l'œuf de la poule appartiennent à la même espèce, le *distome de la bourse de Fabricius*. Hanow, Purkinje, Eschholz, Schilling, en ont rapporté des exemples (1). Le distome observé par ces savants vit chez la poule, dans la bourse de Fabricius, organe qui communique médiatement avec l'oviducte dans lequel le parasite peut assez facilement s'introduire ; on comprend qu'un ver, égaré dans l'oviducte, soit quelquefois enveloppé par la coquille d'un œuf comme un corps étranger quelconque.

Il ne faudrait pas confondre avec ce distome un caillot sanguin situé à la surface du vitellus ; j'ai été témoin d'une méprise semblable faite par un anatomiste savant, mais étranger aux connaissances helminthologiques.

2° *Entozoaires fictifs*. — Un cas observé par Rodet, médecin-vétérinaire dont les travaux sont justement appréciés, a été rapporté par cet observateur aux hydatides ; mais je pense que cette manière de voir n'est pas exacte ; voici le fait :

« Le 25 avril 1818, étant alors de service à Paris avec mon régiment, je trouvai, dans un œuf de poule qui venait d'être cassé, et qui même paraissait assez frais, une vésicule blanchâtre, ovoïde, membraneuse, renfermant une matière liquide, d'apparence séreuse, et très-diaphane, ainsi que quelques globules flottants, d'un blanc opaque et demi-solides.

« Cette vésicule était placée sur le côté du germe, c'est-à-dire de la cicatricelle, et se trouvait attachée par un pédoncule peu allongé, au milieu même de celle-ci ; enfin, à quelque distance du point d'attache on remarquait, sur la membrane propre du jaune, un autre point vésiculaire, blanchâtre, de l'étendue et du volume d'une lentille ordinaire, et contenant aussi une liqueur blanchâtre, très-limpide.

« Après avoir examiné avec soin l'une et l'autre vésicule, je perçai la plus petite ; il en sortit seulement une sérosité limpide, inodore, diaphane et sans couleur particulière ; mais je détachai et conservai dans son entier la plus grande vésicule. Elle était du volume d'un gros haricot, un peu affaissée sur elle-même, d'un blanc un peu mat, et conservait sa forme ovulaire ; la vésicule, très-transparente, était d'une texture homogène et d'une finesse égale dans toute son étendue, quoique assez forte, mais on n'y reconnaissait aucune apparence de fibres bien distinctes. Son pédoncule, sa membrane extérieure, son organisation intérieure, qui résultait de la sérosité et des globules blancs et flottants qu'elle contenait, l'accroissement évient qu'elle devait avoir pris, sans doute par une véritable nutrition particulière, tout me porta à penser que cette production anormale, ainsi que celle bien moins développée qui l'accompagnait, ne pouvait être autre chose qu'une véritable hydatide, analogue en tout aux productions hydatiques de l'homme et des animaux et, par conséquent, du genre des acéphalocystes (2). »

Je ne puis regarder ces vésicules comme des hydatides, non que j'admette qu'un ver vésiculaire ne puisse trouver à vivre dans un œuf ou que le germe d'un tel ver ne puisse y arriver, mais parce que, chez la poule, il n'existe point de vers semblables.

L'observation de Rodet, qui est la seule de ce genre que je connaisse, peut recevoir une autre interprétation : il est à croire qu'il s'agit ici d'un amnios développé indépendamment de l'embryon ; en effet, M. Dareste a vu que cette enveloppe fœtale continue quelquefois de s'accroître après la mort de l'être qu'elle devait enfermer et quoique les traces de l'existence antérieure de cet être ne soient plus appréciables qu'à la loupe (3). Un observateur moins attentif ou moins

(1) Voyez Diesing, *SYSTEMA HELMINTHUM*. Vindobonæ, 1850. Vol. I, p. 335-336.

(2) J. R. C. Rodet, *Observations sur les hydatides*, *JOURN. COMPLÉMENTAIRE*, t. XVII, p. 125, Paris, 1823. et Huetrel d'Arboval, *DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE VÉTÉRINAIRE*, art. *Hydatides*.

(3) Voy. Dareste, *COMPTES RENDUS DE LA SOC. DE BIOLOGIE*, 2^e série, t. V p. 146, et 3^e série, t. I, p. 33, 1859.

(1) Ant. Vallisneri, *OPERE FISICO-MEDICHE*, t. II, p. 76, § 12. Venezia, 1733.

(2) Petit, *Corps oviforme trouvé dans un œuf*. (*HIST. DE DE L'ACAD. ROYALE DES SC.*, année 1742, p. 42.)

(3) André Cleyer, *COLLECT. ACAD. PART. ÉTRANG.*, t. III, p. 459. (Extrait des *ÉPHÉM. DE L'ACAD. DES CUR. DE LA NAT.*, déc. II, ann. I, 1682. *Observ.* 16, in *scholtis*.)

savant que notre collègue de la Société de biologie, aurait pu, dans un cas semblable, prendre la vésicule amniotique pour un ver vésiculaire.

Les auteurs des seizième et dix-septième siècles ont rapporté un grand nombre de cas d'animaux plus ou moins étranges trouvés dans des œufs d'oiseaux. C'étaient des vers, des scorpions, des lézards, des serpents ou des embryons de ces animaux, enfin un reptile imaginaire, le basilic.

Suivant ces auteurs, les animaux trouvés dans l'œuf devaient leur origine soit à un accouplement, soit à une incubation contre nature, soit à leur introduction accidentelle dans l'œuf après avoir été avalés par la poule, soit à la force de l'imagination de celle-ci vivement frappée de frayeur par quelque phénomène, soit à la putréfaction, soit enfin, comme beaucoup d'autres monstruosités, à un jeu de nature.

Tous ces cas sont évidemment le produit de l'imagination et de l'ignorance, ou bien le résultat d'une interprétation erronée relativement à quelque corps étranger renfermé dans la coquille ou même relativement à quelque partie de l'œuf comme la chalaze, ce dont nous verrons plus loin un exemple.

Aux faits dont nous parlons se rapportent :

1° Une espèce de ver ou de serpent trouvé par Licet dans un œuf de poule sans jaune. (Ulyssis Aldovrandi *MONSTRORUM HIST.*, p. 389. Bononiae, 1642.)

2° Un grand ver trouvé, par Fabrice ab Acquapendente, dans un œuf qu'il mangeait. (Aldovrande cité.)

3° Un ver à quatre pieds, ayant la forme d'un lézard, dans un œuf sans jaune; par Gründelius. (*EPHEM. NAT. CUR.*, dec. II, an V, obs. 212. 1686.)

4° Des scorpions trouvés dans un œuf de poule. (Lyncæus, *EXPOS. IN NARD RECH.*, p. 773; cité par Vanderwiël.)

5° Un animal semblable à un serpent trouvé dans un œuf. (Blancaard, *COLLECT. MED. PHYS.*, cent. III, obs. 90; cité par Vanderwiël.)

6° Un serpent sorti d'un œuf, à Florence; cas communiqué à Sténon. (Vanderwiël.)

7° Serpent trouvé dans un œuf de poule, par Jérôme Santasofia et par Jacq. Grandi. (*COLLECT. ACAD.*, t. IV, p. 180.)

8° Un basilic sorti de l'œuf d'un coq âgé de 10 à 12 ans. (Lemnius *DE NATURA MIRACUL.*, lib. IV, c. 12, p. 402; cité par Vanderwiël.)

9° Embryon de basilic trouvé dans un œuf de poule cuit, par Ludovic Keppler. (Bartholin, *EPIST. MED.*, cent. II, epist. 92.)

10° Monstre à face humaine ayant des serpents au lieu de cheveux et de barbe. (Amb. Paré, *ŒUVRES*, liv. xxv, p. 1008.)

E. CORPS ÉTRANGERS INORGANIQUES.

Nous ne connaissons que deux cas de corps inorganiques trouvés dans l'œuf de la poule. L'un de ces corps était une épingle, dont la présence s'explique aussi bien dans un œuf chez la poule, que chez l'homme au centre d'un calcul ou dans un organe qui ne communique point avec le dehors; l'autre n'eût trouvé son interprétation que dans une analyse chimique; mais la chimie n'existait point comme science à l'époque où le fait a été observé.

Le premier cas appartient à Perrault, l'illustre architecte qui fut aussi médecin éminent et l'un des plus savants naturalistes de son temps.

Il est question « d'un œuf dans lequel on a trouvé une épingle renfermée sans que l'on pût savoir par où elle était entrée. Cette épingle était couverte d'une croûte blanchâtre et épaisse d'un tiers de ligne, ce qui lui faisait avoir la forme d'un os d'une cuisse de grenouille; sous cette croûte, l'épingle était noire et un peu rouillée (1). »

Le deuxième cas appartient à Panthot, médecin et professeur au collège de Lyon, observateur exact.

« Un religieux, en coupant un œuf de poule, trouva dans le milieu du jaune une pierre de la grosseur et de la figure d'un noyau de cerise. Cette pierre était dure, solide, et résonnait comme un caillou. Sa superficie était polie et roussâtre; la substance intérieure était blanche; elle pesait 15 grains (0^r,75), et son poids n'a pas diminué depuis qu'elle est sortie de l'œuf. Elle n'était point composée de couches concentriques comme sont les pierres qui se forment dans les corps vivants; d'où M. Panthot conclut qu'elle ne s'était formée ni dans l'œuf ni dans l'ovaire de la poule (2). »

Section V. — Défaut de parties.

A. — ABSENCE DE VITELLUS.

Il arrive qu'une poule pondre des œufs sans jaune, œufs ordinairement fort petits et quelquefois sans coquille.

En Italie, au temps de Fabrice d'Acquapendente, un œuf de ce genre passait pour être le centième et le dernier de la poule qui cessait de pondre après l'avoir produit, d'où le nom de centenin (*ovum centeninum*) qui lui était vulgairement donné. En d'autres temps, ces œufs ont passé pour être le résultat de l'accouplement d'une poule avec un reptile; mais ils ont été plus universellement regardés comme des œufs du coq. Cette dernière opinion est très-ancienne; longtemps elle a été admise par les savants, et aujourd'hui même on la retrouve dans les croyances populaires.

Les œufs de coq n'étaient point seulement *extranaturels* par leur origine, ils l'étaient encore par leur produit: on pensait que, ayant été couvés par le coq, ou, suivant d'autres, par un crapaud, il en sortait un serpent ou bien un basilic, reptile merveilleux, ayant des ailes et dont l'haleine ou le regard donnait la mort.

Après plusieurs siècles de doutes et de discussions à cet égard, les savants reconnurent l'innocuité de l'œuf sans jaune; mais pour son origine elle n'en resta pas moins couverte d'une obscurité profonde.

En 1654, dans la basse-cour du roi de Danemark, existait un vieux coq qui, disait-on, pondait. Thomas Bartholin ayant reconnu entre les œufs attribués à ce coq et des œufs ordinaires de poule de notables différences, obtint de faire l'examen anatomique de l'animal. On ne trouva point d'organe destiné à produire des œufs, et néanmoins l'illustre anatomiste n'en vint pas à conclure ou à penser que les œufs n'appartenaient point à ce coq, mais il se demanda s'ils ne s'étaient point formés dans l'intestin (1). Scheffer, dans un coq qui passait aussi pour pondre, trouva vers le dos une poche renfermant un œuf (sans doute une concrétion tuberculeuse ou cancéreuse); Bartholin, à qui la pièce sèche fut envoyée, inclina cette fois à penser que l'animal était hermaphrodite (2); enfin un savant contemporain, Gründelius, ouvrit à son tour un coq qui avait pondu, disait-on, quatre œufs petits et sans vitellus; l'absence d'un ovaire ne put faire renoncer l'observateur aux opinions erronées de son temps: il rapporte que, dans une autre occasion, on tua en sa présence un coq qui avait pondu un œuf renfermant, au lieu de jaune, un ver à quatre pieds, de couleur noire, semblable à un lézard. Ce ver, jeté au feu, avait répandu une odeur très-fétide (3).

Tel était sur ce point l'état de la science à la fin du dix-septième siècle; car si quelques hommes, comme Harvey, n'avaient pas admis de semblables erreurs, ils n'avaient cependant pas donné ou cherché l'explication des faits. L'esprit philosophique qui dirigea les investigations des savants au siècle dernier ne devait point laisser subsister plus longtemps de pareilles opinions; bientôt un fait intéressant fournit à Lapeyronie l'occasion d'apporter la lumière dans ce sujet:

Un fermier montra à l'illustre chirurgien plusieurs œufs de coq qui contenaient, au dire de cet homme, un embryon de serpent, embryon qui se développerait par l'incubation; mais l'incubation, à laquelle on soumit ces œufs, n'en fit éclore aucun, et l'inspection montra que le petit serpent n'était autre chose qu'un filament constitué par les chalazes. Pour reconnaître l'origine de ces œufs, Lapeyronie ayant fait l'autopsie du coq, ne trouva ni ovaire ni oviducte. Des œufs sans jaune s'étaient retrouvés chaque jour malgré l'absence du coq, le fermier découvrit enfin la poule qui les pondait. Cette poule, observée pendant plusieurs jours, rendait par le cloaque des matières semblables à du jaune d'œuf délayé, et parfois elle chantait avec violence, comme un coq enroué. L'autopsie, dont les pièces furent présentées à l'Académie des sciences, fit découvrir une tumeur aqueuse, de la grosseur du poing, adhérente d'une part au ligament du pavillon de l'oviducte, et d'une autre au centre du mésentère. Une portion de l'oviducte comprimée entre ces deux attaches était étranglée au point que sa cavité, fortement distendue par l'insufflation, n'avait cependant que 5 lignes de diamètre; ainsi, dit Lapeyronie, le jaune sortant de l'ovaire n'eût pu franchir cette partie rétrécie sans la crever ou sans se crever lui-même.

Le vitellus, embrassé par le pavillon de la trompe, recevait la première

(1) Th. Bartholini *HISTORIARUM RARIORUM CENTURIAE*, cent. I; hist. 99, Hagæ Comit., 1654, p. 143.

(2) Th. Bartholin, *EPIST. MED. CENT. III, EPIST. 52*, 1662.

(3) J. B. Gründelius, *De gallo gallinaceo oviparo*, *EPHEM. NAT. CUR.*, dec. II, ann. V, 1686, obs. CCXI-CCXII.

(1) Perrault, mém. cité.

(2) Extrait d'une lettre de M. Panthot, *COLLECT. ACAD. PART. ÉTRANG.*, t. VII, p. 8, et *JOURNAL DES SAVANTS*, 1690.

couche de blanc et les chalazes, mais arrivé dans la partie la plus rétrécie. Les membranes vitellines et chazalifères se rompaient; la substance du jaune s'écoulait au dehors par l'oviducte ou refluit dans la cavité du ventre qui en était remplie. Quant aux chalazes et à leur membrane, débarrassées de la sphère vitelline, elles franchissaient le rétrécissement et s'enveloppaient, en parcourant le reste du canal, d'un blanc, d'une membrane testacée et d'une coquille (1).

Mon ami M. Claude Bernard a été témoin dernièrement d'un fait non moins intéressant :

Une poule se présentait chaque matin sur le nid en chantant d'une manière qui n'était pas ordinaire. Généralement elle quittait le nid sans avoir pondu, mais quelquefois elle y laissait un petit œuf, ou bien elle perdait son œuf quelque temps après dans la basse-cour. Aucun de ces œufs n'avait de vitellus. La poule devint languissante et mourut. A l'autopsie, M. Bernard trouva une oblitération complète du pavillon de l'oviducte. La cavité du ventre était remplie des vitellus qui s'étaient successivement échappés de l'ovaire.

Le développement de l'ovule dans la vésicule ovarienne et la sécrétion des produits complémentaires qui se fait dans l'oviducte, sont indépendants quoique corrélatifs. Qu'une cause quelconque s'oppose à la pénétration de l'ovule, c'est-à-dire de la sphère vitelline, dans le pavillon de l'oviducte, cette sphère tombe nécessairement dans la cavité abdominale; l'albumen destiné à lui servir d'enveloppe n'en est pas moins sécrété; cet albumen chemine donc isolément dans le canal qui l'a produit, et reçoit une membrane coquillière et une coquille.

On conçoit que d'autres causes encore, telles que l'avortement du vitellus, une sécrétion surabondante d'albumen, des contractions dérégées de l'oviducte, puissent faire arriver dans la partie postérieure de ce canal quelque portion isolée de blanc qui, s'enveloppant d'une coque, représente un œuf sans jaune.

De quelque manière qu'il se produise, l'œuf sans vitellus est moins volumineux qu'un œuf normal. La petitesse de son volume favorise sa progression dans le tube génital, aussi son séjour dans la portion de l'oviducte qui sécrète la coquille est-il quelquefois très-court, d'où vient qu'il est expulsé au dehors avant d'avoir acquis cette enveloppe, ou bien que, remontant vers le pavillon de l'oviducte, il se retrouve privé de coquille dans un autre œuf.

B. — ABSENCE D'ALBUMEN.

La quantité de blanc qui existe dans l'œuf des oiseaux est assez variable, mais on a rarement signalé l'absence complète de cette substance; un œuf de poule qui avait une coquille double, une forme très-allongée avec la pointe recourbée, un jaune ordinaire mais pas de blanc fut montré par M. Liégeois à la Société de biologie (2).

C. — ABSENCE DE COQUE.

Les œufs sans coquilles, appelés œufs *hardés*, sont très-communs chez la poule. Ils sont souvent petits et souvent ils ont une forme qui n'est pas normale. Le docteur Paris dit qu'on les observe surtout chez les poules vigoureuses, à l'époque de la moisson, lorsque leur nourriture est abondante et forte (3). En Amérique, dans la Colombie les poules qui mangent du maïs ergoté, dit M. Roulin, pondent assez fréquemment des œufs sans coquille. On ne comprend pas trop d'abord comment ce genre de nourriture peut influer sur la formation du carbonate de chaux dont l'œuf est habituellement revêtu; cependant il me semble que le fait s'explique assez bien en concevant que l'ergot produit dans ce cas un véritable avortement... (4).

Fordyce a supposé que l'insuffisance du carbonate de chaux dans la nourriture des oiseaux devait déterminer la ponte d'œufs sans coquille; j'ai vainement cherché à obtenir ce résultat chez des poules que j'ai soumises dans ce but à un régime particulier.

Le docteur Paris rapporte qu'une poule qu'il avait enfermée pour quelques expériences et qui s'était cassé la jambe, se mit à pondre, trois jours après, des œufs sans coquille. Il suppose que, dans ce cas,

(1) Lapeyronie, *Observ. sur les petits œufs de poule sans jaune, que l'on appelle vulgairement œufs de coq*, ACAD. ROY. DES SC. DE PARIS, 1710, et COLLECT. ACAD., part. franç., t. III, p. 374.

(2) Liégeois, *COMPT. RENDUS SOC. BIOL.*, 1859, p. 254.

(3) Docteur Paris, *Remarks on the physiology of the egg*, IN *TRANSACT. OF LINNEAN SOC. OF LONDON*, vol. X, p. 310, 1811.

(4) Roulin, *De l'ergot du maïs et de ses effets sur l'homme et les animaux*, *ANN. DES SC. NAT.*, t. XIX, p. 283, Paris, 1830.

le carbonate de chaux destiné à consolider la coque de l'œuf, a été employé à la réparation de l'os (1).

Les causes de l'absence de coquille sont sans doute très-variées, et probablement la plus fréquente est un séjour insuffisant dans la dernière partie de l'oviducte.

D. — ABSENCE DE VITELLUS ET D'ALBUMEN.

Des amas de substance calcaire, des fragments de coquille sont quelquefois rejetés, ou s'amassent dans l'oviducte, surtout à l'époque de la cessation de la ponte chez les oiseaux, ou bien lorsqu'il existe une oblitération d'une partie du tube génital; ce fait a été observé aussi chez des invertébrés. Dans le *distome lancéolé*, on trouve assez souvent, dit M. Moulinié, une anomalie qui consiste en une production surabondante de la substance de la coque... Cette surabondance qui paraît provenir d'un manque d'équilibre dans la production des différents éléments de l'œuf, atteint quelquefois des proportions considérables, au point qu'on rencontre des individus chez lesquels l'oviducte est rempli dans toute sa longueur de ces amas de substance de la coque, dont l'excès ne trouvant pas assez de substance vitelline pour former des œufs, enveloppe tous les fragments ou corpuscules qui se trouvent sur son passage, ou, à défaut, prend la forme sphérique, comme toute substance liquide qui est suspendue dans un autre liquide... (2).

E. — ABSENCE DE PARTIES INDÉTERMINÉES.

La petitesse excessive des œufs est particulièrement remarquable chez les oiseaux dont l'œuf est naturellement très-volumineux; dans le musée de Gresham, on conservait un œuf d'autruche qui avait à peine le volume de celui d'une poule, sa coque était néanmoins très-épaisse. Un autre œuf du même oiseau avait la grosseur d'une noix de muscade.

Trois œufs de casoar étaient aussi remarquables par leur petitesse: l'un avait le volume d'un œuf de pigeon, un autre était encore plus petit, et le troisième était gros comme une noix de muscade (3).

Il est probable que ces œufs manquaient de vitellus, et quelques-uns même de blanc.

SECTION VI. — ÉMMENTES DE FORME.

L'œuf offre rarement dans sa forme quelque déviation au type particulier à l'espèce d'animal qui le produit; c'est chez les oiseaux presque exclusivement que ces déviations ont été notées.

Tantôt l'anomalie porte sur la forme générale de l'œuf, tantôt sur une portion seulement de la coque.

§ I. — La forme générale peut subir de nombreuses modifications: l'œuf est parfois très-allongé, fusiforme; il se termine par un bout ou par les deux en un long appendice caudiforme, plus ou moins contourné ou comme articulé (4); parfois il est aplati, comprimé, tordu, etc. (5); d'autres fois, il a l'apparence d'une gourde ou d'un gâbler (6); cette dernière forme peut être le résultat de l'union bout à

(1) Docteur Paris, *mém. cité*, p. 311.

(2) J. J. Moulinié, *DE LA REPRODUCTION CHEZ LES TRÉMATODES ENDO-PARASITES*, Genève, 1856, p. 41.

(3) Nehemiah Grew, *catalogue cité*, p. 76.

(4) Cleyer possédait trois œufs de poule dont l'un avait la coquille plissée, l'autre était presque piriforme et avait une sorte d'opercule au petit bout; le troisième avait une queue. *MISC. NAT. CUR.*, dec. II, ann. I, obs. XVI, p. 36, 1682.

Ruysch, *Ovum gall. caudatum*, *THESAUR. ANAT.*, III, p. 35. — *Id.*, *THESAUR. ANAT.*, X, p. 25.

D'autres cas cités par Haller (*op. cit.*) se trouvent dans les recueils suivants: BRESLAW *SAMLUNG*, 1726, p. 352; ann. 1719, p. 587; 1723, m. mai, vers. xxiv, p. 524. — *NOV. LITT. MARIS BALTICI*, 1702, p. 152. — *COMM. LIT. NOR.*, 1742, hebdom. 28.

(5) Balbi, œuf monstrueux consistant dans une coquille contournée en spirale. *COLLECT. ACAD.*, part. étrang., t. X, p. 334, extrait de l'Acad. des sc. de Bologne.

D'autres cas sont cités par Haller (*op. cit.*), *FIGURA SERPENTINA*. Schmuk, *tabl. ultim.*, Brest., *VERSUCH*. xxiv. — *CURVA ET ADSTRICTA*, Lachmond, *divin.*, p. 15. — *LONGA CUM ALTERNIS INTERSECTIONIBUS*, Giom. di Parma, 1689, p. 49.

(6) M. Liégeois a montré à la Soc. de biologie (*obs. cit.*) un œuf de poule en forme de gourde; la partie rétrécie était courbée sur elle-même comme une anse; il n'y avait qu'un seul jaune.

Catalogue du musée de Boston, n° 877. — A hen's egg, quite small, and;

bout de deux œufs complets, comme j'en ai vu un exemple chez la poule. Plusieurs autres sont rapportés dans divers recueils (1).

Les œufs qui offrent ces anomalies sont assez fréquemment dépourvus de coquille et, dans ce dernier cas, leur blanc est souvent surabondant.

J'ai observé un œuf de cette sorte, c'était un œuf de poule d'un volume extraordinaire; il couvrait toute la longueur du diamètre d'une assiette; il avait un seul jaune normal.

Dans le laboratoire de M. Rayer, j'ai vu deux œufs hardés, très-volumineux aussi et terminés par deux appendices en forme de queue. On trouve dans les recueils scientifiques d'autres exemples semblables (2).

§ II. — Lorsque l'anomalie ne porte que sur une portion de la coque, elle consiste dans des plis, des reliefs, des empreintes superficielles ou dans un dépôt calcaire formant des rugosités ou des concrétions plus ou moins volumineuses (3). Reisel a donné la description et la figure d'un œuf de poule dont la grosse extrémité était chargée d'un amas calcaire d'une forme qui rappelait celle d'un turban (4). Réaumur en a vu un dont la coquille était couverte de petits corps blancs remplis d'un liquide albumineux (5).

§ III. — Ces déviations au type normal, les changements de forme, les empreintes de la coquille peuvent dépendre de quelque lésion permanente de l'oviducte ou de contractions spasmodiques de cet organe. Dans le premier cas, les œufs pondus successivement offrent tous des déformations analogues; dans le second cas, les déformations ne sont pas constantes; tel était celui d'une poule que j'enfermai dans une cage et qui pondit d'abord un œuf à coquille fortement plissé; les suivants n'offrirent rien de semblable.

§ IV. — Au temps où l'esprit d'observation était le privilège de quelques rares génies, où les scrutateurs de la nature, dominés par une profonde crédulité, par l'amour du merveilleux, n'envisageaient point d'un autre œil que le vulgaire, les déviations au type normal dans les corps organisés, les anomalies graves observées chez les animaux, étaient considérées comme l'effet d'une cause surnaturelle, comme un signe de la colère divine, comme un présage funeste, etc. On ne cherchait nullement dans ces anomalies, dans une monstruosité, leurs rapports avec le type normal altéré, on y cherchait, au contraire, ceux qu'une apparence superficielle donnait avec des êtres d'un tout autre type. L'anomalie se caractérisait par une comparaison absurde ou grossière: un monstre humain devenait un animal quelconque, un porc, un chien, un poisson, suivant le caprice ou la sottise des assistants; par contre, un animal monstrueux devenait une bête à face humaine, etc. Les œufs anormaux ne devaient point être envisagés d'un autre esprit (6); une empreinte, un sillon, un re-

contracted at one extremity, so as to resemble in forma certain kind of gourd. J. B. Jackson, DESCRIPTIVE CATALOGUE OF THE ANATOMICAL MUSEUM OF THE BOSTON SOCIETY, 1847.

(1) Deux œufs non renfermés dans la même coque, mais adhérents bout à bout par leur coquille. (G. Delhardingius, Acad. cæsar. Leopold., NAT. CUR. EPHEM., cent. I et II, append., p. 198.)

Cas semblable observé par Montgomery, CYCLOPEDIA OF ANAT., etc., t. II, p. 317.

Deux œufs de poule ayant chacun leur blanc et leur jaune, mais sans coquille, étaient réunis en sablier. (Georgii Hannæi, De ovo gemello, EPHEM. NAT. CUR., dec. II, ann. IV, obs. CXV, p. 223.)

Two hen's eggs, united by a short thick band; they are tolerably developed in regard to size, though there is only a trace of shell. (CATALOGUE DE BOSTON cité, n° 871.)

(2) Polissius parle d'un œuf pourvu d'un blanc et d'un jaune ordinaire, mais sans coquille, qui se terminait par un long appendice très-irrégulier (Gothof. Sam. Polissii, De ovo monstroso, EPHEM. NAT. CUR., dec. II, ann. IV, obs. XLIV, p. 105). Voyez ci-dessus l'observation (de Hannæus) de deux œufs réunis en sablier, et les cas cités par Haller (op. cit.), qui se trouvent dans COMM. LITT. NOR., 1733, hebdom. 39. — Vallisneri, Rilag., n° 13.

(3) Dans le musée de Gresham, on conservait un œuf de poule qui avait au gros bout une excroissance volumineuse. Voy. Nehejamb Grew, ouv. cit., p. 78.

(4) Salomonis Reiselii, De ovo monstroso, 1683. MISC. NAT. CUR., dec. II, ann. II, obs. 119, p. 278.

(5) Réaumur, HIST. DE L'ACAD. ROYALE DES SCIENCES, H. 106, 1749.

(6) Voyez dans Aldrovande le cas suivant: « Monstrum figura genitalis viri est exclusum (ex ovo) uno testiculo et capite quasi canino et cristato insignitum. (Ulyssis Aldrovandi, MONSTR. HIST., p. 389. Bononiæ, 1642.)

lief plus ou moins contourné, devenaient l'image d'un reptile (1), d'une partie du corps humain (2), d'un astre, etc (3) dont l'origine se rapportait à quelque événement naturel ou surnaturel; et, par exemple, à propos d'une comète ou d'une éclipse, on voyait des poules pondre des œufs qui portaient l'empreinte d'une étoile ou d'un soleil (4).

On pourrait croire qu'un tel phénomène ne se reproduit plus de nos jours, si l'on ne savait qu'à l'égard des sciences, en dehors du cercle restreint de leurs adeptes, l'ignorance et la crédulité sont de tous les temps. N'a-t-on pas écrit cette année même, à Paris: « Une poule co-chinoise, noire, âgée d'un an, vivant isolée, et paraissant très-sensible aux influences atmosphériques, aux influences électriques surtout, a pondu le 18 juillet, pendant l'éclipse, à quatre heures moins un quart, un œuf de volume ordinaire, qui portait l'empreinte d'un soleil entouré de douze rayons! » (5).

CONCLUSIONS.

Il résulte des faits rapportés dans ce mémoire que certaines anomalies de l'œuf ont leur origine à l'ovaire et d'autres à l'oviducte.

Les premières sont rares, les secondes sont fréquentes et très-variées.

Une seule anomalie de l'œuf ovarien est aujourd'hui bien connue; sa cause paraît se trouver dans la constitution même de la vésicule ovarienne.

Le développement de l'œuf atteint de cette anomalie détermine la formation d'un monstre double.

Les anomalies qui se forment dans l'oviducte doivent leur origine tantôt à la présence d'un corps étranger dans ce conduit, tantôt à une lésion pathologique, tantôt à un désordre fonctionnel des organes.

Plusieurs de ces anomalies sont incompatibles avec le développement de l'embryon; d'autres le font périr prématurément; aucune ne paraît devoir entraîner nécessairement la production d'une anomalie ou d'une monstruosité du fœtus.

L'étude des anomalies qui atteignent l'œuf avant le développement embryonnaire, nous conduit donc à ce résultat que la monstruosité composée est la conséquence de la constitution primitivement anormale de l'ovule; que la monstruosité simple doit provenir non d'une anomalie de l'œuf, mais d'un trouble dans le développement de l'embryon.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS ARSENICALES DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES; RÈGLES À OBSERVER POUR ASSURER LEUR EFFICACITÉ ET LEUR INNOCUITÉ; PAR M. le docteur SISTACH, médecin aide-major de première classe à l'hôpital militaire de Vincennes.

(Suite. — Voir les nos 18, 19, 22, 23, 24, 25 et 29.)

Action toxique de l'arsenic. — Dans ces dernières années, et à l'occasion du traitement de la chorée par la médication arsenicale,

(1) Andre Cleyeri, de ovo gallinaceo cum serpentis imagine in testâ (mém. cit.).

Ovum gallinæ, serpentis imagine effigiatum. (Aldrovandi, Op. cit., p. 337.)

(2) Humana effigies monstrosa in ovo anserino. (Aldrovandi, Op. cit., p. 390.) — Humana effigies in ovo cum serpentibus ex calvaria et mento germinantibus. (Ibid.)

Ovum cum figura humana. (ZOD. MED. GALL., t. III, p. 108.) (Haller.)

Fig. 4. Exhibet ovum gallinaceum... respræsentans intestinum cœcum cum processu vermiciformi. — Fig. 6. Adumbratur ovum gallinaceum pueri penem cum scroto repræsentans, ne præputio quidem excepto. (Ruysch, THES. ANAT., III, p. 35, tab. 3.)

(3) Ovum fructum dactyli referens. (Ruysch, THES. ANAT., IV, n° 32.)

Cum figurâ patibuli. (Alberti, ANIM. ADMIN. OFFIC., p. 12.) (Haller.)

(4) Séb. Scheffer, œuf avec l'image d'une éclipse. (COLLECTION ACADÉM., t. III, p. 459.)

(Œuf de poule trouvé à Rome et portant l'image d'une comète. (Cleyer, mémoire cité.)

Everard Gockel, obs. sur des œufs qui portaient comme l'empreinte d'un soleil. (COLL. ACAD., t. IV, p. 174.)

(Œuf avec l'image d'une comète. (ZOD. MED. GALL., t. III, p. 50.) (Haller.)

(5) Voir le journal LA PATRIE, 4 août 1860.

M. Aran (1) s'est vivement préoccupé de l'accumulation de l'acide arsénieux dans les organes parenchymateux, le foie, le poumon, etc., accumulation qui serait surtout favorisée par l'élimination lente de ce métal. Mais, sans contester l'importance de ces appréhensions, il n'est pas inutile de rappeler que dans ses nombreuses expériences sur les chiens, M. Chatin a trouvé que l'arsenic était complètement éliminé douze jours après l'administration de l'acide arsénieux : et en admettant, avec M. L. Orfila (2), professeur agrégé, que l'élimination s'opère chez le chien trois fois plus vite que chez l'homme, on pourra considérer, dit-il, comme une probabilité que chez ce dernier l'acide arsénieux sera éliminé trente jours après son ingestion. Ajoutons, du reste, que pour M. L. Orfila, cette élimination a lieu à la fois par la muqueuse intestinale, par la peau et par l'urine. C'est ainsi que M. Chatin (3) a trouvé de l'arsenic dans les mucosités intestinales d'un animal qu'il avait tué en plaçant de l'acide arsénieux dans le tissu cellulaire de la cuisse ou du dos. M. Chatin en a encore trouvé en grande quantité dans la sérosité d'un vésicatoire chez une femme qui avait avalé de l'acide arsénieux dans le dessein de s'empoisonner. M. Chevalier (4) a constaté que l'arsenic passait avec les matières fécales chez des malades soumis à l'emploi des arsenicaux.

« L'analyse de l'urine, dit M. Maillot (5), plusieurs fois répétée et par les procédés les plus délicats, a dénoté la présence de l'arsenic en quantité minime, impondérable, mais évidente. » M. Fournez a bien voulu me prêter le concours de son expérience, dit le docteur Masselot (6), et nous avons constaté la présence de l'arsenic dans les urines des malades atteints de fièvre intermittente et traités par l'acide arsénieux.

Disons encore, pour dissiper toutes craintes, que le professeur Bréra (7), en Italie, s'est assuré, dans le cours des années qui suivirent le traitement arsenical de la santé des individus qu'il avait guéris de la fièvre au moyen de sa liqueur arsenicale; jamais il n'eut à constater le moindre signe qui pût révéler quelque altération organique que l'on pût attribuer à l'arsenic; au contraire, tous ceux qu'il avait guéris étaient restés depuis lors sains et bien portants.

M. Gibert ajoute qu'il a bien des fois pu constater le maintien exact de la santé générale chez des sujets traités à plusieurs reprises de maladies de la peau par les préparations arsenicales, sans qu'aucun accident sérieux se fût produit pendant le traitement ni pendant les mois et les années écoulés depuis. Le docteur Masselot a revu un de ses malades un an après le traitement arsenical, et il l'a trouvé en parfaite santé.

Le professeur Carezzi ayant rendu compte en 1846 de 136 cas de fièvre intermittente guéris par lui, il y avait près de vingt ans, à l'aide de l'arséniate de potasse et de soude, M. Trucchetti l'invita à faire connaître les effets ultérieurs de cette médication chez les sujets qui y avaient été soumis, afin qu'on pût décider si son influence sur l'organisme est toujours délétère à la longue, ainsi que quelques personnes le croient. M. Carezzi se rendit à cet appel en publiant le tableau des décès survenus depuis 1822, parmi les individus qui avaient été traités à cette époque par l'arsenic. Ainsi, il en a péri : en 1832, 1; en 1824, 1; en 1825, 4; en 1826, 5; en 1827, 6; en 1828, 3; en 1830, 1; en 1835, 2; en 1838, 3; en 1839, 1; en 1840, 2; en 1841, 3; en 1842, 2. Tous ces sujets ont succombé à des affections diverses, mais non à des maladies de consommation. (GAZ. MÉD., 1847.)

Enfin, terminons par la citation suivante : « Quant aux accidents consécutifs, dit M. Maillot, je n'en ai pas vu, et il est constant pour moi que les auteurs qui nous ont fait un si triste tableau de l'état des malades qui avaient été soumis à ce traitement, même dans des proportions infiniment moindres que les nôtres, ont confondu les accidents consécutifs des fièvres intermittentes avec ceux du traitement. »

Si, dans l'emploi d'un agent toxique, il est nécessaire de procéder avec prudence et d'observer minutieusement les effets thérapeutiques produits, afin de pouvoir s'arrêter à temps dans l'administration des médicaments de cette nature, il nous paraît aussi qu'il ne faut pas écouter trop complaisamment les réclamations des malades, alors surtout qu'elles constituent des assertions dénuées de toutes preuves.

Écoutez en pareille matière la parole si autorisée de M. Maillot : « Je crois, dit-il, qu'il faut tenir très-peu compte des plaintes exagérées que peuvent faire les soldats qui sont déjà prévenus contre la médication par le nom seul qu'elle porte; ce sont de ces accusations que je leur ai si souvent entendu formuler contre le sulfate de quinine qu'elles sont pour moi sans valeur aucune. Ce qu'il y a de certain, c'est que tous ces malades mangeaient avec beaucoup d'appétit, qu'ils avaient une alimentation très-substantielle, qu'ils se promenaient toute la journée, que leur teint accusait le retour à la santé, et que 11 seulement sur 77 ont dû rentrer à l'hôpital; ce qu'il y a encore, c'est que des malades traités par le sulfate de quinine dans mes salles et dans un autre service cherchaient à se procurer de la solution arsenicale, ce qui donne la mesure de l'importance que l'on doit attacher aux plaintes des autres. Aussi je n'hésite pas à déclarer qu'il n'y a aucun danger à traiter les fièvres intermittentes par l'acide arsénieux. »

Lorsque dans ces derniers temps nous faisons prendre la liqueur arsenicale pendant les repas, nous avons chargé la sœur Gabrielle d'administrer elle-même la liqueur et de nous prévenir aussitôt s'il survenait quelque phénomène insolite; de notre côté, nous prenions tous les jours, en dehors des repas, des renseignements auprès de la sœur, des infirmiers et des malades eux-mêmes. Or quelques soldats se plaignaient parfois d'avoir leur appétit annihilé à partir du moment où le médicament leur était donné. Mais voici ce que nous disait à ce sujet la sœur Gabrielle : « Des malades me supplient quelquefois de ne pas leur administrer le médicament, sous prétexte qu'ils ne mangent plus immédiatement après; mais je remarque que leurs allégations ne sont point exactes; avant comme après l'ingestion de la liqueur, j'observe qu'ils mangent avec le même appétit et sans rien laisser des aliments qui leur sont prescrits. »

Il nous paraît résulter de ces faits qu'il ne faut accueillir favorablement les réclamations des malades qu'avec discernement. Pour nous, la diminution de l'appétit matériellement constatée, la teinte gris terne de la langue accompagnée d'une diminution de la sécrétion salivaire, la production d'un vomissement suivant de près l'administration de la liqueur arsenicale devront toujours nécessiter la diminution de la dose de liqueur arsenicale prescrite. Quant à l'inflammation gastro-intestinale et à des phénomènes d'intoxication arsenicale, nous n'en avons observé aucun cas, grâce aux règles que nous avons suivies dans l'administration de ce médicament.

M. Fallier (1), chirurgien de première classe de la marine impériale, dit avoir trouvé que la quantité de sulfate de quinine à donner pendant et après un accès de fièvre, pour empêcher l'accès suivant de se produire, est représentée par les chiffres suivants dans les régions ci-après :

Traversée des Antilles à Brest (1845)	1 ^{re} ,50
Côtes de Sénégambie (1846, 1847, 1848)	2 ^{es} ,00
Malaisie, îles de la Sonde, îles Célebes, Molouques, Philippines.	2 ^{es} ,00
Côte de la Chine (1851 à 1854)	1 ^{re} ,50
Rade de Lisbonne (hiver de 1856 à 1857)	0 ^{es} ,80

M. Fallier a administré le sulfate de quinine aux marins embarqués et non aux habitants des divers pays. Il est à désirer qu'un travail pareil puisse être établi pour l'acide arsénieux.

Avantages économiques résultant de l'emploi de la médication arsenicale. — Si la modicité du prix de l'acide arsénieux n'était pas généralement connue, nous aurions pu insister sur les avantages économiques que procurerait son emploi; il nous suffira de reproduire les calculs établis à ce sujet par M. Boudin (2) : « En supposant, dit M. Boudin, un accès de fièvre paludéenne par jour sur 1,000 habitants de la France, et 0,3 décigr. de sulfate de quinine administrés par accès, on trouve :

36,000 accès par jour;
13,000,000 accès par an;
3,942 kilogr. de sulfate de quinine par an;
3,153,600 francs de dépenses pour les pharmaciens;
7,884,000 francs pour les consommateurs.

« En comptant sur la consommation de 500 kilogrammes de sulfate de quinine pour 1849, le budget de la guerre aura dû dépenser

(1) GAZ. DES HÔP., 1856, p. 253, et 1859, p. 213, 226 et 269.
(2) *Ibid.*, 1857, p. 149 et 150.
(3) *Ibid.*, 1857, p. 150.
(4) BULL. THÉRAP., 1850, t. XXXVIII, p. 38.
(5) GAZ. MÉD., 1850, p. 689.
(6) *Mém. cité*, p. 34.
(7) BULL. THÉRAP., 1850, t. XXXVIII, p. 292.

(1) CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES FIÈVRES PALUDÉENNES DES PAYS INTERTROPICAUX; THÈSE DE PARIS, 1861, n° 14, page 48.
(2) GAZ. MÉD., Paris, 1849, p. 669 et 689.

« 450,000 francs. En supposant que l'acide arsénieux puisse se substituer à la quinine dans un certain nombre de cas, par exemple dans la moitié ou les deux tiers des fièvres intermittentes simples, nous arrivons encore à une économie de près de 200,000 francs pour le budget de la guerre et de plusieurs millions pour les consommateurs.

« Le résultat est admirable, dit aussi M. Macario (1), et doit engager les praticiens ruraux à prendre confiance dans un médicament qui est appelé à rendre de grands services à l'humanité, et à économiser des millions de francs dont l'Europe est tributaire envers l'Amérique pour son écorce de quinquina.

« D'après la quote qui nous a été remise par M. Dédigneule, pharmacien-major de l'hôpital de Vincennes, la dépense de la liqueur arsenicale, pendant les mois de juin, juillet, août et septembre, s'est élevée à la somme de

0 ^r	04,7	d'acide arsénieux,
9	44,6	d'eau distillée,
41	56,2	de vin blanc.

Soit 51^r 05,5

Pour un nombre égal de prescriptions à 3 décigr. de sulfate de quinine, la dépense aurait été de 280 fr. 26 cent. Il en résulte donc une économie de 229 francs, qui s'élèverait à un chiffre plus considérable si l'on faisait abstraction du prix du vin blanc.

Puisque, depuis le mois de juin 1860, nous avons pu nous dispenser complètement de prescrire le sulfate de quinine dans le traitement des nombreuses fièvres intermittentes qui sont entrées dans notre service, il nous parut que l'emploi de la médication arsenicale pourrait être généralisé dans les hôpitaux civils et militaires. Par cela même que le sulfate de quinine est encore généralement prescrit pour le traitement des fièvres intermittentes dès l'entrée des malades à l'hôpital, nous ne comprenons point les motifs qui s'opposeraient, du moins en France où les accès pernicieux sont excessivement rares, à administrer l'acide arsénieux, dont l'efficacité et l'innocuité sont incontestables, à la condition de suivre exactement certaines règles. En confiant aux sœurs de service ou aux médecins de garde le soin de faire prendre la liqueur arsenicale sous leurs yeux et à certaines heures de la journée, il n'est pas possible que des accidents surviennent, pourvu que l'on tienne compte du fractionnement et de la tolérance des malades. L'Etat et les administrations des hôpitaux civils trouveraient des bénéfices immenses à la substitution du sulfate de quinine par l'acide arsénieux.

(La fin prochainement.)

CHIRURGIE PRATIQUE.

SUR LES AVANTAGES DE L'APPLICATION DU CHLOROFORME COMME AGENT ANESTHÉSIQUE A LA PRATIQUE DE LA LITHOTRITIE CHEZ LES ENFANTS (Mémoire présenté à l'Académie des sciences dans sa séance du 29 octobre 1855); par le professeur S. VINCI, à l'hôpital des Incurables, à Naples, membre de plusieurs sociétés savantes.

Dès le début de ma pratique, j'avais observé que le manque de docilité (2) des enfants produisait des contractions de la vessie, et que,

(1) Gaz. Méd., Paris, 1860, p. 591.

(2) A propos de cet inconvénient réel, duquel même ceux qui ont écrit plus ou moins en faveur de l'application de la lithotritie aux enfants n'ont donné qu'une idée très-incomplète, il me sera permis de présenter ici quelques observations très-courtes sur la position respective à cet égard de l'adulte et de l'enfant.

L'adulte qui est opéré par la nouvelle méthode connaît déjà la gravité de la maladie et les avantages de l'opération. De plus, il apprend du chirurgien qu'il faut jusqu'à un certain point résister par la volonté à l'envie d'uriner qui pourrait se faire sentir pendant l'opération, et il est inutile de le prévenir qu'il convient de se tenir immobile.

Il arrive cependant que quelques uns perdent l'urine, même au début de la séance, malgré tous les efforts de la volonté, que plusieurs la gardent avec beaucoup de peine et sentent généralement un manifeste besoin de l'émettre.

L'enfant, tout au contraire, qui est lithotritié, pleure, se livre à des mou-

vements violents et désordonnés, et, malgré tout ce qu'on fait pour l'empêcher, il ne cesse jamais au moins de pleurer; et, bien au contraire des adultes, le nombre de ceux qui n'urinent point pendant l'opération est très-petit; plusieurs l'émettent tout au commencement, le plus grand nombre avant la fin de la séance: de là viennent les inconvénients mentionnés en haut que j'ai observés et étudiés avec soin, et sur un nombre assez grand de cas à tous égards divers de manière à acquérir la plus profonde conviction à cet égard.

Pendant que j'éprouvais ces inconvénients, inconvénients d'autant plus fâcheux qu'ils se rattachent entièrement à une propriété de l'esprit, la découverte merveilleuse des anesthésiques eut lieu, à l'importante étude desquels je crus aussitôt devoir me livrer.

Je les avais déjà, il est vrai, employés, et constamment avec avantage, non-seulement dans un grand nombre d'opérations différentes, mais aussi dans quelques affections du ressort de la médecine proprement dite sans que j'eusse encore eu l'idée de pouvoir les appliquer à la pratique de la lithotritie chez la plus grande classe des calculeux, chez les enfants.

La science avait conseillé l'usage de ces substances pour éviter la douleur que produisent les opérations, mais la lithotritie n'était point dans ce cas: voilà pourquoi je n'avais pas pu croire qu'il fût utile de recourir à ces agents dans ce cas, et si, comme je suis autorisé à le croire par le silence complet qui a régné jusqu'à ce moment, les autres praticiens suivent encore l'ancienne pratique, je ne me trompe probablement pas en l'attribuant au même motif.

Cependant je ne tardai pas à m'apercevoir que l'usage des anesthésiques était dans ce cas-ci même plus utile qu'il ne le serait si l'opération avait occasionné de la douleur.

Comme les connaissances et l'habitude pratique que j'avais acquises de cette opération et de ces substances me parurent devoir le permettre, je ne tardai pas à expérimenter sur les malades.

L'exposé sommaire de quelques-unes des observations que j'ai été à même de recueillir servira à faire juger si l'espoir que j'avais conçu était ou non fondé.

Obs. I. — Le nommé Antoin Lanzieri (de Scafati), près de Pompéi, âgé de 5 ans, souffrait depuis quelque temps des voies urinaires lorsque ses parents, chefs de profession, vinrent me consulter le matin du 18 août 1848, en me le présentant dans mon cabinet.

Comme je croyais avoir reconnu une affection calculeuse de la vessie et qu'il ne me paraissait pas qu'il y eût aucun obstacle, soit à l'emploi de la sonde, soit à celui d'un brise-pierre, je me déterminai à employer l'instrument courbe fenêtré et à pignon, à l'usage exclusif duquel j'avais été conduit par la raison et par l'expérience.

Malgré l'âge du malade, la plus défavorable au point de vue de l'indocilité, la tranquillité qu'il gardait, et surtout l'incertitude dans laquelle j'étais à l'égard de cette affection, ne me firent pas juger à propos de commencer dans cette même séance les expériences que j'avais résolu de pratiquer par le chloroforme exclusivement.

Par conséquent, ayant attendu que le réservoir vésical contint de l'urine, je fis mettre le malade dans la position convenable à la lithotritie. Mais la vue de l'instrument, avant même que celui-ci eût commencé à cheminer dans l'urètre, suffit à elle seule pour produire des pleurs et de tels mouvements désordonnés et violents de tout le corps qu'il devint absolument indispensable de les réprimer afin de pratiquer les recherches. La division par le pignon d'une pierre de 16 millimètres de diamètre m'ayant démontré d'une manière évidente que la lithotritie était applicable, j'en aurais répété le brisement si l'urine, qui dans ce moment sortit à grand jet entre les parois du canal de l'urètre et l'instrument, ne m'eût obligé de discontinuer. En effet, m'étant aperçu, au moyen de l'instrument fermé, que l'organe s'était entièrement contracté, je terminai la séance.

Peu de temps après, les parents, informés par moi de la nécessité de revenir à l'opération et des soins qu'ils devaient donner au malade, retournèrent chez eux.

Le matin du 23 du même mois, c'est-à-dire cinq jours après, on me ramena le malade, et j'appris que le traitement, dans l'intervalle, n'avait amené aucun résultat remarquable.

Les partisans de l'injection m'objecteront peut-être que par celle-ci l'on évite l'inconvénient qui résulte de l'émission inopportune de l'urine. On ne manquera pas d'alléguer à l'appui sa propre expérience. Mais ce serait certainement faire une grande injure au savoir et à l'expérience de l'Académie que de réfuter en 1855 la plus manifeste peut-être et la plus grave erreur dans laquelle on soit tombé à la naissance de l'art de détruire la pierre.

Je crus alors que le moment était venu d'expérimenter le chloroforme.

Ayant, comme dans la séance précédente, achevé les préparatifs de l'opération et rassuré les parents à l'égard des effets du chloroforme, j'assujettis le malade à l'inhalation de cet anesthésique, inhalation qui fut suspendue à l'apparition de la résolution musculaire. Aussitôt après, je procédai à la destruction de la pierre, et à ma très-grande satisfaction je divisai dix-huit fois les fragments auxquels le calcul avait été déjà réduit, et cela avec une précision et une promptitude prodigieuses que je n'avais jamais jusque-là pu donner à l'opération chez aucun autre enfant.

Cette séance, compris le temps pour l'administration du chloroforme, ne dura pas, montre en main, plus de quatre minutes, et après un égal espace de temps environ, le patient revint à lui.

Les conséquences de cette opération répondirent complètement à mon attente. En effet, point d'accident, quantité extraordinaire de fragments chassés par la vessie, et, par suite, notable soulagement dans les accidents de la maladie : voilà ce qu'il me fut donné de connaître dans cette séance sur laquelle je reviendrai tout à l'heure.

Le résultat de cette séance, si différent de celui de la précédente et de ce qui avait été obtenu jusqu'ici dans mes opérations chez les enfants, me semble, tout isolé qu'il est jusqu'à présent, témoigner assez en faveur du chloroforme appliqué à la pratique de la lithotritie chez les enfants. Comme, du reste, les résultats de ma nouvelle expérience reposent entièrement sur la propriété, aujourd'hui bien connue, du chloroforme et de l'éther de relâcher la fibre musculaire, même pendant les opérations les plus douloureuses. Je crois devoir me borner à faire tout simplement connaître que les deux séances ultérieures du 25 et du 29 du même mois, présentèrent des particularités aussi avantageuses que celles de la précédente, et qu'elles eurent toutes pour résultat définitif le rétablissement complet de la santé en général du sujet.

Quoique dans ma pratique je n'eusse jamais eu à me plaindre d'un accident résultant de l'emploi des anesthésiques, il ne m'échappait pas cependant que la nature de ces agents, qui peuvent être nuisibles, et la faible réceptivité des enfants rendaient désirable de diminuer autant que possible la durée de l'insensibilité.

Pour obtenir ce résultat, il était évident qu'il fallait non seulement diminuer la quantité de l'anesthésique, mais encore en suspendre l'administration, non pas à la suite du commencement de la résolution musculaire, comme dans les opérations douloureuses, mais immédiatement avant, au risque de revenir à une seconde administration du chloroforme, dans le cas que la contraction de la vessie reparût avant les deux ou trois minutes assignées par moi à la durée de la séance.

Obs. II. — Le nommé Joseph Briella (de Naples), âgé de 6 ans, était porteur d'un calcul vésical qui depuis quelque temps l'avait rendu très-souffrant. Ses parents, qui étaient las d'essayer une foule des prétendus spécifiques dans le but d'éviter la taille proposée par un confrère qui avait reconnu l'existence de la pierre à l'aide de la sonde, ayant été engagés à le faire opérer par la nouvelle méthode, s'empresèrent de me le présenter dans mon cabinet le matin du 20 novembre 1848.

Je trouvai, en effet, que les symptômes étaient d'accord avec l'exposé que l'on me fit des données fournies par la sonde. Je fus même d'avis d'essayer la lithotritie dans cette même séance, et, par conséquent, tout ayant été préparé pour l'opération, j'assujettis le malade à l'inhalation du chloroforme, conformément à mon nouveau dessein.

L'effet obtenu, j'introduisis immédiatement après l'instrument lithotriteur, et sans perdre de temps j'eus déjà divisé deux fois avec le pignon un calcul qui avait 18 millimètres de diamètre, lorsque je m'aperçus de quelques faibles contractions de l'organe, et au moment où j'allais, en conséquence, faire administrer de nouveau le chloroforme, l'urine commença à sortir à jet entre les parois de l'urètre et le brise-pierre, que je pris la précaution de tenir fermé et immobile pendant la sortie du liquide. Après quoi m'étant aperçu par les mouvements embarrassés de l'instrument fermé, que l'organe s'était entièrement contracté, et l'enfant étant revenu à lui je fis redonner du chloroforme, et avant renouvelé l'observation qu'un instant auparavant m'avait appris que la vessie, en se contractant sur elle-même, ne présentait plus la capacité nécessaire à l'opération, je trouvai, à mon très-grand plaisir, que le jeu de l'instrument était aussi libre que dans une quantité suffisante de liquide. En effet, la facilité de l'opération par laquelle je divisai encore dix fois les fragments ainsi que l'absence de tout accident, me prouvèrent ce fait.

Le 24 du même mois, c'est-à-dire quatre jours après, je jugeai qu'il convenait de répéter l'opération.

Quoique la nouvelle observation à laquelle la séance précédente donna lieu, pût porter à croire qu'il ne fallait plus tenir compte de la présence de l'urine pendant l'opération, cependant je ne pouvais raisonnablement ne pas la croire utile.

Ayant, par conséquent, attendu que la vessie du malade contient de l'urine, je le mis, comme dans la séance précédente, dans un état de courte insen-

sibilité, et immédiatement après je procédai à la destruction des débris de la pierre, destruction que je pus commencer et continuer avec la plus grande facilité jusqu'à quinze fois, après quoi je jugeai à propos de terminer la séance.

Ayant, trois jours après, c'est-à-dire le 28 du même mois, examiné les circonstances de la maladie, je crus pouvoir faire la troisième séance. L'insensibilité du malade fut obtenue par le même procédé d'inhalation très-légère du chloroforme.

M'étant aperçu vers la moitié de la séance que les contractions de la vessie commençaient à se faire sentir, je les fis sur-le-champ cesser au moyen d'une seconde administration de chloroforme. Après quoi je me remis à briser les fragments, et je m'assurai que cela était aussi facile qu'il l'avait été dans la séance précédente et au début de celle-ci.

Deux jours après (dixième du traitement), l'entière disparition de tous les symptômes de la maladie, et un nouvel emploi de chloroforme et de brise-pierre concoururent à établir la complète guérison du sujet, laquelle n'a point été jusqu'à présent démentie par le temps.

Après avoir pratiqué pendant quelque temps mon procédé opératoire, je m'aperçus que le manque de docilité des sujets produisait quelquefois l'émission de l'urine par suite de l'administration du chloroforme, et presque toujours au commencement.

Conséquent à mon principe général de l'utilité de ne pas opérer à sec même dans l'état d'insensibilité, et induit à supposer que dans cet état la résolution musculaire permettrait que la vessie gardât l'injection, je voulus en faire l'épreuve, et le résultat que j'obtins vint confirmer pleinement les données positives de la théorie. En voici en effet un exemple.

Obs. III. — Le nommé Ciriaque Imperatore (le Torreannunciata), âgé de 3 ans, avait été déclaré calculeux par plusieurs chirurgiens qui, à diverses époques de la maladie, l'avaient successivement exploré par la sonde. Sa mère ayant appris que je traitais par la lithotritie dans son propre pays, un adulte vint me le présenter chez celui-ci même : c'était le matin du 2 octobre 1853.

Ayant examiné les symptômes de la maladie, je fus obligé d'admettre ce qui avait été déjà reconnu par d'autres. Quoique les urines fussent assez catarrhales, que les douleurs en urinant datassent depuis un an, et qu'elles fussent devenues assez graves pour causer souvent une chute remarquable du rectum, la constitution de l'enfant n'était pas détériorée, loin de là, il avait beaucoup d'embonpoint. N'ayant sous la main que la sonde, je voulus du moins chercher à acquérir les données que ce moyen est capable de fournir. En effet, malgré la très-grande indocilité du sujet, je reconnus facilement l'existence de la pierre, qui échappait au moindre choc de l'instrument, que je crus devoir dans l'instant même retirer de la vessie, parce que celle-ci chassa toute l'urine à travers le canal de l'urètre et la sonde, et en même temps la chute du rectum avait eu lieu.

Après avoir inutilement essayé les meilleurs moyens communément employés pour cette affection, je fus obligé de faire tenir le sujet la tête et les épaules appuyées sur son lit, et le reste du corps élevé; mais malgré cette position et l'application répétée des moyens précédemment employés, surtout de l'eau froide, à grand-peine je parvins à réduire cet organe en prolapsus complet.

Nonobstant cette complication, je crus qu'il convenait d'essayer la lithotritie, que je remis à mon prochain retour, lequel eut lieu quatre jours après, c'est-à-dire le matin du 6 du même mois.

Ayant, dans la maison même où j'avais vu le malade pour la première fois tout disposé pour l'opération, en ajoutant bien entendu la sonde, la seringue et l'eau tiède, je soumis le malade à l'influence du chloroforme; mais pendant que le patient, par certains actes instinctifs propres à son âge et qu'il est impossible d'empêcher, cherchait à s'y opposer, la vessie et le rectum à la fois se vidèrent et la chute de celui-ci eut lieu.

L'insensibilité arrivée à laquelle j'avais cru devoir donner une durée plus grande qu'à l'ordinaire (quoiqu'elle restât toujours relativement courte), et cela dans le but de la faire servir à la fois, s'il était possible, aux deux opérations, ce qui était plus avantageux, la réduction de l'intestin, pratiquée d'abord, s'opéra avec toute la facilité et la promptitude qu'on pouvait désirer; et ayant immédiatement après injecté une quantité suffisante d'eau tiède dans la vessie, qui la garda aisément, j'introduisis sur-le-champ le brise-pierre et je divisai avec le pignon douze à quatorze fois un calcul qui avait plus de 15 millimètres de diamètre, et tout cela avec une facilité aussi surprenante que dans les autres cas semblables où il y avait eu de l'urine dans la vessie.

Trois jours après, je vis de nouveau le malade dans le même lieu qu'auparavant. J'appris par sa mère qu'il ne s'était dans l'intervalle rien passé de fâcheux, loin de là; elle me présenta une assez grande quantité de fragments rejetés, en me disant qu'elle croyait qu'il n'en était plus sorti depuis deux jours environ, et enfin, que l'émission de l'urine était devenue sensiblement moins douloureuse et moins fréquente qu'avant l'opération.

Je crus, en conséquence, devoir profiter de l'occasion pour répéter l'opération, et celle-ci produisit à tous égards le même résultat que la précédente; de plus, la grosseur et le nombre des fragments rencontrés dans la vessie paraissant devoir me permettre d'en opérer la destruction dans la même séance, sans que j'outre-passasse les limites assignées par moi à la

durée des séances, je divisai un plus grand nombre de fois les débris calculeux.

Le retour à l'état normal de toutes les fonctions dont l'émission naturelle d'une grande quantité de fragments de pierre fut suivie, et un nouvel emploi des mêmes moyens après un égal espace de temps, vinrent confirmer l'entière guérison du sujet.

J'avais terminé les expériences, avec le chloroforme par le procédé de l'écrasement, lorsque j'eus l'occasion d'en faire d'autres par le procédé de la percussion. Cependant, malgré la différence extrême des deux procédés, au point de vue de la possibilité de leur application, chez les enfants, causée par le manque de docilité, et l'utilité du chloroforme est désormais incontestable dans les deux procédés, c'est là ce que m'a démontré mon expérience.

Quoi qu'il en soit, en voici un exemple :

Obs. IV. — Le nommé Sébastien Virgillito (de Motta), âgé de 5 ans, souffrant depuis quelque temps des voies urinaires, ses parents, agriculteurs, vinrent à Catane me consulter le matin du 24 janvier 1859, en me le présentant dans mon cabinet.

24 janvier 1859. Emploi du brise-pierre; reconnaissance de la pierre et connaissance de ses diamètres, dont le plus grand était 25 millim. Suites : aucun accident.

28. Emploi du chloroforme et essai inutile du procédé de la pression avec le pignon. Suites : pas d'accidents.

7 février. Emploi du chloroforme et du procédé de la percussion; plusieurs centaines de coups de marteau et division de la pierre, et immédiatement après écrasement de plusieurs de ses fragments avec le pignon. Suites : émission d'une bonne quantité de fragments d'une pierre très-consistante et formée d'urates. Suites : aucun accident.

13. Emploi du chloroforme et écrasement de plusieurs fragments de pierre avec le pignon. Suites : émission d'une plus grande quantité de poudre et de fragments que dans la séance précédente, et, par suite, notable soulagement dans les accidents de la maladie; point d'accident.

23. Emploi du chloroforme et pulvérisation de quelques fragments de pierre. Suites : émission d'un peu de poudre; disparition complète des symptômes de la pierre; rétablissement total et entier de la santé de l'enfant.

27. Emploi du chloroforme; exploration par le brise-pierre; confirmation définitive de la complète guérison.

CONCLUSIONS.

Je crois qu'il résulte de tout ce qui précède :

1° Que le manque de docilité était, bien au contraire de l'opinion répandue, pour la lithotritie pratiquée chez les enfants, un inconvénient sérieux et complexe, auquel aucun moyen connu n'obviât;

2° Que la belle découverte des anesthésiques, surtout du chloroforme, en comblant cette fâcheuse lacune, a fait entièrement disparaître celle de toutes les objections adressées à la lithotritie pratiquée chez les enfants, qui était vraiment fondée et lui ôtait une grande partie de sa valeur; car on ne saurait admettre les objections tirées du peu de développement des organes et du petit diamètre de l'instrument, attendu qu'il est prouvé que le volume de la pierre chez l'enfant, bien entendu toutes autres choses égales, proportion gardée, est toujours plus petit que chez les individus d'autres âges;

3° Qu'il convient d'autant plus de faire usage, dans ce cas-ci, des anesthésiques, que le danger que ceux-ci pourraient avoir, est ici presque nul, en raison de ce que la destruction de la pierre n'en exige qu'une quantité très-petite comparativement à la plupart des autres opérations où l'emploi des agents d'insensibilité est aussi utile;

4° Que bien que la résolution musculaire produite par l'action anesthésique rende l'opération d'après la nouvelle méthode également facile soit qu'il y ait ou non du liquide dans la vessie, cependant la présence d'une certaine quantité de liquide, en tant qu'elle contribuera toujours à rendre plus aisé le jeu des instruments dans l'organe, doit encore être considérée comme avantageuse, surtout par les praticiens peu expérimentés;

5° Que dans tous les cas où la chute du rectum a lieu immédiatement avant de procéder à l'opération, ainsi que dans tous les cas où la chute est difficile à réduire, c'est au chloroforme, parmi tous les moyens connus contre cette lésion, qu'il faudra donner la préférence.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

II. ZEITSCHRIFT FUER RATIONELLE MEDIZIN;

par HENLE et PFEUFER.

Les trois cahiers du tome VIII (1860) contiennent les articles originaux suivants : 1° *Sur les mouvements de l'œil, d'après de nouvelles expériences*, par G. Meissner (Travail étendu, basé sur des recherches physiques et mathématiques). 2° *Le mécanisme des doubles articulations avec cartilage interarticulaire*, par W. Henke (Études sur les mouvements de la mâchoire inférieure et de l'articulation du genou). 3° *Influence de la température et de ses oscillations sur les nerfs moteurs*, par E. Harlen. 4° *De la soudure de la dernière vertèbre lombaire au sacrum*, par Dürr (L'auteur réunit dans ce travail les divers cas parvenus à sa connaissance où la dernière vertèbre lombaire est réunie, dans une étendue plus ou moins grande, à l'os sacrum). 5° *Sur l'anatomie des glandes folliculaires et des glandes lymphatiques*, par J. Henle. 6° *Examen physique de l'eau thermale de Gastein*, par C. Bohn. 7° *De l'état de maturité sexuelle du trichina spiralis*, par R. Leuckart. 8° *Des mouvements musculaires chez l'homme*, par Baierlacher. 9° *Sur l'élasticité des tissus organiques*, par Wilh. Wundt. 10° *Recherches sur la digestion des substances albumineuses*, par G. Meissner (Continuation des recherches dont nous avons fait connaître la nature et les résultats dans la GAZETTE MÉDICALE de 1860, p. 733. M. Meissner dit qu'il publiera plus tard la suite des mêmes travaux, et sans doute il jugera utile d'en résumer les résultats définitifs). 11° *Critique de l'hypothèse de Richardson sur la cause prochaine de la coagulation du sang, et sur quelques autres vues relatives à la fibrine*, par G. Zimmermann.

SUR L'ANATOMIE DES GLANDES FOLLICULAIRES ET DES GLANDES LYMPHATIQUES, par J. HENLE.

M. Henle s'attache surtout, dans ce travail, à faire ressortir l'analogie de composition qui existe entre les glandes folliculaires et les glandes lymphatiques. Il faut se rappeler qu'autrefois on appelait follicule une petite cavité produite par une dépression de la peau et communiquant avec l'extérieur par une étroite ouverture; aujourd'hui on donne plus particulièrement ce nom à des sacs fermés de toute part : les glandes fermées de l'intestin, les glandes lenticulaires de l'estomac, les corpuscules de Malpighi de la rate, les glandes de la racine de la langue, les amygdales, le thymus et certaines glandes particulières à la conjonctive palpébrale des mammifères domestiques. Toutes ces glandes, que l'auteur appelle glandes conglobées, se composent d'un tissu connectif réticulé, parcouru par des vaisseaux et dont les mailles sont occupées par des corpuscules sphériques reliés les uns aux autres par un tissu connectif plus ou moins serré. L'auteur donne la description de ces corpuscules, et, par suite, la composition des follicules ainsi que leurs rapports avec les parties voisines, en ayant soin de comparer ses observations à celles des anatomistes qui se sont occupés du même sujet. Les nombreux dessins qui accompagnent son travail représentent des coupes de la conjonctive palpébrale, les glandes de cette région chez le mouton, la structure de ces glandes, diverses coupes des amygdales, de l'intestin, des corpuscules de Malpighi, de la rate, des glandes lymphatiques et des glandes du mésentère; ces dessins donnent une idée exacte de la structure de ces parties.

DE L'ÉTAT DE MATURITÉ SEXUELLE DU TRICHINA SPIRALIS; par le professeur R. LEUCKART.

La question des vers intestinaux qui habitent le corps de l'homme nous semble assez importante pour que nous reproduisions les recherches relatives à ce sujet, que nous trouvons consignées dans les journaux allemands. C'est pour cette raison qu'après avoir analysé les mémoires de Virchow et de Zenker (voir plus haut dans cette revue), relatifs au trichina, nous croyons devoir aussi faire connaître le résultat des expériences d'un autre physiologiste non moins distingué, M. Leuckart, de Giessen.

M. Leuckart croyait à certains rapports entre le trichina et le trichocéphale. Pour vérifier l'exactitude de ses conjectures, il donna à un jeune porc une certaine quantité de viande trichiuisée et trouva

dans les intestins de ce dernier, environ un mois plus tard, une quantité assez notable du *trichocephalus dispar*. Ce résultat fut communiqué à l'Académie des sciences de Paris. Quelque temps après, M. Virchow annonçait à la même Académie qu'il avait trouvé dans l'intestin d'un chien, auquel on avait fait manger des trichines quatre jours auparavant, un certain nombre de petits vers qui n'étaient autre chose que des trichines à organes sexuels développés et mûrs. M. Leuckart douta d'abord de l'exactitude de l'observation, mais bientôt il en reconnut la véracité, et aujourd'hui ses recherches sont entièrement confirmatives de celles de M. Virchow. D'après M. Leuckart, il est donc bien avéré que le *trichina spiralis* devient, dans l'intestin du chien, et cela dans un temps très-court, mûr pour la génération. C'est le détail des expériences qui ont fourni ce résultat que M. Leuckart donne dans la présente note. Les femelles sont plus nombreuses et plus grosses que les mâles (quarante femelles pour un mâle; 3 millimètres de longueur pour les premières, 2 millimètres pour les mâles); ces vers n'éprouvent pas de métamorphoses. Quant à la manière dont ils pénètrent dans le corps de l'homme, M. Leuckart ne peut rien dire de positif, mais il remarque que ces vers ne séjournent pas longtemps dans l'intestin du chien; au bout de quelques semaines, on n'en rencontre plus aucune trace. L'auteur continue ses recherches, et il compte bientôt faire une nouvelle communication sur le même sujet.

IX. VIERTELJAHRSSCHRIFT FUER DIE PRAKTISCHE HEILKUNDE;
(Journal de Prague, rédigé par les docteurs HALLA et KRAFT.)

Les tomes LXV et LXVI de ce recueil renferment les mémoires originaux suivants : 1° *Sur les rapports du médiastin avec la paroi antérieure de la poitrine, les poumons, le cœur et le péricarde*, par M. Bochdalek. (Long et consciencieux travail, comprenant la description des rapports du médiastin dans quatre-vingts cas, chez des enfants; l'auteur fait ressortir les différences individuelles nombreuses que présentent ces rapports, différences qui expliquent les divergences d'opinion des auteurs qui se sont occupés de ce sujet. Cet article n'est que la première partie du mémoire.) 2° *Sur les amputations, avec des remarques sur l'immersion et sur l'irrigation*, par Szymonowski. (Mélange d'observations et de réflexions sur la cicatrisation des plaies après les amputations, sur l'utilité des bains tièdes, sur les irrigations froides ou chaudes, etc.) 3° *Le chanvre indien considéré surtout sous le rapport de ses propriétés narcotiques*, par Fronmüller). 4° *Pour servir à une connaissance plus exacte du nerf optique, particulièrement de sa terminaison intraoculaire; étude anatomique pour l'ophtalmoscopie*, par Ammon; avec 24 figures. (Travail destiné particulièrement à ceux qui s'intéressent à la pathologie de la portion intraoculaire du nerf optique et qui s'occupent d'ophtalmoscopie.) 5° *Composition microscopique d'une tumeur de la paupière supérieure*, par Ed. Kirsch. 6° *Rapport sur la clinique médicale du professeur Jaksch, années 1857 et 1858*, par Kaulich. 7° *Histoire d'une prosopalgie*, par Linhart. (Guérison par l'excision du nerf sous-orbitaire.) 8° *Rapport sur les opérations médico-légales faites du mois de juillet 1858 à la fin de juin 1859*, par J. Maschka. 9° *Rapport sur les malades traités à la clinique ophtalmoscopique du docteur Heymann, à Dresde, du 1^{er} octobre 1857 au 1^{er} octobre 1859*, par Heymann. 10° *Contributions pour servir à la solution de quelques questions relatives à la syphilis*, par Waller. 11° *Examen de l'urine dans le cancer pigmental*, par Boize. 12° *Communications cliniques*, par Jaksch. (Mémoire contenant un certain nombre d'observations relatives à l'urémie, que l'auteur appelle ammoniémie.)

LE CHANVRE INDIEN CONSIDÉRÉ SURTOUT SOUS LE RAPPORT DE SES PROPRIÉTÉS NARCOTIQUES; par le docteur FRONMÜLLER, à Fürth.

Le haschisch est pour ainsi dire tombé en désuétude parmi nous; cependant M. Fronmüller cherche à le réhabiliter parce que, dans certains cas, il offre des avantages réels.

Parmi les causes de l'abandon dans lequel il est tombé, il faut mentionner cette circonstance qu'il agit avec beaucoup plus d'intensité en Orient qu'en Europe. A Calcutta et au Caire, par exemple, 5 à 10 centigrammes d'extrait suffisent pour produire une grande exaltation, tandis qu'il faut, en Europe, une dose vingt fois ou même quarante fois plus grande pour obtenir le même résultat.

L'auteur commence par des remarques générales sur le chanvre indien et sur son emploi dans diverses maladies, puis il donne le résultat de ses propres observations et termine par un résumé dont voici la substance :

Parmi les remèdes enivrants, le haschisch est celui dont les propriétés narcotiques remplacent le mieux le sommeil naturel sans produire d'excitation vasculaire, sans suspendre les excrétions et sans donner lieu à des paralysies consécutives ou à quelque autre effet fâcheux; cependant son action n'est ni aussi forte ni aussi sûre que celle de l'opium.

Le chanvre indien peut être administré dans toutes les maladies inflammatoires aiguës et dans les affections typhoïdes.

Il convient surtout pour alterner avec l'opium dans les cas où celui-ci ne produit pas les effets désirés.

La meilleure préparation est l'extrait alcoolique sous forme de pilules; la plus petite dose pour produire le sommeil est de 8 grains (40 centigrammes). On est souvent obligé d'augmenter rapidement les doses.

Les actions secondaires sur la peau, les reins, les organes sexuels n'ont aucune valeur pratique.

Un tableau synoptique, imprimé à la fin du travail de M. Fronmüller, résume l'âge, le genre de maladie, la dose employée, le temps nécessaire pour amener le sommeil et les autres effets produits.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 JUILLET 1861. — PRÉSIDENTIE DE M. MILNE-EDWARDS.

TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ PAR L'EMPLOI SIMULTANÉ DE L'ALUN CALCINÉ ET DE L'EXTRAIT DE RATANHIA.

M. DEMAUX communique sous ce titre un mémoire dont suit un extrait.

Depuis plusieurs années j'ai traité le diabète sucré par l'extrait de ratanhia et l'alun calciné mélangés dans des proportions égales; j'ai obtenu des résultats qui d'abord m'ont encouragé, que j'avais communiqués en 1856 à mon illustre ami M. Bernard. J'avais eu l'occasion d'observer des malades à diverses périodes de l'affection, et aussi des malades chez lesquels l'affection présentait divers degrés d'intensité. Chez presque tous j'avais remarqué que l'emploi du médicament que je viens de signaler modifiait d'une manière notable les symptômes principaux; ainsi, sous l'influence de ce traitement, j'avais vu successivement des malades parvenus à une période très-avancée, chez lesquels, après quelques jours de traitement, l'appétit était moins vorace, la soif moins intense, les urines moins abondantes et la quantité de sucre notablement diminuée. Chez quelques autres où la maladie n'était pas encore suffisamment caractérisée pour permettre de porter un diagnostic formel et précis, j'ai vu dans quelques semaines les malades recouvrer leur santé primitive.

Dans un travail plus étendu que celui-ci, je me propose de traiter cette question avec tous les détails que son importance semble commander; dans la présente communication, je me borne à relater deux faits dans lesquels le diagnostic ne pouvait être douteux, et où le traitement indiqué plus haut a produit une entière guérison. (Commissaires : MM. Chevreul, Rayer, Bernard.)

ACTION THÉRAPEUTIQUE DES SELS ALCALINS PRODUITE PAR L'ACIDE PHÉNIQUE OU SES HOMOLOGUES.

M. BOBOEUF communique un mémoire dont il résume le contenu dans les termes suivants :

1° Les phénates alcalins solubles (de soude ou de potasse) appliqués à 5 ou 10° au moyen de compresses qui en soient imbibées sur des blessures vives produites par des instruments tranchants, agissent avec la plus grande énergie comme agents hémostatiques et arrêtent instantanément les hémorrhagies.

2° Les dissolutions étendues des phénates alcalins solubles, ainsi que toutes les dissolutions aqueuses de l'acide phénique et celles des huiles saponifiables, des huiles essentielles végétales et minérales, guérissent la gale et toutes les affections analogues.

3° Les phénates métalliques, notamment le phénate de mercure, devront rendre à la thérapeutique d'immenses services.

4° Les charbons phénatés seront souvent pour la médecine un puissant auxiliaire.

5° Les huiles essentielles obtenues des ligneux (charpie, chiffons, papier, etc., etc.), en les extrayant sous forme de vapeur au moyen de la pipe, et en les agitant ensuite avec l'eau pour obtenir des dissolutions aqueuses d'huiles essentielles, seront d'une grande utilité aux soldats en campagne pour prévenir soit l'inflammation de leurs blessures, soit la gangrène. (Commissaires : MM. Flourens, Velpeau, Jobert.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 JUILLET 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

M. le ministre transmet :

1° Une série de rapports sur différentes épidémies, par MM. les docteurs Grossurin (de Saint-Claude); Secourgeon, médecin militaire à Perpignan; Madin (de Bierecourt); Contesse (de Cernon); Malicheq (de Sabres).

2° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné en 1860 dans les départements de l'Ardèche et de Seine-et-Marne. (Comm. des épidémies.)

3° Les rapports sur les eaux minérales de Vals (Ardèche), par M. Chabanne; d'Audinac (Ariège), par M. Dehocy; de Chaudesaigues (Cantal), par M. Chevalier. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur l'utilité de la revaccination, par M. le docteur Brugnier. (Comm. de vaccine.)

2° Une lettre sur l'emploi du sulfure de chaux en frictions comme agent régénérateur des os; par M. le docteur Lavau (de Birac).

— M. BOUTET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un certain nombre de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées.

Un de ces rapports concerne un procédé de préparation et d'administration de l'iode de gluten, destiné à masquer la présence de l'iode dans les substances alimentaires, par M. Lafond-Lacrosse.

— M. GIBERT doute que l'association de l'iode aux féculents soit une bonne préparation. Il pense que l'administration de ce médicament ou de ses dérivés à l'état de pureté est plus énergique et préférable.

— L'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Poggiale sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

DIPHTHÉRITE.

M. RUFZ présente le cadavre d'une poule morte de diphthérie.

Ce n'est pas comme affection de l'animal chez lequel cette affection a été observée, que je présente à l'Académie cette pièce, c'est surtout à cause de ses rapports avec une maladie d'homme sur laquelle nous ne saurions avoir trop de renseignements, car cette maladie c'est le croup. La partie symptomatologique et thérapeutique de l'histoire du croup est aujourd'hui aussi bien étudiée que possible. Mais il faut avouer que son étiologie est bien négligée, soit par la difficulté des recherches sur ce point, soit par le découragement qu'a produit l'inutilité de celles qui ont été faites jusqu'à ce jour.

Voici une altération morbide observée chez les poules, qui offre de grandes similitudes avec le croup chez l'homme : 1° Par son aspect, c'est une production morbide, blanc jaunâtre, très-semblable aux fausses membranes; 2° Par son siège, cette production se développe dans toute l'étendue des voies respiratoires; dans les fosses nasales, dans les bronches, dans les poumons, les plèvres et même dans les réservoirs aériens, cette partie des voies respiratoires particulière aux oiseaux; dans ce dernier cas, qui est celui que je vous présente, ces productions consistent en des masses qui emplissent si complètement les réservoirs aériens, qu'elles en représentent les moulés. Je les ai trouvées dans tous les réservoirs aériens, cervicaux, thoraciques et abdominaux. Elles adhèrent peu à la membrane séreuse qui circonscrit ces cavités. Mais cette membrane de diaphane qu'elle est ordinairement devient opaque par épaississement.

Cette altération est observée aujourd'hui très-fréquemment sur les oiseaux. Sur 10 que nous perdons au jardin d'acclimatation 9 la présentent. M. Robin, à qui je l'ai soumise, dit qu'elle résulte de la formation de la mucédinée désignée et déjà décrite par lui sous le nom d'*Arparagellus candidus*.

Tous les renseignements recueillis par moi me portent à croire que cette affection n'est point bornée au jardin d'acclimatation, mais qu'elle existe dans toutes les basses-cours. Elle s'est manifestée dans notre établissement à la suite d'un achat de poules fait à Gand.

M. Leblanc et quelques praticiens, interrogés par nous, nous ont assurés qu'il y a vingt ou vingt-cinq ans, cette affection était très-rare et même inconnue chez les poules. Tandis qu'aujourd'hui, elle est très-fréquente. Elle a fait périr presque toute la basse-cour de M. Leblanc.

Cette fréquence, coïncident avec la fréquence actuelle du croup, n'est-elle pas une analogie de plus entre ces deux maladies. Il y a vingt-cinq ans environ, lorsque j'étais interne à l'hôpital des externes, tout au plus comptait-on cinq ou six cas de croup par an. Le croup était une maladie rare. M. Guersent était dans l'attente d'un cas de croup pour faire sa leçon sur cette maladie. En est-il de même aujourd'hui; et n'est-ce pas par centaines que l'on compte le nombre des cas de croup à l'hôpital des externes ?

La diphthérie des poules a sévi surtout sur les espèces dites crève-cœur et hollandaise, comme les cochinchinois et les brahma-pootra ne nous l'avaient pas présentée, nous avons fait l'expérience d'en mettre quelques-unes avec les sujets infectés, dès lors la maladie a été contractée par les individus soumis

à l'expérience : preuve de sa nature contagieuse de poule à poule. Il ne me paraît pas qu'elle soit transmissible à d'autres espèces animales. Le gardien chargé de panser les poules malades et moi qui en ai fait un grand nombre d'autopsies, ne nous sommes encore ressentis de rien.

Les symptômes les plus saillants de cette maladie sont une gêne de la respiration, l'alimentation presque nulle; mais la marche est chronique. Les poules résistent trois ou quatre semaines, surtout lorsque la production n'existe que dans le réservoir aérien, et non dans les premières voies de la respiration; il y a souvent de la diarrhée.

Mais, chose remarquable, plusieurs des poules atteintes nous ont présenté un affaïssement sur leurs jambes, une impossibilité de marcher qui rappelait la paralysie diphthérique chez l'homme. Nous n'avons opposé à cette maladie que la cautérisation par le nitrate d'argent et les insufflations, les lotions d'alun dans les fosses nasales et dans le gosier, lorsqu'elles ont été possibles.

Si l'on songe que c'est par l'observation des maladies des animaux avec l'homme que la vaccine a été découverte, on comprendra que ce genre d'études n'est pas à négliger.

M. REYNAL confirme ce qu'a dit M. Rufz de la fréquence de la diphthérie chez les gallinacés. Il en a observé lui-même un grand nombre de cas qui ont été pour lui le sujet d'un travail spécial.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

COMTE RENDU DES SÉANCES PENDANT LE MOIS DE MAI 1861; par M. le docteur J. MAREY, secrétaire.

PRÉSIDENTE DE M. RAYER.

I.—ANATOMIE COMPARÉE.

ANALYSE DE DEUX MÉMOIRES DE M. HIRTZ SUR L'ABSENCE DE VAISSEAUX SANGUINS DANS LE CŒUR ET LA RÉTINE DE CERTAINS VERTÉBRÉS AVEC OBSERVATIONS SUR LE MÊME SUJET; par M. S. JOURDAIN, docteur en sciences.

Le cœur des mammifères, comme leurs autres muscles, possède des artères et des veines qu'on désigne habituellement, à cause de leur mode de distribution, sous le nom d'artères et de veines coronaires. Cet ordre de vaisseaux se retrouve également chez les oiseaux; et, dans cette classe ainsi que dans la précédente, l'élément vasculaire est réparti dans toute l'épaisseur de l'organe central de la circulation.

L'attention des anatomistes ne s'était guère portée sur les vaisseaux coronaires des autres vertébrés. Presque toutes les injections artérielles tentées sur ces animaux, ayant pour but de remplir la totalité de ce système, la ligature destinée à maintenir le tube, portait alors sur les vaisseaux coronaires eux-mêmes et les oblitérait.

M. le professeur Hirtz, dont on connaît les magnifiques travaux sur les diverses parties du système vasculaire, s'est appliqué à l'étude spéciale des vaisseaux du cœur dans les trois dernières classes de vertébrés. Les résultats de ses recherches, encore peu connus en France, se sont trouvés aussi inattendus qu'intéressants au point de vue physiologique, car ils ont démontré, pour le cœur, un mode de nutrition tout à fait différent de celui qu'on admet généralement.

Première proposition. Le cœur des batraciens est complètement dépourvu de vaisseaux sanguins. — Les injections microscopiques les plus heureuses laissent les parois du cœur sans trace de vaisseaux. De même, la recherche des capillaires à l'aide du microscope, sur des tranches minces de cet organe donnent constamment un résultat négatif. Sur les parois du bulbe aortique seul, on voit serpenter une artère très-grêle, qui se comporte à la façon des *vasa vasorum*.

Le cœur des batraciens présente une structure toute particulière en rapport évident avec l'absence de l'élément vasculaire. Les faisceaux musculaires cardiaques au lieu de se disposer en couches denses et compactes, comme chez les mammifères et les oiseaux, s'entre-croisent de manière à laisser entre eux un grand nombre de lacunes irrégulières en communication avec la cavité du cœur. Au moment de la diastole ventriculaire, l'ondée sanguine se répand donc dans ce système de lacunes, et imbibé en quelque sorte les parois du ventricule. C'est dans ce conflit du liquide nourricier et de la fibre musculaire qu'a lieu cet échange mystérieux d'où résulte la nutrition de l'élément contractile. Quand la systole se produit, les faisceaux musculaires venant à se rapprocher, le sang se trouve chassé des parois du cœur à peu près comme il le serait d'une éponge qu'on comprimerait entre les doigts. Les vivisections les plus simples pratiquées sur une grenouille mettent aisément en évidence les faits que nous venons d'exposer.

Deuxième proposition. — Le cœur des reptiles possède une couche corticale mince riche en vaisseaux, tandis que les couches sous-jacentes en sont complètement dépourvues. On peut s'assurer de la présence de cette couche périphérique à l'aide de coupes pratiquées sur des cœurs convenablement injectés. On remarque, en outre, que la zone dépourvue de vaisseaux offre une structure spongieuse, comme le cœur entier des batraciens, et que l'enveloppe superficielle, au contraire, est d'un tissu dense et serré, comme chez les mammifères.

Troisième proposition. — Le cœur des poissons osseux se compose de deux couches distinctes : une couche externe dense et vascularisée ; une couche interne spongieuse et dans laquelle les vaisseaux sanguins ne pénètrent jamais.

Ces deux zones, si différentes de structure, et dont une, la plus interne, ne reçoit que du sang veineux, avaient été aperçues depuis longtemps par Doellinger, Ratké, Cuvier, etc.

Nous devons ajouter cependant que cette organisation n'a peut-être pas la généralité que lui attribue M. Hyrtl, et sur laquelle déjà il fait des réserves provisoires pour les amphipous et les monopterus.

Nous sommes porté à croire, d'après des recherches personnelles, que le cœur des gades est privé de vaisseaux, et se rapproche par conséquent de celui des batraciens.

Quatrième proposition. — Le cœur des esturgeons, parmi les gadoides, des squales et des raies, parmi les plagiostomes, possède des vaisseaux sanguins qui se distribuent dans toute son épaisseur.

Il est intéressant de mentionner ici un fait dont nous devons la communication à M. Charles Robin. Le cœur des mammifères ne présente point à tous les âges ce tissu dense et serré qu'on lui connaît ; dans les jeunes embryons de lapin, on y retrouve, chose remarquable, cette structure spongieuse qu'on aperçoit à un degré si prononcé dans le cœur des batraciens.

Dès le début de ses recherches sur le système capillaire, M. Hyrtl avait remarqué avec surprise que les vaisseaux de la rétine qui sont injectés assez aisément dans les différents mammifères, ne pouvaient jamais l'être dans les sujets appartenant aux autres classes de vertébrés. Cet anatomiste attribua d'abord cette particularité à un insuccès d'injection. Des essais réitérés tentés à l'aide de matières très-pénétrantes, qu'on voyait revenir par les veines, amenant toujours un résultat négatif sur les animaux autres que les mammifères. M. Hyrtl en conclut l'absence de l'élément vasculaire dans la rétine des quatre dernières classes de vertébrés. Des milliers d'injections répétées pendant longues années, avec toutes les précautions imaginables démontrèrent pleinement que les vaisseaux ne se rencontrent jamais dans la rétine des oiseaux, des reptiles, des batraciens et des poissons. Les injections microscopiques que nous avons entreprises nous-même dans le but de contrôler les résultats obtenus par M. Hyrtl nous ont également conduit à reconnaître l'exactitude de cette assertion.

Il est probable que dans ces quatre classes la rétine emprunte ses matériaux nutritifs aux réseaux vasculaires voisins, dans les oiseaux à la ruychienné, dans les batraciens anoures, les ophidiens et les poissons, à la trame capillaire de la membrane hyaloïde.

Quant à l'origine de cette absence de vaisseaux sanguins, on est assez embarrassé pour s'en rendre compte d'une manière un peu satisfaisante. Les vaisseaux existent-ils primitivement pour disparaître ensuite par les progrès du développement ; c'est ce que l'embryogénie nous apprendra peut-être. Nous pensons toutefois qu'il serait à propos de rechercher si dans les jeunes embryons de mammifères, la rétine est pourvue ou non de vaisseaux. Cette étude jettera sans doute quelque lumière sur l'origine de cette particularité si remarquable dont on doit la découverte au savant anatomiste viennois.

Voici les titres des deux mémoires que nous analysons dans cette note. *Vorläufige Anzeige über gefaesslose Herzen. (Sitzungsberichte der Kais. Akad. der Wissensch. Mathem. Naturwiss. Classe XXIII, Bd. Sitzung vom 16 déc. 1858.)*

Ueber anangische (gefaesslose) Netzhäute. (Id. XLIII, Bd. Sitzung vom 21 februar 1861.)

II. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

1° DÉMENCE SÉNILE AVEC HÉMORRHAGIE MÉNINGÉE ANCIENNE ET LÉSION CHRONIQUE DE LA STRUCTURE DES CIRCONVOLUTIONS CÉRÉBRALES ; par MM. MARCÉ et J. LUTS.

Le nommé Matgras, âgé de 67 ans, entre à Bicêtre (deuxième section des aliénés) le 24 mars 1861. Cet homme, ancien cocher, avait coutume de s'enivrer, soit avec de l'eau-de-vie, soit avec des liqueurs qu'il prenait chaque jour et à toute heure ; jamais il n'a eu d'attaque d'apoplexie ni d'accès de *delirium tremens* ; on raconte seulement qu'il y a six ou sept mois, étant en état d'ivresse, il fit une chute du haut de son siège : depuis ce moment son intelligence qui déjà faiblissait chaque jour, s'altéra plus rapidement encore ; il oubliait ce qu'il faisait, n'avait plus ni suite ni cohérence dans les idées, et était incapable de se diriger.

Pendant tout son séjour à Bicêtre le malade resta dans le même état ; au début il était un peu agité, roulait ses couvertures, faisait sans cesse le geste de dévider un écheveau, d'enfiler une aiguille, de rouler un peloton de fil, et ne cessait de parler et de marmotter des paroles inintelligibles. Au bout de huit à dix jours ces mouvements cessèrent. Le malade était calme, il avait oublié son nom, son âge, sa profession, se perdait dans les salles, ne reconnaissait personne, était gâteux, se barbouillait à plaisir de matières fécales, riait et pleurait sans motif. Jamais il n'avait offert de délire ambitieux, ni même de délire à proprement parler ; l'articulation de la parole était restée nette et précise, la démarche était incertaine, mais le malade pouvait sans peine aller d'une salle dans une autre.

Cet homme succomba le 29 avril à une diarrhée dysentérique avec ulcérations du gros intestin. Pendant toute la durée de la maladie il n'eut aucune conscience de sa situation.

L'autopsie est faite vingt-quatre heures après la mort.

Les os du crâne sont trouvés fort épais, la dure-mère n'offre rien de saillant à l'extérieur, mais à droite en l'incisant on trouve au-dessous d'elle une fausse membrane épaisse, longue de 15 centimètres, large de 5, étendue d'arrière en avant sur la face convexe de l'hémisphère droit, qui n'offre d'ailleurs en ce point aucune dépression sensible. Tomenteuse et vasculaire par sa face externe qui adhère à la dure-mère par des tractus cellulieux faciles à rompre, cette membrane est au contraire lisse et blanche par sa face inférieure qui est séparée de la première par un peu de sérosité. Lorsqu'on l'enlève, on constate bien vite qu'elle est moins épaisse en avant qu'en arrière où elle semble contenir un reste d'épanchement sanguin ; c'est qu'en effet elle-même est constituée par deux feuillets juxtaposés, faciles à déplier, qui ne sont pas autre chose que les parois d'un kyste sanguin en voie de résorption, qui se sont adossées l'une à l'autre après la disparition du liquide. Dans la matière noirâtre située à la partie postérieure du kyste se retrouvent des globules sanguins altérés comme dans tous les anciens épanchements. (L'hémorrhagie s'est faite très-probablement entre la paroi pariétale de l'arachnoïde et une fausse membrane préexistante ; la partie supérieure de l'épanchement s'est recouverte à son tour d'une fausse membrane devenue avec le temps épaisse et tomenteuse, ainsi qu'on l'observe communément.)

Les méninges, légèrement épaissies en certains points, sont fortement injectées et ont assez de consistance ; néanmoins elles n'offrent aucune adhérence et peuvent être séparées des circonvolutions sans entraîner avec elle la moindre parcelle de couche corticale.

Les circonvolutions sont fermes. La substance blanche présente une consistance poisseuse légèrement élastique, la substance grise n'offre de diffusion en aucun point ; sa coloration, uniformément rosée dans les couches profondes, est plus prononcée par places dans les couches superficielles et affecte tantôt une teinte jaune fauve, tantôt une nuance légèrement ardoisée. A cela près toutes deux semblent à l'œil nu parfaitement normales, et l'examen à la coupe lui-même fait voir que la couche la plus profonde, la couche des fibres transversales, enfin la couche du réseau cortical conservent leurs caractères habituels.

Mais l'élément vasculaire offre des modifications pathologiques importantes.

En effet, dans la substance blanche et dans la substance grise, les capillaires sont turgides et les globules qui les remplissent sont serrés et condensés les uns sur les autres. Quand on suit les sinuosités de ces vaisseaux à travers le réseau de la couche périphérique, on voit très-nettement qu'ils cessent d'être perméables environ à peu près à moitié de l'épaisseur de la substance grise : là leurs parois vides de sang ne se présentent plus que sous l'aspect de lambeaux noirâtres déchiquetés par place ou d'un rouge sombre, indiquant manifestement que les éléments qui les constituent ont subi une sorte de nécrose. Ces capillaires oblitérés, modifiés en quelque sorte, sont, du reste, parfaitement reconnaissables à l'œil nu sur la surface libre des circonvolutions ; ils se dessinent, en effet, en ces points sous l'aspect de filament d'un blanc grisâtre, formant un chevelu serré sur toute l'étendue de la substance corticale. Ça et là ces parois sont encore teintées de matière hématique, laquelle offre tantôt une coloration rouge sombre, tantôt, au contraire, plus avancée dans sa décomposition, se présente sous forme de granulations noirâtres ou bleuâtres qui, accumulées en certains points, produisent, au milieu de la substance grise, ces différences de coloration dont nous avons parlé.

Voici maintenant les principales modifications subies par les éléments nerveux étudiés en eux-mêmes. Le plexus des fibres nerveuses de la couche grise superficielle est encore parfaitement reconnaissable par places ; dans d'autres points il fait complètement défaut. Les tubes nerveux ont complètement cessé d'exister ; le contenu et les cylindres ont disparu ; il ne reste plus que les parois de la gaine revenues sur elles-mêmes et accolées.

Les petites cellules de la périphérie sont par places abondantes comme à l'état normal ; en d'autres points elles sont déchiquetées sur leurs bords, rétractées, et offrent toutes une coloration jaunâtre ambrée qui rappelle celle de la cire ; elles sont remarquables par la disparition de leur noyau et par celle de leurs prolongements radiés.

Les cellules de la couche profonde se trouvent à peu près dans les mêmes conditions anatomiques que celles que nous venons d'indiquer. Quant à la substance fondamentale, interposée entre les éléments nerveux, elle est plus abondante et plus teintée de diverses nuances par suite de la transsudation des divers éléments colorés du contenu des capillaires.

La substance blanche offre un état poisseux très-remarquable ; la vascularisation y est très-abondante et les tubes nerveux sont presque tous complètement transformés ; leur contenu a disparu ; les cylindres, d'aspect noueux, sont colorés d'une teinte jaune ambrée ; leur gaine, encore reconnaissable, présente la même coloration. Dans un grand nombre de tubes, dont la dégénérescence est plus avancée, on ne trouve plus qu'une série de filaments parallèles plongés au milieu d'une matière jaunâtre élastique, provenant vraisemblablement de la matière grasse des tubes nerveux transsudée et coagulée sur place.

En résumé, voici les points les plus saillants de cette description détaillée :

1° Conservation de la forme générale et des rapports d'ensemble des diverses parties.

2° L'élément capillaire joue le principal rôle dans la production des lésions ; les vaisseaux perméables dans les couches profondes de la substance

Par moments, la figure prend un aspect souriant; d'autres fois, il semble prononcer avec colère le mot *parfait*; du reste il répète les mêmes mots pendant plus de cinq minutes de suite, et d'une voix mâchonnée et enrouée.

Traitement : Bain de deux heures.

Vésicatoire volant à une jambe.
Extrait thébaïque, 0,10 le soir.
Eau de Sedlitz, deux verres.
Diète absolue.

Dans la journée et la nuit, le malade est pris de près de cinquante accès analogues à ceux que j'ai décrits, et meurt le 28, à quatre heures du matin dans le coma, après avoir présenté depuis le 27 au soir une coloration de la peau de la face presque noirâtre.

Autopsie le 29 au matin.

Marbrures violacées sur tout le corps, aussi bien dans les parties non décolorées que dans celles qui le sont. La face, la partie antérieure de la poitrine, la verge et les testicules, les jambes principalement sont d'un noir violacé.

Cerveau. Injection notable du cuir chevelu.

La dure-mère laisse échapper une grande quantité de gouttelettes d'un sang noir et épais.

La pie-mère est considérablement injectée et épaissie. Sérosité sanguinolente dans la cavité sous-arachnoïdienne, disséminée par plaques, et surtout à la partie antérieure.

Sérosité sanguinolente à la base du cerveau (quantité équivalente à la valeur d'un verre à bordeaux).

Adhérence de la pie-mère à plusieurs points de la couche superficielle des hémisphères cérébraux. J'enlève ainsi des plaques de substance grise sur une longueur de 2 à 3 centimètres au plus; l'arrachement met à nu des parties de cerveau rougeâtres et qui sont le siège d'un pointillé intense.

Du reste toute la substance grise superficielle est d'un rouge plus vif que normalement.

Les adhérences de la pie-mère avec la substance cérébrale affectent particulièrement le lobe antérieur de l'hémisphère droit.

Pointillé intense de la substance blanche dans les parties les plus voisines de la surface.

Dans les autres points, l'état paraît normal comme couleur et comme consistance.

Pas de liquides intraventriculaires.

Rougeur intense de la substance grise du cervelet et congestion de la pie-mère.

Cœur. Une couche de graisse enveloppe presque complètement le ventricule droit.

La paroi est entièrement formée de tissu adipeux dans les deux tiers de son épaisseur; l'autre tiers, plus intense, est d'un rouge pâle. Examinés au microscope, les deux premiers tiers présentent du tissu adipeux sans aucun mélange de fibres musculaires; de grandes cellules brillantes, à contours peu nets, à cavités vides, à reflet opalin, quelques-unes réunies par groupes et légèrement déformées sur leurs bords, d'autres isolées, bien arrondies, toutes d'un volume très-variable, depuis celui d'une tête d'aiguille jusqu'à celui d'une noisette (grossissement de 250).

L'autre tiers, qui à la simple vue paraît à peu près à l'état normal, présente au microscope (grossissement de 90) quelques faisceaux musculaires pâles, aux stries mal dessinées, et un très-grand nombre de petites gouttelettes d'huile variant du volume d'une pointe d'aiguille à celui d'une lentille; une autre portion du même tiers présente à un grossissement de 350 un aspect rougeâtre, granuleux, et est parsemée de nombreuses cellules brillantes.

La paroi du ventricule gauche est saine.

L'endocarde du côté droit est comme teinté en noir par le sang épais que contenait le ventricule. Le lavage ne l'en débarrasse pas.

Foie. Trois plaques graisseuses dans la partie la plus superficielle du lobe droit du foie.

Les cellules hépatiques de ces parties d'apparence graisseuse sont pâles, déformées, et contiennent une très-grande quantité de gouttelettes d'huile.

Les testicules sont congestionnés.

Quantité énorme de graisse intra-abdominale contrastant avec l'aspect maigre extérieur.

Ecchymose prérectale d'une largeur d'une pièce de cent sous en argent.

Les muscles de la vie animale ne présentent rien de particulier à la vue et à l'examen microscopique.

L'examen de cette pièce me semble confirmer un fait que j'ai déjà signalé, à savoir : la concordance de la dégénérescence graisseuse du cœur avec l'ab-sinthisme chronique.

Ainsi que je l'ai toujours observé, l'altération porte sur la paroi du ventricule droit qui, dans ce cas particulier, semble à l'œil nu entièrement adipeuse dans les deux tiers de son épaisseur; l'autre tiers, examiné au microscope, était, du reste, notablement dégénéré.

Les convulsions à forme éclamptique qui ont emporté le malade, sont évidemment dues à une congestion méningée intense accompagnée de suffusion séro-sanguine sous-arachnoïdienne, d'adhérences de la pie-mère avec la substance grise, et d'un excès de vascularisation des couches cérébrales superficielles.

De plus, comme renseignement intéressant, cette pièce nous montre que des adhérences de la pie-mère et de la substance grise peuvent se faire en

trois jours, et que la désorganisation de la pulpe cérébrale superficielle peut être complète après ce court espace de temps.

2° **HYDROPHOBIE RABIQUE COMMUNIQUÉE PAR UN CHIEN ENRAGÉ. QUARANTE-TROIS JOURS D'INCUBATION. MORT APRÈS TROIS JOURS DE MALADIE CONFIRMÉE. AUTOPSIE;** par F. BRICHETEAU, interne des hôpitaux.

Clémence X..., âgée de 34 ans, domestique, entre à l'hôpital Necker le 15 mai 1861, dans le service de M. Natalis Guillot.

Cette fille possédait une petite chienne griffon âgée de 8 mois qui, dans le courant du mois de février, fut battue et mordue par un chien qui, dit-on, était enragé.

Quelques jours après cette chienne ayant été renversée par une voiture qui lui écrasa une patte, fut envoyée à l'hôpital des chiens, boulevard d'Enfer, où elle resta vingt jours. A son retour, on s'aperçut bientôt (au bout de deux jours), que ce chien était devenu triste, ne mangeait plus, mordillait continuellement les tapis et hurlait de temps à autre la nuit.

L'animal fut reporté à l'hôpital, on dès son entrée le vétérinaire reconnut les symptômes de la rage et l'empoisonna immédiatement.

Pendant tout le temps que ce chien était malade, il avait continué à coucher avec sa maîtresse, il la léchait continuellement à la figure, et l'écume spumeuse qui sortait de sa gueule était essuyée avec le même mouchoir qui servait à son usage. Lors de son entrée à l'hôpital, elle a toujours nié que ce chien l'eût mordue. Cependant, il paraît, d'après les renseignements qui m'ont été donnés, que le jour même où cet animal fut empoisonné, il l'aurait mordue au doigt à travers un gant. Soit crainte, soit pressentiment, de retour chez ses maîtres, cette fille ne parla nullement de la rage de son chien, et les jours qui suivirent on ne s'aperçut d'aucun changement dans sa manière d'être.

Le dimanche soir 12 mai 1861, cette fille commença à éprouver un malaise général avec céphalalgie, coryza, larmolement et démangeaison dans le nez. Puis elle parla de son chien, raconta qu'il était mort enragé, manifesta des appréhensions à son égard, tout en paraissant rassurée, donnant pour motif qu'elle ne craignait rien puisqu'elle n'avait pas été mordue.

Lundi 13 mai. Insomnie toute la nuit, puis dans la journée malaise général, bâillements, excitation générale, perte d'appétit. C'est alors que la malade manifeste la crainte de devenir enragée; on la rassure.

Mardi 14 mai. Nuit très-agitée. Insomnie. Pour la première fois au matin réulsion pour les liquides. Elle s'efforce cependant d'avaler une tasse de tilleul, mais l'ingestion provoque de nombreux vomissements. Vers le soir excitation plus grande, loquacité excessive, céphalalgie intense dans la nuit, il faut la veiller, elle voulait se jeter par la fenêtre, se disait enragée. Plusieurs crises se passent de la sorte, toutes produites lorsqu'on voulait faire boire la malade. La vue seule d'un verre rempli d'eau la mettait dans un état impossible à décrire. On a essayé inutilement à la calmer avec des potions au laudanum de Rousseau dont elle a pris 2 grammes.

Mercredi matin 15 mai. On l'amène à l'hôpital à neuf heures. Lors de son entrée, elle frappe tout d'abord l'attention par l'expression de son visage qui exprime la crainte et l'effroi, probablement par suite de l'idée qu'elle avait qu'on la menait à l'hôpital pour être étouffée entre deux matelas, préjugé encore répandu dans le peuple. Elle tressaillait au moindre bruit, ne voulait pas qu'on l'approchât, répondant bien cependant aux questions qui lui étaient adressées, et insistant surtout sur ce point qu'elle ne pouvait être enragée puisqu'elle n'avait pas été mordue.

M. Guillot prescrit qu'on l'envoie au bain. Grand effroi à la vue de l'eau, mais elle se calme et reste dans le bain assez tranquille quatre heures à deux reprises.

Le soir l'agitation apparaît plus marquée; hyperesthésie de tous les sens. Le moindre bruit la fait crier, il est impossible de la toucher. Elle trouve que la salle exhale une odeur infecte. Un peu de nymphomanie. Loquacité avec hallucinations.

La malade voit le ciel et les anges.

Impossible d'avaler la moindre gorgée de liquide; elle essaye de boire avec un biberon, mais immédiatement constriction spasmodique du pharynx, et rejet du liquide. On réussit cependant à lui faire sucer quelques oranges. La glace en morceaux n'est pas supportée. Pas de soif. On commence à remarquer un peu de sputation.

Pilules d'extrait thébaïque, 0,05 toutes les heures. Néanmoins insomnie toute la nuit.

Jeudi 16 mai. A cinq heures du matin la malade est en proie à une agitation convulsive, telle qu'il faut l'attacher. On ne peut y réussir qu'en la soumettant aux inhalations de chloroforme qui la calment quelque temps. Puis apparaissent bientôt des crises caractérisées par un spasme des muscles inspirateurs avec dyspnée intense, projection du tronc en avant, et rejet abondant d'une salive écumeuse. Facies affreux : lèvres violacées, yeux saillants, hors de leur orbite. En même temps cris, imprécations, jamais la malade n'a manifesté la moindre envie de mordre; au contraire, elle prévenait la sœur qu'elle voulait cracher, et l'avertissait que sa salive était dangereuse.

Une injection sous-cutanée au sulfate d'atropine en solution est faite à neuf heures du matin, 2 centigrammes; une seconde à la même dose une demi-heure après. Repos pendant une heure. Une troisième injection est faite avec 4 centigrammes, mais inutilement, les crises se succèdent avec rapidité, et la malade meurt asphyxiée à trois heures après-midi.

Autopsie trente-huit heures après la mort. — L'aspect extérieur du cadavre n'offre rien de particulier à noter. La rigidité cadavérique est ordinaire,

Quoiqu'il fasse un temps chaud, la décomposition putride signalée par quelques auteurs à la suite de cette maladie n'est nullement avancée. Le visage a conservé un air souriant. La cornée est opaque.

Tout le menton présente une surface dure, comme parcheminée, tenant à une escarre qui s'est formée pendant les dernières heures de la vie au contact de la salive qui coulait sans cesse.

La face externe de la lèvre offre plusieurs traces de morsure, il en est de même de la face inférieure de la langue.

Il n'a été possible d'examiner que les organes de la déglutition et de la respiration. Nous avons été forcés, à notre grand regret, de respecter le cerveau.

La bouche ne contenait pas de salive. La muqueuse buccale était sèche, nullement congestionnée. Le voile du palais était sain ainsi que les amygdales.

L'œsophage n'offrait rien de particulier.

Langue. Cet organe a été examiné avec soin, et malheureusement nous n'avons pas trouvé les lésions qui ont été regardées comme caractéristiques de la rage. La face inférieure était parfaitement saine, aucune trace de ces pustules qui ont été décrites sous le nom de *lysus*, et qui ont été si rarement signalées. Le volume de cet organe n'était nullement augmenté.

À la face supérieure, il existait un peu de développement des papilles. Ainsi les papilles fongiformes paraissent plus volumineuses et faisaient saillie sur l'enduit grisâtre dû à l'exhalation sanguine.

Les papilles calciformes formant le V lingual étaient surtout très-volumineuses, et en arrière de ces papilles les glandules de la base de la langue qui s'étendent jusqu'à l'épiglotte et autour des amygdales paraissent hypertrophiées. Il n'y avait aucune ulcération.

La muqueuse laryngienne était intacte.

Le larynx offrait un peu de développement des glandules sous-muqueuses, surtout de celles situées à la face inférieure de l'épiglotte.

La muqueuse trachéale était recouverte d'une écume bronchique épaisse qu'on retrouvait jusque dans les dernières divisions des bronches. À partir du tiers inférieur, on remarquait une injection considérable d'un rouge foncé, couleur lie de vin, et qui allait graduellement en augmentant jusqu'aux dernières ramifications bronchiques.

Les poumons étaient congestionnés, crépitants, nullement emphysémateux.

Le cœur renfermait un sang noir, fluide, aucun caillot.

La seule altération qui m'ait paru avoir quelque importance est celle du sang. Ce liquide était d'une couleur noir verdâtre foncé, ou mieux, couleur sépia ou encre de Chine, ressemblant tout à fait à celui que l'on trouve à l'autopsie d'enfants qui ont succombé à une diphthérie maligne. Nulle part le sang n'était coagulé, il formait seulement une boue liquide, visqueuse, tenace, qu'on avait beaucoup de peine à enlever par le lavage.

J'ai oublié de dire que les glandes sous-maxillaires et sublinguales n'étaient nullement hypertrophiées.

En résumé cette autopsie ne nous offre aucune trace des lésions qu'on a voulu attribuer à la rage, car nous nous sommes assurés que l'hypertrophie des papilles et des glandes de la base de la langue s'observaient chez des individus qui avaient succombé à des maladies chroniques, telles que phthisie et cancer stomacal.

BIBLIOGRAPHIE.

MALADIES DES FEMMES, LEÇONS CLINIQUES; par GUNNING S. BEDFORD, traduit de l'anglais de la quatrième édition et suivi d'un COMMENTAIRE ALPHABÉTIQUE; par le docteur PAUL GENTIL. — Paris, chez Asselin. — 1860.

DES TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS; par le docteur FÉLIX GUYON. — Paris, Adrien Delahaye. — 1860.

CLINIQUE MÉDICALE DES MALADIES DES FEMMES; par MM. BERNUTZ et GOUPIL. — Tome I. — Paris, Chamerot. — 1860.

DE L'HÉMATOCÈLE PÉRI-UTÉRINE; par le docteur ALBERT PUECH. — Paris, Savy. — 1861.

Depuis que Récamier est venu, par l'invention du spéculum, ouvrir à l'observation gynécologique un champ tout à fait nouveau, quoique née d'hier, la pathologie utérine s'est constituée avec une merveilleuse rapidité; cependant, quels que soient les progrès accomplis par elle dans ces dernières années, le sujet est encore bien loin d'être épuisé; il offre malheureusement encore un grand nombre de *desiderata* que l'observation devra faire ultérieurement disparaître.

Du reste, il ne pouvait en être autrement. Même en laissant de côté la difficulté morale que présente l'exploration attentive des organes pelviens chez la femme, même en supposant que l'on puisse s'entourer de toutes les lumières que donnent la palpation, le toucher et le

spéculum, et que l'on puisse obtenir des malades tous les renseignements désirables, il n'en est pas moins, là comme ailleurs, certains points qu'il sera difficile d'élucider, faute, le plus souvent, de pouvoir vérifier par l'autopsie le diagnostic le plus rationnel et le mieux établi. Telle est, par exemple, toute la pathologie des ovaires, à laquelle se rattache l'intéressante question des hématoécèles sur laquelle nous reviendrons longuement tout à l'heure; telles sont encore les phlegmasies des tissus contigus à l'utérus, considérées par les uns comme des phlegmons, par les autres comme des péritonites, etc.

Mais c'est surtout la thérapeutique des affections utérines que nous voudrions voir établir sur des bases positives et inattaquables. Peut-on dire qu'il y ait aujourd'hui pour chacune d'elles des méthodes de traitement généralement admises et auxquelles on puisse recourir sans hésitation dans tel ou tel cas donné? Evidemment non. Sans doute il existe dans la science un grand nombre d'observations à l'appui de tel ou tel mode de guérison, mais c'est précisément ce qui rend le choix embarrassant; en outre, la plupart de ces méthodes ont le grand défaut d'être exclusives; or il répugne à quiconque n'est pas aveuglé par l'esprit de système ou l'amour-propre d'auteur, il répugne, disons-nous, d'admettre que toutes les affections utérines, quelle qu'en soit la nature, seront heureusement modifiées soit par le fer rouge, soit par les caustiques, le perchlorure de fer, voire même par les émissions sanguines ou l'hydrothérapie. Mais quels sont les cas dans lesquels il y a indication d'employer tel ou tel de ces agents thérapeutiques? C'est ce que, dans l'état actuel de la science, nous croyons impossible de bien préciser. Prenons, par exemple, la plus fréquente de toutes les affections utérines, la métrite chronique: quelles sont les règles qui, dans le traitement de cette affection, feront préférer les crayons de tannin à la solution de nitrate d'argent, le perchlorure de fer au cautère actuel, etc.? Si ces règles existent, à coup sûr elles ne sont nettement formulées nulle part. Aussi, qu'arrive-t-il? C'est que les praticiens ne font guère que choisir au hasard un de ces moyens; ceux qui sont vraiment soucieux des progrès de leur art et de leur éducation médicale traitent comparativement un certain nombre de malades par telle ou telle méthode, afin d'arriver à se faire une opinion à eux. *Fiat lux.*

Aussi avons-nous accueilli avec satisfaction l'apparition simultanée de deux traités cliniques dont nous venons d'écrire le titre en tête de cet article: nous espérons y trouver la solution des questions que nous venons de soulever. Malheureusement notre attente a été quelque peu déçue; l'ouvrage de MM. Bernutz et Goupil ne tient pas ce que promet son titre: au lieu d'être un traité dogmatique, il paraît ne devoir consister qu'en une série de monographies consacrées par les auteurs à leurs sujets de prédilection. Nous y reviendrons tout à l'heure.

L'ouvrage de M. Bedford n'est point passible du même reproche: au contraire, l'auteur, adoptant une forme aussi familière que possible, reproduit le plus souvent dans tous leurs détails, par demandes et par réponses, l'interrogatoire des malades. Ce procédé peut être goûté en Amérique, mais il n'est pas dans nos mœurs. En outre, le médecin de New-York a eu devoir consigner *in extenso* dans son livre les prescriptions faites à ses malades; tout cela donne à son livre un air de bonhomie qui rappelle par moments la naïveté des centuries de Fabrice du Hilden, sans compter que ces formules sont en latin, ce qui rend encore la ressemblance plus complète.

Ce n'est pas que nous voulions tourner en ridicule l'usage de formuler dans la langue de Galien; bien au contraire nous regrettons vivement qu'il soit tombé en désuétude. D'abord il faut bien que le latin nous serve à quelque chose, après avoir mis tant de temps à l'apprendre; ensuite cette manière de faire donnait à la moindre ordonnance un certain air magistral, et je ne sais quel attrait mystique qui contribuaient à accroître le prestige de l'art. Aujourd'hui où nos formules sont intelligibles pour tout le monde, tout le monde croit savoir faire de la médecine... Mais revenons aux leçons du professeur Bedford.

Sous le titre de maladies des femmes, l'auteur, qui est en même temps professeur d'obstétrique, a compris non-seulement les affections utérines proprement dites, mais encore l'état puerpéral, les fistules vésicales, la chlorose, etc., en un mot tout ce qui a trait à la pathologie féminine. Le fond de l'ouvrage est éminemment substantiel et contient une foule d'enseignements utiles, surtout au point de vue pratique, car les théories émises de temps en temps par le professeur n'auront pas l'approbation de tous: telles sont, par exemple, les idées relatives à la chlorose (p. 14). Mais nous ne pouvons entrer ici dans cette discussion.

Aussi est-il à regretter que la forme de l'ouvrage soit confuse et in-

digeste, et que l'auteur se soit borné à transcrire au jour le jour les leçons cliniques ayant pour objet les femmes qui se présentaient à son observation; il en résulte que pour avoir l'histoire complète d'une malade on est obligé de se reporter à plusieurs endroits du livre; le professeur américain semble avoir oublié que des leçons très-profitables à entendre peuvent ne constituer qu'un livre fastidieux; en prenant la peine de classer ses observations et d'adopter un ordre méthodique, il eût évité des répétitions oiseuses, et rendu la lecture de son ouvrage incomparablement plus utile.

Aussi M. le docteur Paul Gentil, auquel nous devons la traduction des leçons de M. Bedford, a-t-il cru nécessaire d'y ajouter un commentaire destiné à les compléter. Nous n'avons rien à dire de ce commentaire. Déjà à l'occasion des leçons de M. Ricord nous avons suffisamment exprimé notre opinion sur ce genre de travaux; ici encore il y avait de quoi faire un bon ouvrage, et M. Gentil aurait pu l'entreprendre. Nous ne l'en devons pas moins remercier de nous avoir fait connaître un ouvrage qui a eu dans l'original quatre éditions en peu d'années. Sera-t-il aussi goûté du public médical de notre pays? Nous en doutons, quoique le fond de l'œuvre ait une valeur réelle; mais en France on est quelque peu exigeant sur la forme, et l'on se défie, quoique parfois injustement, des célébrités étrangères. Quoi qu'il en soit, nous engageons les futurs auteurs de travaux gynécologiques à consulter l'ouvrage du professeur Bedford; ils y trouveront des documents utiles.

L'étude des tumeurs fibreuses de l'utérus a fourni à M. Guyon le sujet d'une bonne thèse de concours, conçue dans un excellent esprit pratique, et sous une forme succincte riche de documents; elle contient, à défaut de faits propres à l'auteur (ce qui explique l'origine aléatoire de ce travail), un certain nombre d'observations inédites, dues à nos meilleurs chirurgiens des hôpitaux.

Nous ne pouvons suivre M. Guyon dans chacune des subdivisions de son sujet. La partie anatomique est bien complète; c'est avec raison que l'auteur comprend dans la même étude les *polypes* et les *corps fibreux*, la structure de ces tumeurs étant absolument la même.

Le *traitement* est conçu dans un esprit fort sage et avec une prudente réserve, que l'on pouvait craindre de ne pas rencontrer chez un jeune chirurgien, et qui, selon nous, devrait être poussée plus loin encore. Quoique M. Velpeau ait pu dire avec raison que la thérapeutique des polypes fibreux de l'utérus constitue l'un des plus beaux triomphes de la chirurgie, il n'en est pas moins vrai que leur ablation même la mieux faite, est loin d'être toujours suivie de succès quand la tumeur offre un volume un peu considérable. Nous avons vu succomber à la maison municipale de santé une dame de 48 ans chez laquelle on avait enlevé avec l'écraseur un polype fibreux du poids de 360 grammes, et qui, après avoir présenté des symptômes de phlébite utérine et d'infection purulente, fut prise d'un érysipèle qui débuta par la région fessière.

Relativement au traitement médical, nous trouvons que M. Guyon traite l'emploi de l'iode d'une manière un peu trop sceptique, nous allons dire trop chirurgicale; il n'est pas douteux pour nous que l'iode de potassium joint à un traitement tonique et hémoplastique ne puisse amener la diminution de certains corps fibreux d'un grand volume. Nous en avons eu nous-même un exemple: notre maître et ami, M. Demarquay, nous en a cité un cas remarquable observé par lui. Il est vrai que l'on a cité des cas d'atrophie spontanée de ces corps fibreux. Tout cela prouve une fois de plus qu'il est encore dans la pathologie utérine, ainsi que nous le disions en commençant cet article, une foule de questions qui auraient besoin d'être élucidées par l'observation clinique.

Or parmi les points obscurs de la pathologie féminine, la question de l'hématocèle péri-utérine est sans contredit une des plus intéressantes. Aussi cette maladie, dont la connaissance comme entité morbide, ne date que de ces dernières années, a-t-elle déjà donné lieu à un assez grand nombre de travaux et de recherches. Il y a ici, en effet, un problème d'un intérêt tout spécial à résoudre; il y a dans la production de ces collections sanguines une sorte de mystère qui est encore loin d'être expliqué. Sans doute, ici plus que partout ailleurs, il faut se garder d'être exclusif; sans doute tout porte à croire que ces hémorragies intrapelviennes n'ont pas toutes la même origine; mais alors même que l'on a successivement envisagé les différentes causes probables de cette singulière affection, il n'en reste pas moins dans l'esprit un doute, un *desideratum* qui l'empêchent d'être complètement satisfait; telle est du moins l'impression que nous a laissée la lecture du mémoire de M. Albert Puech où l'état actuel de la question se trouve très-clairement exposé. Il semble que toutes ces diverses théories de reflux du sang utérin, hémorragie ou rupture de la

trompe, congestion et apoplexie ovarienne suivie de rupture des vaisseaux utéro-ovariens doivent être dominés par quelque grande loi pathologique, que l'on ne peut encore que pressentir; en d'autres termes que nous ne voyons là que des effets sans pouvoir remonter à la cause générale qui les tient sous sa dépendance.

Quelle que soit, cette cause est évidemment spéciale à l'appareil génital féminin, car rien de semblable ne s'observe dans l'autre sexe, nous n'admettons pas, en effet, le rapprochement que certains auteurs, entre autres M. Bernutz, ont voulu établir entre la tunique vaginale et le cul-de-sac recto-utérin. Nous ne croyons pas que l'on doive, à proprement dire, ranger parmi les hématocèles celles qui seraient dues à une exhalation sanguine à la surface du péritoine, tapissant ce cul-de-sac, non pas que nous contestions la possibilité de ces hémorragies. De même qu'à M. Bernutz, il nous semble que « lorsque la plèvre, le péricarde, l'arachnoïde et le péritoine abdominal lui-même peuvent être le siège d'une exhalation sanguine, on n'est pas en droit de dénier au péritoine pelvien la possibilité d'une semblable affection. » Mais nous ne voyons pas le rôle que le sexe peut jouer dans la production de cette hémorragie, et nous croyons devoir la bannir de l'étiologie de l'hématocèle, au même titre que nous en rejeterons avec tous les auteurs les thrombus intrapelviens provenant d'anévrismes ou de plaie pénétrante de l'abdomen. D'ailleurs l'hématocèle, même spontanée, de la tunique vaginale n'a, physiologiquement parlant, aucun rapport avec l'appareil génital de l'homme; elle n'y tient que par des connexions anatomiques. Nous regrettons donc, quoique nous ne soyons pas de ceux qui attachent une grande importance aux mots, nous regrettons cette parité de termes pour désigner deux affections n'ayant entre elles aucune analogie.

Il est certain que si l'on adopte la définition purement anatomique de M. Nélaton, et que l'on donne le nom d'hématocèle rétro-utérine à une affection caractérisée par un épanchement sanguin dans le cul-de-sac recto-utérin et enkysté dans cette région, toute donnée physiologique disparaît, et l'on n'a plus à se préoccuper que du symptôme tumeur et de son siège péri-utérin; mais cette définition, rigoureuse au point de vue de l'anatomie chirurgicale, est un peu trop générale au point de vue de la pathogénie; la majorité des auteurs s'est efforcée d'en restreindre la signification; M. Bernutz, entre autres, insiste particulièrement sur ce point (p. 350). Mais alors le besoin d'une dénomination différente pour deux affections distinctes se fait tout naturellement sentir. M. Bernutz préfère changer celle des hématocèles non féminines, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, et veut leur restituer le nom de thrombus; tout en étant d'accord avec lui sur le fond de l'idée, nous en différons quant à l'exécution; pour la raison que nous venons d'exposer, c'est-à-dire pour éviter de donner la même dénomination à deux affections n'ayant entre elles aucune analogie anatomique ni physiologiques, nous préférons voir bannir de la gynécologie ce terme d'hématocèle; quant au nom que l'on pourrait donner à cette affection, il nous semble qu'on n'aurait que l'embaras du choix; à tout hasard, nous proposerions celui de *gynécocèle*, qui ne nous semble ni meilleur ni pire qu'un autre. Il est vrai qu'on atteindrait le même but en ajoutant à ce terme générale hématocèle une épithète qualificative; c'est ainsi que M. le professeur Trousseau a proposé celle de *cataméniale*; mais tout heureuse qu'elle est, cette désignation a l'inconvénient de préjuger de la question, puisqu'elle suppose comme prouvée une étiologie encore contestée; d'ailleurs, même en admettant la règle, il faut encore faire des exceptions; or on possède des exemples irrécusables d'hématocèles dans la production desquelles la congestion cataméniale n'a joué aucun rôle. A tout prendre, nous préférons une épithète un peu plus banale, celle de *féminine*, par exemple.

Que l'on ne s'étonne pas de nous voir insister sur un point en apparence insignifiant; nous sommes, certes, bien loin d'accorder une importance exagérée à une nomenclature, quelle qu'elle soit; mais il y a là en outre une question de définition dont nous sommes loin de faire aussi bon marché. Ce n'est pas ici le lieu d'énumérer les diverses définitions qui ont été proposées pour l'affection qui nous occupe; nous croyons qu'on pourrait définir l'hématocèle féminine, telle que nous la comprenons, une tumeur péri-utérine enkystée formée par du sang provenant de l'utérus ou de ses annexes. Cette définition, qui n'est du reste qu'une modification légère de celle que propose M. Puech, nous semble, comme à lui, très-philosophique.

Quant à insister, comme le fait M. Bernutz sur ce point, que la tumeur hépatique, « vestige de l'hémorragie, isolée de la cause pathologique qui l'a produite, n'a pas droit à la qualification de maladie, parce qu'il semble impossible de supposer qu'un médecin un peu sérieux ait pu ériger en maladie un malheureux caillot, sans com-

« prendre au moins dans l'histoire de l'épanchement sanguin l'hémorrhagie qui lui a donné naissance, » c'est, ce nous semble, vouloir prendre les choses d'un peu haut. Faute de pouvoir remonter aux causes d'une manière précise, nous sommes bien obligé de nous contenter d'en constater les effets; or comme le plus souvent on ne peut ici « comprendre dans l'histoire de l'épanchement sanguin l'hémorrhagie qui lui a donné naissance, » force est au médecin de se contenter du résultat appréciable, lequel est, en définitive, une tumeur constituée par du sang; d'ailleurs ce sang épanché ne tarde pas à prendre des caractères particuliers; il se coagule, s'enkyste, et tend à être éliminé; il y a bien certainement un moment où a disparu toute trace de l'affection qui a produit primitivement l'hémorrhagie, et où, en définitive, il ne reste plus qu'un corps étranger d'origine organique tendant soit à être résorbé, soit à être éliminé au dehors; où, en un mot, ce *malheureux caillot* constitue toute la maladie.

La majeure partie du premier volume de MM. Bernutz et Goupil est consacrée à l'étude d'une cause productrice d'hématocèle, à laquelle M. Bernutz attache une extrême importance, la rétention du flux menstruel. Cette étude qui, on le sait, avait paru dans les ARCHIVES, en 1848, se trouve reproduite ici, revue, corrigée et augmentée, l'auteur ayant cru devoir y ajouter d'assez nombreuses observations, quoiqu'il semble craindre que ce nouveau travail « ne vaille pas le premier. » On peut, en effet, lui reprocher quelques longueurs, d'autant plus que la plus grande partie de ces observations nouvelles ont trait à des imperforations congénitales du vagin, de l'utérus ou des trompes, faits parfaitement connus et nullement contestés. Quant aux causes accidentelles de cette rétention menstruelle, on conçoit *a priori* qu'elles ne peuvent guère dépendre que d'une seule circonstance, le défaut de perméabilité du col utérin ou de son orifice; car les oblitérations accidentelles complètes du vagin sont un fait tellement rare qu'il est à peine utile de le mentionner. Quant aux simples rétrécissements de ce canal, nous doutons qu'ils puissent être assez prononcés pour gêner l'excrétion du flux cataménial ayant déjà franchi le col utérin.

Restent donc le rétrécissement ou l'oblitération du col ou de l'orifice utérin; on conçoit à la rigueur que cet accident puisse se produire :

- 1° A la suite de cautérisations trop énergiques;
- 2° Par l'effet de la cicatrice après l'amputation du col;
- 3° A la suite d'un accouchement laborieux;
- 4° A cause de l'obstruction de la cavité du col par un produit organique tel qu'un polype ou la caduque utérine elle-même (dysménorrhée pseudo-membraneuse des auteurs anglais).

Mais ce ne sont pas là les seules causes admises par M. Bernutz. D'après lui, l'hypertrophie du col utérin pourrait produire une rétention menstruelle comparable pour son mécanisme à la rétention urinaire déterminée par la tuméfaction de la prostate. Cette supposition est ingénieuse, mais elle ne nous semble pas bien nettement établie par les faits que l'auteur cite à l'appui; l'observation même placée en tête du mémoire, et qui a servi de point de départ au travail de M. Bernutz, ne semble pas donner raison à cette manière de voir; en effet, on y voit à l'autopsie que « l'utérus contient à peu près une once de sang dans la partie de la cavité attenante au col, lequel est perméable dans toute son étendue. » Il nous semble plus rationnel d'admettre que dans tous les cas de ce genre c'est précisément l'inverse qui a lieu; c'est la dysménorrhée ou la rétention du flux menstruel qui donne lieu à l'accroissement de volume de l'organe forcé de se contracter d'une manière incessante pour chasser le sang contenu dans sa cavité, et puisque M. Bernutz a pris un terme de comparaison dans l'excrétion urinaire, nous dirons que cette hypertrophie du col utérin nous semble analogue à l'hypertrophie vésicale amenée par un obstacle au libre cours de l'urine.

Nous ferons les mêmes réserves au sujet de la rétention par contraction spasmodique que l'auteur semble d'ailleurs n'admettre que dubitativement, et dans laquelle il ne range que les cas dont il ne peut trouver une autre interprétation. Nul doute que la brusque suppression du flux cataménial, soit par suite de lotions froides, soit par suite de frayeur, ne puisse être suivie de l'apparition d'une hématocèle; mais doit-on nécessairement en conclure que cette hématocèle est produite par le sang de l'utérus auquel il a pris brusquement fantaisie de rebrousser chemin? Autant vaudrait donner la même explication de toute autre hémorrhagie supplémentaire des règles, telle que l'épistaxis ou l'hématémèse; n'est-il pas beaucoup plus simple d'admettre que l'hémorrhagie utérine venant à se supprimer brusquement, il se fait une hémorrhagie du côté de l'ovaire congestionné?

Avec cette tendance systématique de faire de l'hématocèle un phénomène purement mécanique, on pouvait s'attendre à voir M. Bernutz

ranger les déviations utérines parmi les causes productrices de la rétention menstruelle: c'est ce qu'il avait fait dans son travail primitif; depuis, l'expérience et les observations de M. Goupil lui ont fait changer d'avis. Il serait à désirer qu'il se fût montré aussi accessible aux nombreuses objections que ne pouvaient manquer de soulever ses théories, objections telles qu'elles en feraient rejeter complètement la possibilité si les faits n'étaient là pour prouver ce qui paraît presque impossible. Quoique l'on comprenne difficilement le reflux à travers les trompes, il est certain que l'on a vu ce phénomène se produire dans certains cas d'injections utérines, on l'a vu également avoir lieu par le sang menstruel; mais vouloir prétendre que ce reflux a lieu chaque fois que le liquide sanguin se trouve emprisonné dans l'utérus, c'est certainement tirer de faits exceptionnels une conclusion beaucoup trop générale.

On n'en doit pas moins être reconnaissant à M. Bernutz d'avoir appelé l'attention sur une cause d'hématocèle presque complètement méconnue avant lui; son mémoire est plein d'excellentes considérations et de faits intéressants, et ceux qui le liront en laissant de côté l'esprit systématique dans lequel il a été conçu, tireront de cette lecture d'utiles conclusions.

En terminant cette analyse que M. Bernutz nous permette de lui donner un avis. Quelque conviction que l'on ait de sa valeur personnelle et de la force de ses doctrines, on a toujours mauvaise grâce à se regimber contre la critique, alors même qu'elle vient d'étudiants plus ou moins obscurs. Du moment que l'on soumet son œuvre au jugement public, on doit être résigné d'avance à toutes les attaques, même malveillantes, dont elle peut être l'objet; le *ne sutor ultra crepidam* ne prouve pas qu'Apelle ait eu raison de se fâcher.

Il nous reste peu d'espace pour parler du mémoire de M. Albert Puech. Déjà, en 1858, l'auteur avait publié sur le même sujet une monographie dont M. Bernutz, qui lui a fait de nombreux emprunts, semble faire grand cas. Le travail actuel de M. Puech se recommande par sa méthode et sa précision; il résume d'une manière très-nette l'état actuel de la science sur ce point. Après avoir étudié l'hématocèle comme symptôme, c'est-à-dire après avoir exposé les causes diverses des hémorrhagies du petit bassin, l'auteur considère alors le caillot sanguin péri-utérin comme une entité morbide ayant une pathologie spéciale. Cette manière de procéder nous paraît très-heureuse.

Un conseil aussi à M. Puech: quelle que soit l'importance qu'il attache à sa théorie de l'hémorrhagie tubaire, et quels que soient à ce sujet ses titres de priorité, nous l'engageons à se plaindre moins amèrement des larcins commis à son préjudice. Toutes ces mesquines revendications de priorité paraitront bien fastidieuses à la génération médicale à venir, qui n'aura pas besoin de chercher dans les livres pour connaître les auteurs des découvertes vraiment utiles léguées par la génération sa devancière.

E. SALVA.

VARIÉTÉS.

— Le concours pour la place de prosecteur de l'École anatomique des hôpitaux de Paris, vient de se terminer par la nomination de M. le docteur J. Péan.

— M. le docteur Dujardin, médecin-major de 1^{re} classe, professeur agrégé à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce, vient de succomber à une douloureuse maladie.

— MM. Cruveilhier et Perrier viennent d'être nommés aides d'anatomie, à la suite du concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris.

— A la suite du concours ouvert à Strasbourg pour six places d'internes et pour six places d'externes à l'hôpital civil, ont été nommés *internes*: MM. Pellegrin, Pingaud, Munch, Schneider, Camille Beltz et Phippeaux; et *externes*: MM. Chauvel, Protin, Bourlez, Beauchamp, Beylot et Mir.

— HÔPITAL SAINT-LOUIS. *Maladies de la peau*. — M. Gibert, médecin dudit hôpital, commencera le mardi 6 août, à huit heures et demie (et continuera les mardis suivants) le résumé clinique de la pathologie cutanée spéciale et de la *syphilis*. (La visite des salles Saint-Charles et Saint-Jean à huit heures.)

— *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis*; du même auteur. — Troisième édition. — 2 vol. in-8. — Paris, 1861. Chez Plon, imprimeur-éditeur, rue Garancière, 8.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 32. — 10 AOUT.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine : Discussion sur la morve. — Deuxième discours de M. J. Guérin.	503—510	la décomposition des matières organiques.	514—515
II. ÉPIDÉMIES. — Mémoire sur une épidémie de goitre qui a régné à Clermont pendant l'été de 1860 sur les soldats de la garnison.	510—512	VI. ACADEMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Traitement du rhumatisme noueux par la médication arsénée. — Election. — Discussion sur la morve.	515—516
III. CHIRURGIE PRATIQUE. — Amputations avec conservation du périoste pour recouvrir le bout des os sciés.	512—513	VII. SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Bec-de lièvre bilatéral. — Monstre double parasitaire de la famille des polyméliens et du genre pygomèle.	516—517
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS. — Etudes cliniques de quelques médicaments usuels. — Note sur un cas de cyanose.	513—514	VIII. BIBLIOGRAPHIE. — Bulletin bibliographique des sciences physiques, naturelles et médicales.	517—520
V. ACADEMIE DES SCIENCES. — De l'influence du coaltar sur		IX. FEUILLETON. — Recherches sur le tatouage.	503—511
		X. VARIÉTÉS. — Assemblée générale des médecins du département du Nord. — Nouvelles.	520

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

COLLECTIONS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

GRANDE RÉDUCTION DE PRIX DES COLLECTIONS

ET DES ANNÉES ANTÉRIEURES A 1846.

Dans le but de faciliter aux nouveaux abonnés, et à ceux des anciens Souscripteurs qui n'auraient pas fait collection, l'acquisition des années antérieures, on donnera au prix de 140 fr., au lieu de 480 fr., prix de vente habituel jusqu'à ce jour, la collection COMPLÈTE DE LA DEUXIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE, 1833 à 1844 inclusivement, 12 vol. grand in-4° cartonnés. Il n'en reste plus qu'un certain nombre d'exemplaires.

Il reste aussi, en sus des collections complètes, un certain nombre d'exemplaires des années 1831, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, qui pourront être vendus séparément, au prix de 15 fr. l'année, au lieu de 40 fr. — Enfin, on met à la disposition des Souscripteurs un certain nombre de numéros séparés de la plupart de ces années

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Guide du diabétique**; par V. A. FAUCONNEAU-DUPRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — In-8 de 298 pages. — Paris, 1861.

Librairie centrale des chemins de fer de Napoléon Chaix et compagnie, 20, rue Bergère.

— **Organisme et animisme**, esquisse de philosophie médicale. Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy; par le docteur LHAULIER. — In-8 de 35 pages. Nancy, 1861.

— **Indicateur médical et topographique d'Aix-les-Bains (Savoie)**; par le docteur baron DESPINE fils. — In-8 de 72 pages. — Paris, 1861. Victor Masson et fils.

— **De la valeur de la respiration saccadée comme signe de début de la tuberculisation pulmonaire**; par L. COLIN, professeur agrégé à l'École de médecine militaire. — In-8 de 14 pages. — Prix : 75 centimes. — Paris, 1861.

— **Blessure produite par une pastenague**; par AUBERT, médecin-major. — In-8 de 8 pages, figures. — Prix : 60 centimes. — Paris, 1861. Victor Rozier, rue Childebert, 11.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphthenses, croup, muguet, etc.**; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaillon d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomie, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-542 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintes. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : *Chapitre I.* Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — *Chapitre II.* Etude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — *Chapitre III.* Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — *Chapitre IV.* Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — *Chapitre V.* Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

PHYSIOLOGIE

ET

PATHOLOGIE FONCTIONNELLE

DE LA

VISION BINOCULAIRE

SUIVIES D'UN APERÇU

SUR L'APPROPRIATION DE TOUS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE

À LA VISION AVEC LES DEUX YEUX,

L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE.

PAR

F. GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

1 volume in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

PRIX 9 FR.

Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTRÉQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DISCUSSION SUR LA MORVE. —
DEUXIÈME DISCOURS DE M. J. GUÉRIN.

L'histoire de la science montre à chaque pas avec quelles difficultés les idées nouvelles parviennent à se faire jour. Cette vérité, qui n'est contestée par personne quand il s'agit du passé, ne rencontre que des incrédules et des contradicteurs quand il s'agit du présent. Et, chose étrange! il arrive presque toujours que ceux-là mêmes qui se montrent les plus ardents à proclamer la vérité méconnue la veille sont ceux qui font le plus d'opposition à la vérité du jour. Je n'invente ni n'exagère rien. L'histoire de la morve nous offre des exemples de ces contradictions. L'Académie n'a pas oublié les discussions sur la contagion de la morve et sur la transmission de cette maladie à l'homme; et elle sait aussi d'où sont partis les deux grands progrès consacrés par ces discussions (1), ainsi que les oppositions qu'ils ont rencontrées. Les contradicteurs d'alors sont encore ceux d'aujourd'hui: il y a lieu de s'en féliciter, et d'espérer que la loyauté avec laquelle ils donnent maintenant leur concours aux idées qu'ils ont combattues naguère, leur permettra de n'être pas moins favorables à celles que nous cherchons à établir aujourd'hui.

Mais avant de rentrer dans la discussion, que l'Académie me permette de me justifier d'un reproche qui m'a été adressé par notre honorable collègue M. Renault, à savoir: que j'aurais fait un petit procès à M. Tardieu et un grand procès à MM. les vétérinaires. Je n'accepte pas ce reproche; je n'ai fait de procès à personne; je n'ai eu en vue que les idées; je n'ai considéré les personnes que comme représentant les idées; et si dans le cours de cette discussion il pouvait m'être échappé quelques paroles qui eussent la moindre apparence d'une personnalité, je m'empresserais de les désavouer; d'autant plus que, dans la discussion actuelle, je professe pour les travaux de mes contradicteurs la plus haute estime, et, pour leurs personnes, les sentiments de la plus profonde sympathie.

Messieurs, l'honorable membre auquel je vais plus particulièrement répondre a dit, en parlant de mon premier discours, qu'il renfermait des vérités anciennes et des erreurs nouvelles. Ce jugement sommaire et, à mon avis, très-mal motivé, m'oblige à revenir sur ce que j'ai dit, et à y revenir avec une nouvelle précision et avec de nouveaux développements. Car, l'Académie voudra bien le remarquer, il ne s'agit pas ici pour moi d'une satisfaction personnelle; il s'agit, au contraire, de vues qui, si elles sont fondées, doivent réaliser deux grands progrès, progrès dans la science et progrès dans l'art. Or tout ce que j'ai entendu, tout ce que j'ai lu, tout ce que j'ai vu depuis le commencement de cette discussion, me convainc plus que jamais que je suis dans le vrai, soit pour la question scientifique, soit pour

(1) Inutile de dire qu'il s'agit des admirables recherches de M. Rayer et de l'opposition vive si ce n'est violente qu'elles ont rencontrées au sein de l'Académie, de la part de MM. les vétérinaires.

FEUILLETON.

RECHERCHES SUR LE TATOUAGE.

Étude médicale.

Petit d'auteurs se sont occupés du tatouage, c'est-à-dire de ces dessins colorés plus ou moins bizarres que l'on trouve imprimés sur la peau d'un assez grand nombre d'individus appartenant aux diverses races humaines.

Cependant cette pratique très-répandue semblait devoir mériter plus d'attention, de la part des médecins en particulier, en raison de sa nature, de sa singularité, de son origine ou des idées qui ont pu lui donner naissance, et surtout des dangers qu'elle peut entraîner; aussi n'est-ce pas sans étonnement qu'à l'occasion d'une observation remarquable sur laquelle nous aurons à revenir plus loin, nous avons constaté le nombre très-restreint des documents médicaux existant sur la question que nous nous proposons de traiter ici.

Nous avons parcouru la plupart des ouvrages, des journaux et des revues auxquels on doit avoir recours avant de s'engager dans une étude sérieuse

la question pratique; et je croirais, avec cette conviction sérieuse et profonde, faillir à mon devoir et manquer d'une sorte de courage dans cette bataille scientifique, si je ne cherchais à faire triompher mes idées et à les dégager des obscurités qui peuvent encore, aux yeux de quelques personnes, les envelopper; car, ainsi que l'a dit un philosophe, un progrès n'est complètement réalisé que lorsqu'il est accepté par tout le monde.

I.

La question de doctrine que j'ai soulevée porte sur l'identité de la morve et du farcin. Est-il vrai qu'il était suffisamment établi et accepté dans la science, que la morve et le farcin aigus et chroniques procédassent d'une même cause; est-il vrai, en second lieu, qu'on eût tiré de cette vérité toutes les conséquences qu'elle renferme? Je n'hésite pas à déclarer que non, et je le montrerai en précisant le point de départ des idées que j'ai exposées dans cette enceinte, et en prouvant que la notion de commune origine de la morve et du farcin était restée dans la science à l'état de lettre morte, stérile, et impuissante à vaincre les contradictions dont elle est encore l'objet. Mes adversaires n'ont pas été de cet avis. J'ai donc besoin de les édifier davantage; car en ne cherchant pas à dissiper leur méprise, en leur laissant croire que je n'ai fait que répéter et confirmer des vérités connues, on continuerait à dire ce que l'on disait, à faire ce que l'on faisait, et le progrès resterait comme non venu. Cherchons donc à mieux nous faire comprendre et à montrer les choses avec une nouvelle précision.

Il est reconnu que l'origine commune de la morve et du farcin était admise par la majorité des auteurs contemporains; mais il s'en fait que l'accord fût unanime à cet égard. L'école de Lyon en masse regarde, au contraire, la question comme non encore décidée. Le Dictionnaire de Médecine Vétérinaire, publié par quatre de ses professeurs, aux articles *Morve* et *Farcin*, fait les plus grandes réserves. « On a beaucoup discuté, dit-on à l'article *Farcin*, l'identité de la morve et du farcin; c'est encore une question à élucider. » Et à l'article *Morve*: « Prétendue analogie de la morve et du farcin: on a dit que les deux affections, qui se compliquent réciproquement, étaient identiques... Hurlrel d'Arboval regarde cette question comme non résolue, et fait remarquer que le farcin siège dans le système lymphatique, tandis qu'il n'en est pas de même pour la morve; que la première de ces maladies est facilement curable, qu'il n'en est pas de même de la seconde. » Enfin, un des auteurs de ce Dictionnaire, publié il y a dix ans, écrivait encore hier ce qui suit: « Quant à moi, dit M. le professeur Rey, je ne peux pas admettre que le farcin doive être considéré comme un degré plus ou moins avancé de la morve. Que ces maladies se compliquent l'une par l'autre, qu'elles aient aussi le même point de départ, une altération du sang, je le veux bien; mais je ne saurais trop m'élever contre une confusion qui admettrait la similitude complète. » (Gaz. Méd. de Lyon, numéro du 16 juillet 1861.) Voilà certes une dissidence, un désaccord marqué sur la question de commune origine. Il y avait donc quelques ténèbres à dissiper sur cette vérité première; il y en avait bien d'autres sur les conséquences à tirer de cette vérité. Fixons d'abord les dates et les points de départ.

d'un point scientifique quelconque, et nous avons pu vérifier, après d'assez longues recherches, que les médecins qui ont parlé du tatouage ne l'ont envisagé que sous deux points de vue: comme signe d'identité individuelle en médecine légale, ou sous le rapport des avantages que l'on pouvait tirer de son emploi méthodique pour masquer certaines affections disgracieuses, apparentes à la surface du corps, les *navi materni*, par exemple.

Nous avons donc pensé qu'il pouvait être utile d'essayer de poser les termes de la pathologie du tatouage et le désir de résumer tous les faits vraiment médicaux qui peuvent se rapporter à cette coutume, nous a conduit à diviser notre travail en trois parties: les deux premières n'ayant pour but que de préciser l'état de la science sur l'emploi chirurgical du tatouage et sur son importance médico-légale, et la troisième plus étendue, consacrée à l'examen des dangers qu'il peut déterminer.

Cette dernière partie comprendra elle-même trois chapitres ou paragraphes, employés:

Le premier à l'énumération et à l'appréciation sommaire des faits épars dans les ouvrages des médecins ou des voyageurs qui ont mentionné des accidents provoqués par le tatouage.

Le deuxième à l'exposition de plusieurs observations inédites, recueillies soit dans notre pratique personnelle et celle de quelques-uns de nos confrères, soit dans les hôpitaux de la marine.

Le troisième, enfin, à l'appréciation générale de la nature des lésions organiques ou fonctionnelles observées.

M. Tardieu, dont j'aime à citer la thèse, non pour l'obséder d'une critique inopportune, mais parce que je le considère comme le représentant le plus sérieux des idées de l'époque, a formulé, avec sa précision et sa lucidité habituelles, l'état de la science d'alors. « Il s'agit de savoir, dit-il, après avoir admis la communauté d'origine de la morve et du farcin, quelle est la valeur nosologique de l'identité des causes, c'est-à-dire si toutes les différences que peuvent présenter deux états pathologiques doivent être subordonnées à ce premier caractère commun, de manière à en faire une seule et même espèce. C'est là ce qu'on ne s'est pas demandé à propos du farcin et de la morve. » Ainsi donc, à l'époque où M. Tardieu écrivait, on ne s'était pas encore demandé de quelle importance devait être, pour les déterminations étiologiques et nosologiques de la morve, la connaissance de l'identité de la morve et du farcin. Et M. Tardieu, avec une réserve dont il aurait certainement pu se départir, déclare qu'il ne tentera pas la solution de cette question. En considérant l'identité des causes de la morve et du farcin comme un caractère commun, il continue à regarder, avec Pinel, Sauvages et Sydenham, comme base fondamentale d'une nosologie, les phénomènes constants et les symptômes évidents, préférablement à leur cause, à leur siège et à leur nature. « Ces principes, ajoute-t-il, démontrent assez la nécessité de séparer dans la description le farcin et la morve : sera-ce à titre d'espèces, ou de formes, ou de simples variétés? C'est ce que nos connaissances, encore trop incomplètes, ne nous permettent pas de décider. » Et, en effet, M. Tardieu continue provisoirement à se servir du terme d'espèces pour distinguer ces maladies. « On trouvera, dit-il, dans l'étude même des deux espèces, des traits nombreux propres à chacune d'elles. » Voilà donc un point de départ clair et précis. Tous les ouvrages postérieurs à la thèse de M. Tardieu ont maintenu ce *statu quo*. Notre savant collègue, M. Leblanc, qui a fait un travail des plus remarquables sur la question de l'identité de nature de la morve et du farcin, a concentré toute son attention sur le fait de cette identité; mais il parle encore des différentes espèces de morve; et si son travail a mis le sceau à la démonstration du fait, il n'en a pas abordé les conséquences; il a, au contraire, maintenu, avec M. Tardieu, avec M. Bouley, les caractères différentiels des deux formes de la maladie et de toutes les formes secondaires admises avant la démonstration de leur identité. Il ne suffisait donc pas de reconnaître et de proclamer l'identité de nature de la morve et du farcin, de la considérer comme un premier caractère commun, mais de restituer à cette cause identique toute sa valeur et sa signification comme base de distinction nosologique et comme lumière d'appréciation pathogénique. Or c'est ici que commence la véritable révolution à introduire dans l'étude de la morve et des différentes phases et accidents de son évolution. Il ne s'agit pas d'une question de mots, de substituer simplement des variétés et des formes à des espèces, de changer simplement les étiquettes; il faut, à l'aide de l'observation étiologique, chercher les ressemblances sous les différences, l'unité dans la diversité, et, au lieu de s'attacher à la notation minutieuse des différences de formes comme caractères empiriques, il faut s'efforcer de rattacher à la cause essentielle commune les manifestations différentielles résultant du concours et de la contingence des causes accessoires ou occasionnelles. Ces propositions, dans leur forme abstraite, peuvent manquer

de clarté et ne pas laisser voir immédiatement les applications pratiques dont elles sont susceptibles; mais un exemple suffira pour cela. J'ai déjà montré, à l'occasion de la morve et du farcin aigus, — que l'on considérait jusqu'alors comme suffisamment différenciés par l'absence, dans le farcin, du chancrage de la pituitaire et du jetage, — que l'absence ou la présence de ce caractère tenait uniquement à la situation un peu plus haut ou un peu plus bas, dans le canal aérien, des ulcérations morveuses. Cette observation, résultant d'une conception plus générale du siège d'une des altérations initiales de la morve et du farcin, a suffi pour faire disparaître le motif d'une différence spécifique entre la morve aiguë et le farcin aigu. Or qu'est-ce que cela si ce n'est le rapport, la ressemblance, l'unité étiologique des caractères, substitués à la séparation, à la dissemblance et à la diversité empiriques des symptômes? Que l'on généralise ce fait et le point de vue qui en découle, que l'on applique à toutes les formes de la morve et du farcin le même esprit d'analogie substitué à l'esprit de différence, et l'on aura à refondre toutes les déterminations nosologiques de la maladie. Cette vérité est tellement évidente qu'elle a immédiatement frappé l'excellent esprit de M. Tardieu. Depuis le commencement de la discussion il n'a pas seulement réformé son langage en substituant les formes différentes aux espèces, mais il a encore modifié sa critique en cessant de contester au cas de morve chez l'homme, que j'ai communiqué à l'Académie, la légitimité de cette appellation et l'exactitude de mon diagnostic; critique qu'il avait motivée sur ce qu'il n'y avait chez cet homme ni jetage ni lésions des fosses nasales, mais altérations des bronches, avec expectoration d'une matière puriforme, regardée par moi comme l'équivalent du jetage.

Mais la différence du point de vue que je cherche à faire prévaloir est si grande qu'elle a, comme je l'ai déjà dit, sa racine dans l'esprit humain. S'il m'était permis de jeter un regard plus haut que l'ordre des faits qui nous occupent, je rappellerais la mémorable discussion qui a eu lieu naguère entre les deux plus grands naturalistes des temps modernes, Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier, dont l'un, inspiré par l'esprit de ressemblance, cherchait dans les analogies organiques les preuves de l'unité de plan et de composition des animaux, et l'autre, dirigé par l'esprit de différence, se préoccupait surtout des diversités organiques pour en faire la base de ses descriptions différentielles. Or, on l'a dit à cette époque et le temps l'a suffisamment prouvé depuis, le travail de l'un était l'œuvre du passé, et le système de l'autre la conception de l'avenir. Il doit en être de même, si je ne me trompe, des deux manières d'étudier les maladies, et la morve en particulier.

De ce que je viens de dire au sujet de la question de l'identité de la morve et du farcin, il résulte que cette identité avait été reconnue en fait, mais que, cette vérité non poursuivie dans ses conséquences avait laissé debout une terminologie et des distinctions nosologiques en désaccord avec la notion étiologique de la maladie; que cette notion, mieux comprise, aura pour résultat, non-seulement de changer les appellations et les descriptions des différentes formes de la morve, mais de substituer, dans l'étude de leur évolution, l'esprit d'analogie et de causalité à l'esprit de différence et d'observation empirique.

Qu'il me soit permis de signaler, en terminant ce que j'avais à dire

PREMIÈRE PARTIE. — ÉTUDE DE L'EMPLOI CHIRURGICAL DU TATOUAGE.

Cette partie de notre mémoire ne donne pas lieu à de longs développements, car l'idée de recourir à l'opération du tatouage dans un but thérapeutique n'a pas eu beaucoup de défenseurs.

Nous n'en connaissons même que deux : M. Pauli (1), médecin à Landau, probablement inventeur de la méthode, qui proposait en 1835 l'emploi d'une

(1) Le travail de ce médecin paraît avoir été publié pour la première fois dans *Siebold's journal*, etc., vol. XV, fascic. 1, 1835, et a été reproduit plus tard dans plusieurs revues de médecine, spécialement dans le *Journal de Lucas-Championnière*, § 1228, 1836, p. 154, et dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. IV, p. 130, mars 1837.

Dans ce dernier recueil l'auteur est nommé Pauli; je ne sais comment on le nomme, au contraire, Pauli dans la première collection, imitée en cela par Vidal de Cassis (*Traité des mal. chir.*, t. II, p. 136, 2^e édit.); par les auteurs du *Compendium de chirurgie*, t. I, p. 639, et sans doute par quelques autres chirurgiens.

J'ai fait quelques recherches à ce sujet, guidé par l'article du *Journal de Lucas Championnière*, qui donnait Landau, ville de la Bavière rhénane, comme résidence du médecin dont il reproduisait les idées et après avoir rencontré une contradiction de plus entre Vidal, le *Compendium de chirurgie* et le *Manuel de médecine opératoire* de M. Malgaigne, qui dit Pauli, j'ai pu m'assurer, en revenant à l'article primitif de *Siebold's journal*, que cette dernière appellation était la véritable.

composition couleur de chair, formée de cinabre et de blanc de céruse, et M. F. S. Cordier, qui a tenté plus tard, et sans trop de succès, d'appeler de nouveau l'attention sur le même moyen, dans la séance du 10 avril 1848 de l'Académie des sciences (1).

Les classiques paraissent du reste peu partisans du tatouage comme opération chirurgicale.

Plusieurs n'en font même pas mention, M. Nélaton, par exemple (2), et Claudius Tarral (3) l'avait aussi passé sous silence dans sa longue énumération des procédés de traitement des tumeurs érectiles.

(1) La communication de M. Cordier porte le titre suivant : *Mémoire sur la possibilité de faire disparaître, par le moyen du tatouage, certaines taches ou nævi maternels de la peau.*

Le texte original ne figure point dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XXVI, p. 436, où la communication est suivie de l'indication que M. Velpeau avait contesté à l'auteur la nouveauté qu'il semblait supposer pour ses recherches; mais il existe dans la *Revue médico-chirurgicale de Paris* de M. Malgaigne, t. IV, p. 25, 1848 (3 pages).

(2) Le tatouage n'est pas cité, en effet, dans le chap. 16 du t. I de la *Pathologie chirurgicale* de M. Nélaton, p. 533-539.

(3) Le mémoire de Claudius Tarral sur les tumeurs érectiles, très-remarquable de critique et de faits, est inséré *in extenso* dans les *Archives de médecine*, 2^e sér., t. VI, p. 5 et 195, numéro de septembre 1834; époque antérieure, il est vrai, à la publication du travail de Pauli.

sur ce premier point de la discussion, de faire remarquer que M. Renault s'est trompé lorsqu'il m'a prêté une contradiction au sujet des désignations de *morve aiguë* et de *morve chronique* que j'ai proposé de maintenir dans l'histoire nosographique de la morve. En rappelant toutes les dénominations consacrées pour exprimer les différentes formes et les différentes phases de la maladie, je n'ai jamais dit qu'il fallût les supprimer toutes; qu'il fallût supprimer les mots qui expriment des différences réelles dans les choses. Ce que j'ai dit et ce que j'ai voulu, c'est supprimer les mots qui tendent à maintenir et consacrer des coupes ou des espèces artificielles; mais j'ai voulu et dû conserver ceux qui expriment des différences réelles, différences qui existent dans la nature des choses et qui existent à tous les points de vue en tant que faits d'observation, indépendamment des systèmes qui les relient ou les séparent. En conservant les termes de *morve aiguë* et de *morve chronique*, je ne conserve pas les idées anciennes, je ne fais que consacrer les différentes phases qui existent aussi bien pour la morve que pour les autres maladies; mais j'ai repoussé les appellations de *farcin aigu* et de *farcin chronique*, parce qu'elles tendent à perpétuer des différences spécifiques qu'on sait ne plus exister depuis la découverte de l'identité de la morve et du farcin.

Je reviens à la question d'étiologie, et je vais chercher à faire disparaître la grande dissidence, si ce n'est la confusion, qui paraît résulter de la manière dont mes adversaires et moi nous envisageons le fonctionnement de LA CAUSE dans la morve.

Lorsque j'ai dit que la cause essentielle de la morve c'est sa semence, c'est son germe, son idée, à l'exclusion des circonstances latérales ou éloignées qui peuvent en modifier, mais non suppléer l'action, M. Renault m'a objecté qu'avant que cette cause existe, il y a des circonstances ou causes qui la produisent et la déterminent. Dès lors, ce qui est cause pour moi ne serait plus pour lui qu'un effet, et vous connaissez toutes les circonstances que, de concert avec M. Bouley, il a fait intervenir pour expliquer la production de la morve. Cette manière d'envisager les choses a amené dans le débat notre honorable collègue M. Bouillaud, qui a déclaré, lui, ne pas comprendre comment des causes communes à toutes les maladies puissent produire ce qui leur est étranger, puissent produire une maladie spécifique telle que la morve. Pour moi, après les explications échangées par nos collègues, je dois déclarer que je ne puis être de l'avis ni de l'un ni de l'autre, mais qu'il me paraît possible de les mettre d'accord et de dissiper la confusion qui semble exister entre leurs manières de voir.

Pour arriver à ce résultat, il faut commencer par établir une grande distinction entre la morve *spontanée* et la morve *communiquée*. Il n'est contesté par personne que ces deux modes de génération de la maladie existent; que, dans bon nombre de cas, la morve se développe de toutes pièces chez les animaux sans qu'elle leur ait été communiquée; comme aussi ils la reçoivent d'autres animaux par contagion ou par inoculation. Or dans les deux ordres de faits les choses se passent un peu différemment.

Dans la morve spontanée, il est évident que la maladie s'est développée en se formant de toute pièce au sein de l'organisme. Mais il faut remarquer et considérer ici toute la succession des faits. Il faut considérer dans l'évolution de la morve les faits antérieurs à la ma-

ladie, les faits contemporains de la maladie proprement dite et les faits postérieurs ou consécutifs. Lorsque la morve n'est pas encore engendrée, elle ne produit pas encore les symptômes qui la caractérisent, elle n'existe encore qu'à l'état d'incubation. Les circonstances qui doivent favoriser ou produire son éclosion constituent ce qu'on est convenu d'appeler en pathologie générale les *causes éloignées* de la maladie. Mais sa cause prochaine, la *vraie cause*, ainsi que l'appelle Newton dans la préface de son immortel ouvrage, — les *veræ causæ*, les seules auxquelles la science positive doit avoir égard, comme seules susceptibles d'établir une relation logique et expérimentale entre deux ordres de faits qui se subordonnent, — la cause prochaine de la morve, c'est ce contagium, ce ferment, cet état des humeurs qui engendre et explique les caractères propres et exclusivement propres à cette maladie. Cette simple distinction entre les causes *éloignées* et la cause *prochaine* de la morve suffit pour dissiper l'espèce de confusion qui existait entre MM. Bouley Renault et Bouillaud, et entre ces trois collègues et moi. Mais cette distribution des faits suivant leur ordre d'importance et d'évolution ne saurait suffire pour répondre complètement à l'objection de M. Bouillaud, qui ne peut comprendre comment une maladie spécifique comme la morve, puisse être le produit de causes communes à toutes les autres maladies. Permettez-moi de chercher à résoudre cette dernière difficulté.

Les chimistes savent fort bien que les corps les plus différents par leurs propriétés résultent des combinaisons différentes d'un petit nombre de principes ou éléments. Ces combinaisons sont innombrables, et elles varient non-seulement par le nombre, mais encore et surtout en vertu de l'état où se trouvent leurs éléments combinés. De là résultent les permutations infinies dont les effets peuvent être si opposés et si radicalement opposés qu'avec les mêmes éléments différemment associés, on fait les poisons les plus violents et les substances les plus inertes. C'est donc ce fait de l'association différente qui permet aux causes les plus vulgaires de produire un état aussi spécial que la morve. C'est ainsi que l'on peut comprendre la génération de la morve par suite de l'injection du pus normal dans les veines d'un animal sain. C'est encore ainsi que l'on peut concevoir dans les cas de morve spontanée, l'action de toutes les causes éloignées comme génératrice de la cause prochaine, de la cause proprement dite. On peut avoir une idée très-nette et très-claire de cet enchaînement des deux ordres de causes par ce qui se passe dans le baromètre sous l'influence des variations de l'atmosphère. On sait que ce merveilleux instrument a été établi pour mesurer les variations de pesanteur de l'atmosphère. Or les expériences de Pascal et de Toricelli ont démontré que c'est la pression différente de l'air qui fait varier la colonne de mercure. Mais on sait aussi que la pluie, le vent, l'humidité, la pureté du ciel exercent une influence sur ces mouvements, mais qu'ils ne l'exercent que comme causes éloignées, en se résolvant dans une cause prochaine, leur intermédiaire, la pression atmosphérique. Je citerai comme un autre exemple, comme un exemple plus en rapport avec les faits dont nous nous occupons, ce qui se passe dans la formation du pied-bot. On sait aujourd'hui que cette difformité, comme toutes les difformités articulaires congénitales, est le résultat de la rétraction musculaire, laquelle, suivant son degré d'action et son mode de dis-

D'autres, comme Vidal de Cassis (1) et M. Malgaigne (2), paraissent ne le faire figurer que pour mémoire dans les articles ou chapitres consacrés à ce même genre d'affections, car ils ne lui donnent jamais place dans l'appréciation générale qui termine la longue liste des méthodes proposées pour remédier aux altérations permanentes de couleur de la peau.

Les auteurs du *Compendium de chirurgie* (3) semblent enfin donner le coup de grâce à la méthode elle-même, en la représentant comme « trop compliquée, trop douloureuse, trop incertaine dans ses effets pour qu'elle soit recommandée. »

Le tatouage a cependant été employé tout récemment après les opérations de chéiloplastie, par le professeur Schutz, pour rendre aux lèvres leur coloration naturelle, et ce médecin a spécialement conseillé l'emploi du cinabre, de préférence à la cochenille, qui n'avait pu donner qu'une teinte rose très-pâle. (*Wiener medicinische Wochenschrift*, n° 47, 1858; *Gazette hebdomadaire de médecine de Paris*, 1859, p. 572.)

DEUXIÈME PARTIE. — ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE.

L'étude médico-légale du tatouage est, au contraire, très-complète, et je dois dire qu'il semble difficile d'ajouter aux laborieux et remarquables tra-

voux successivement publiés sur la matière par Casper de Berlin (1), le docteur Chéreau (2), Hutin (3), chirurgien en chef de l'hôtel impérial des Invalides, et surtout par M. Tardieu (4), qui a résumé avec un talent tout particulier les recherches de ses devanciers et discuté chacun des points que soulève en médecine légale l'importante question de la persistance plus ou moins longue des lignes tatouées, longtemps regardées comme absolument indélébiles.

Nous n'avons donc pas la prétention d'examiner le tatouage sous ce dernier rapport, le sujet nous paraît presque épuisé par les auteurs que je viens de citer, et si nous énonçons pourtant dès ce moment le dessein (que nous avons commencé à réaliser) de faire pour la marine ce que MM. Casper, Hutin et Tardieu ont établi pour les Invalides de Berlin, ceux de Paris et pour le personnel des prisons de cette dernière ville, ce n'est qu'après avoir recueilli un nombre considérable de faits, soit dans les hôpitaux de la marine, soit dans les casernes et les arsenaux de nos ports que nous publierons le résultat de nos investigations.

(1) *Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin*, 1 band, § 274, et *Monthly journal of med. sc.*, septembre 1852.

(2) *Du tatouage (Union médicale)*, t. VI, p. 545, 16 octobre 1852.

(3) *Recherches sur les tatouages*, Paris 1853, et *Comptes rendus de l'Académie de méd.*, séance du 18 janvier 1853, t. XVIII, p. 348.

(4) *Étude médico-légale sur le tatouage*, dans les *Annales d'hygiène publ. et de méd. légale*, 2^e sér., t. III, p. 171; 1855.

(1) Vidal, *Traité des maladies chirurgicales*, t. II, p. 45, 5^e édit., 1861.

(2) Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, 5^e édit., 1849, p. 111.

(3) *Compendium de chirurgie*, t. I, p. 639.

tribution, réalise toutes les variétés de formes de la difformité. C'est là une cause mécanique prochaine, dont l'action est aussi certaine qu'elle est facile à saisir. Cependant on disait auparavant et on dit encore aujourd'hui que le pied-bot est produit par différentes maladies, par la fièvre cérébrale, les commotions, les convulsions, les chocs, les blessures, parce que ces différentes causes, qui peuvent produire bien d'autres résultats, peuvent aussi déterminer la rétraction musculaire, et c'est en se résolvant dans cette rétraction, qui est la cause essentielle de la difformité, qu'elles en sont réputées causes possibles. Mais, nous le répétons, elles n'en sont en réalité que les causes éloignées, et elles n'y participent qu'à la condition de se résoudre dans la rétraction musculaire, qui est seule la vraie cause du pied bot.

C'est de la même manière qu'il faut envisager les causes éloignées de la morve, lesquelles se résolvent dans une cause prochaine, déterminant la formation de cette dernière : celle-ci tenant désormais sous sa dépendance tous les accidents, tous les caractères, tous les symptômes qui constituent la morve proprement dite. A cette distinction importante, entre les causes éloignées et la cause prochaine de la morve, correspondent, comme je l'ai déjà dit, la morve *spontanée* et la morve *communiquée*. Dans la première, l'organisme a façonné une évolution morbide qui n'existe pas dans la seconde; ce qui fait que dans la morve communiquée la maladie se développe presque toujours sans prodromes, et n'offre presque jamais la gravité et la généralité de la morve spontanée; différence énorme que la pratique ancienne avait déjà comprise lorsque l'on inoculait la variole pour échapper à la variole spontanée. A cette différence correspond encore la possibilité d'une certaine localisation dans quelques cas de morve communiquées. Et, en effet, tandis que dans la morve spontanée tout l'organisme est d'abord le théâtre d'une sorte de fermentation à laquelle tous les éléments du système prennent part, la morve inoculée ne produit d'abord qu'un trouble local, qui se généralise ensuite avec plus ou moins de rapidité et s'irradie plus ou moins loin dans l'économie. Or je soutiens que la dissémination générale du virus dans toute l'économie n'arrive pas toujours et inévitablement. L'instinct de conservation de l'organisme qui travaille incessamment à le débarrasser des principes morbides peut avoir une force suffisante pour que la maladie reste partielle; et c'est par ce motif que M. Tardieu nous paraît avoir bien fait de conserver l'*angéioleucite farcinuse localisée*, comme une des formes limitées de la morve cutanée produite par l'inoculation du virus morveux. A la lumière de cette distinction entre la morve spontanée et la morve communiquée, on pourra comprendre comment j'ai pu admettre, sans me contredire, qu'il existe au début des morves communiquées un certain temps de localisation, et parmi ces dernières, quelques-unes peut-être qui n'atteignent jamais les proportions des morves spontanées.

Il est une dernière considération cependant qu'il ne nous est pas permis de passer sous silence pour élucider complètement la possibilité d'une localisation de la morve nonobstant l'introduction, dans le sang, du ferment morveux.

M. Renault a cité une très-curieuse expérience de laquelle il résulterait que, très-peu de temps après l'inoculation de l'humeur morveuse, même après la trépanation de la plaie, on peut déjà

constater la présence dans le sang du principe morveux, par la reproduction de la morve au moyen de l'inoculation de ce sang à un autre animal. Cela peut être, mais cela ne prouve pas que dans tous les cas d'inoculation la morve doive devenir générale et constitutionnelle. Il faut distinguer ici deux choses : la présence, le passage dans le sang du virus morveux, et la combinaison de ce virus, la réaction qu'il provoque et qui constitue seule le travail morbide, la maladie véritable. On sait, en effet, qu'il existe une foule de circonstances dans lesquelles le corps plonge au milieu des miasmes, soit des marais, soit des amphithéâtres, sans contracter de maladie proprement dite. Dans ces conditions, le corps absorbe une partie des miasmes; cette absorption est attestée par les exhalations dont la peau et les muqueuses sont le siège. Cependant la santé n'en paraît pas troublée. Dira-t-on que dans ces cas il y ait maladie, il y ait fièvre paludéenne, il y ait empoisonnement nosocomial, diathèse purulente? Non : il n'y a rien eu de tout cela; il y a eu seulement passage momentané de principes morbides dans le sang; le sang leur a servi de véhicule; mais il n'y a pas eu combinaison, il n'y a pas eu altération, il n'y a pas eu maladie. Sans cela il ne serait possible à personne, au milieu d'un foyer de maladies contagieuses, d'échapper à la maladie, et dans l'ordre de faits qui nous occupe, aucun cheval n'échapperait à la morve dans une écurie où la morve sévirait. Mais il en est tout autrement, et l'immunité dont jouissent certains organismes privilégiés au milieu d'une épidémie à laquelle ils sont exposés, ne les empêche pas de livrer passage aux principes morbides contre lesquels ils semblent vaccinés. C'est ainsi que nous pouvons comprendre l'existence de la morve localisée pendant plus ou moins longtemps après l'inoculation de l'humeur morveuse. Mais, nous le répétons, nous circonscrivons cette possibilité, cette immunité, aux seuls cas de morve communiquée, considérant la morve spontanée comme toujours et inévitablement générale et constitutionnelle à son début.

En résumé, au commencement de cette discussion on admettait, sur la foi de l'expérimentation, l'identité de nature de la morve et du farcin; mais cette vérité était restée dans la science à l'état de lettre morte; on avait conservé en fait et dans le langage deux espèces morbides différentes; on ne les étudiait que dans le but d'en déterminer les différences. A cette recherche, il est indispensable de substituer l'étude basée sur l'unité étiologique, et de rechercher les causes et conditions qui peuvent faire varier les effets de la cause prochaine. Tel est le sommaire des idées que nous croyons avoir introduit dans le débat, et tel doit être, suivant nous, le programme de l'avenir.

II.

J'arrive maintenant à la partie clinique ou pratique du débat; et je dois rappeler tout d'abord à mes collègues que si, par la force des choses, je suis entraîné à les contredire aussi énergiquement que je vais le faire sur un ordre de connaissances pour lesquelles ma compétence est infiniment moindre que la leur, ce n'est pas que je veuille m'arroger le droit de leur faire la leçon : il n'en est rien. Qu'ils veuillent bien se rappeler, au contraire, que, peu sûr de mes constatations à l'endroit de la morve, je suis venu leur soumettre avec déférence ce que j'avais cru voir, ce que j'avais vu. L'Académie sait de quelle manière ils ont accueilli cette consultation. Ne pouvant trouver à dissiper mes

TROISIÈME PARTIE. — ÉTUDE PATHOLOGIQUE.

Si l'importance médico-légale du tatouage a été bien appréciée par les médecins, il n'en est pas ainsi des accidents que peut déterminer cette coutume, et nous n'aurons pas de peine à démontrer dans la suite de ce travail qu'à ce point de vue la question est aussi neuve aujourd'hui que l'étude médico-légale l'était encore en 1855, ainsi que le faisait remarquer alors M. Tardieu au début de son savant mémoire (1).

Le tatouage n'a point en effet de place dans les répertoires ou dictionnaires de médecine qui constituent les archives réelles de notre art (2); c'est ce

(1) Mém. cité. p. 171.

(2) a. Le grand *Dict. des sciences méd.*, édit. Panckouke, 1822 (fin) et son abrégé, 1826.

b. Le nouveau *Dict. de méd. chir.*, etc., de Béclard, Chomel, J. Cloquet et Orfila, 1822.

c. *Dict. de chir. prat.*, de Samuel Cooper, 1826.

d. *Dict. des termes de méd.*, Bégin, Boisseau, Jourdan, etc., 1830.

e. *Dict. de méd. et de chir. prat. en 15 vol.*, 1836.

f. *Dict. de méd. en 21 vol. in-18.*

g. *Répertoire ou Dict. en 30 vol.*, 1846.

h. *Dict. des dict. d. néd.*, de Fabre, 1850, et supplément (Tardieu), 1851.

que nous y avons cherché le mot lui-même qui paraît pour la première fois seulement en 1858, dans la onzième édition du *Dictionnaire de Nysten*, si admirablement mis au niveau des plus récentes découvertes ou recherches scientifiques par MM. Littré et Ch. Robin (1).

La plupart des auteurs qui en parlent accidentellement semblent regarder cette coutume comme tout à fait inoffensive ou tout au plus capable de produire une inflammation légère et de peu de durée.

Aussi n'avons-nous pu retrouver qu'un très-petit nombre d'observations relatives à des accidents, et nous ne saurions comment expliquer le silence gardé à ce sujet dans les ouvrages de médecine, si nous ne pensons que ce résultat doit être en grande partie rattaché à l'origine même des travaux sur le tatouage, c'est-à-dire à la consultation judiciaire de Tasper.

Les recherches postérieures à celles de cet auteur ont été évidemment dirigées et comme entraînées dans la voie ouverte par le médecin de Berlin, car elles témoignent toutes d'une préoccupation constante et presque exclusive de bien établir le plus ou moins de confiance qu'on doit accorder aux caractères d'indélébilité (qu'on nous pardonne le mot) du tatouage, chez les individus qui on présentent des traces.

Le nombre des faits pathologiques ne doit pourtant pas être aussi restreint que tendrait peut-être à le faire admettre à priori le peu d'attention dont

(1) Page 1396, 2^e col., Pauli (de Landau) y est encore nommé Vauli, à tort comme nous l'avons dit.

doutes, à m'éclairer auprès d'eux, je me suis vu forcé de m'éclairer moi-même et par moi-même; si bien que mes doutes sont devenus des convictions, et des convictions, je ne crains pas de le dire, qui passeront dans la science avec les faits qui leur servent de base.

Or quels sont ces faits? Il convient de distinguer immédiatement dans ces faits les circonstances matérielles purement objectives de leur existence, et l'opinion théorique qu'on peut s'en faire, leur interprétation. Or les premiers consistent dans des particularités observables, constatables par tout le monde, par un simple palefrenier. Tout le monde est apte à constater qu'un cheval jette, qu'il a les glandes sous-maxillaires tuméfiées; que ces particularités se rencontrent sur des animaux avoisinant d'autres animaux réputés morveux; que les chevaux affectés de jetage, de glandage, n'en meurent pas; que le plus souvent un grand nombre guérissent. Voilà ce que tout le monde est apte à voir. Et, en effet, depuis le commencement de cette discussion, je n'ai perdu aucune occasion de m'enquérir s'il en est ainsi dans les établissements qui possèdent un grand nombre de chevaux: le résultat de cette information a été aussi concluant que possible. Partout j'ai appris qu'il est d'observation vulgaire de remarquer que, quand il se développe dans une écurie des cas de morve complète, on voit, tout autour de ces types, des jetages simples, des glandages, et, pour me servir de l'expression d'une personne bien placée pour voir, mais peut-être pas aussi bien placée pour parler, on voit de petits jetages, d'insignifiants glandages, comme le *Chien* de la fable:

Rien. — Quoi rien! — Peu de chose...

Avec cette restriction que, pour les indifférents, ces faits se reproduisent tous les jours sans qu'ils y prennent garde, sans se demander ce que c'est, ou en se répétant avec les échos de l'école, que c'est tout ce qu'on voudra, si ce n'est la morve. Eh bien! moi, je vais dire, je vais répéter que ces cas de jetage, de glandage, qui se développent au voisinage, au contact des chevaux morveux, sont des ébauches de morve, des morves atténuées, des morves qui peuvent guérir d'elles-mêmes, qu'il est important d'isoler, de traiter à leur début, qu'il est utile de considérer comme des acheminements à des cas de morve plus grave, et à l'aide desquels il est possible d'établir aujourd'hui en principe que la morve est curable, et de substituer à la pratique sommaire de l'abâtage les tentatives d'un traitement rationnel. Eh bien! les faits qui servent de base à cette déclaration sont de tous les temps: ils ont existé, ils existent et ils existeront éternellement. J'ai dit qu'il fallait considérer dans ces faits leur caractère matériel et leur interprétation. A toutes les époques de l'histoire de la morve on les retrouve obscurcis, dénaturés par les doctrines de l'époque, mais susceptibles de revivre, d'être dégagés de ces doctrines et de venir témoigner lumineusement en faveur des faits plus récemment constatés et des doctrines qu'ils sont destinés à établir. Mais avant de faire ce dépouillement sous les yeux de l'Académie, j'ai besoin de rappeler brièvement quelques principes qui doivent servir comme de pierre de touche pour ôter tout prétexte de dénégation à mes contradicteurs.

Il est invariablement admis que la transmission d'une maladie par contagion a pour résultat nécessaire l'identité de nature de la maladie

qui se transmet avec la maladie transmise. La syphilis transmet la syphilis; la variole, la variole; la morve transmet la morve.

Il est également admis que l'inoculation d'un principe morbide imprime à la maladie qu'il produit le caractère de la maladie dont il émane, et réciproquement.

Ces deux principes, qui résument la preuve expérimentale et étiologique de la science moderne, vont nous servir à apprécier les faits dont des doctrines moins sévères, ou de simples préjugés, avaient empêché de reconnaître la vraie signification. Je commence mon dépouillement.

Voici ce qu'on lit dans l'ouvrage de Gohier (*MÉMOIRES ET OBSERVATIONS SUR LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRES*, t. I, p. 271):

« Gilbert, dans ses *Observations sur la cause de la morve des chevaux et les moyens d'y remédier*, établit que la gourme, la fausse gourme et la morve ont, en général, les mêmes caractères; que l'on ne peut s'empêcher de regarder la morve comme une dégénération de la gourme, comme une gourme imparfaite. Il fonde son opinion sur l'identité qui existe entre ces maladies, identité qui est telle que des chevaux qui jettent leur gourme, donnent la morve à des vieux chevaux qu'on laisse auprès d'eux, et que des chevaux morveux font jeter la gourme à des poulains. »

Voilà donc un premier auteur qui constate que des chevaux gourmeux ont produit la morve, et que des chevaux morveux ont communiqué la gourme.

Je crois voir que mes collègues dédaignent ce premier témoignage comme suranné; patience, voici ce qui est plus moderne.

M. Girard père, notre ancien collègue, mentionne ce qui suit dans un rapport fait à la Société royale et centrale d'agriculture:

« Il résulte des observations et des expériences faites par M. Mousis, et consignées dans deux tableaux, que 23 chevaux, mulets ou ânes ont été soumis à la contagion de la gourme. Sur ce nombre, 13 individus, âgés de 2 ou 3 ans, ont contracté la morve; savoir: 2 par cohabitation, dont la durée a varié de 2 à 19 jours, et 3 par dépôt de matière de jetage dans les naseaux pendant 8 ou 10 jours, tandis que 10 des animaux soumis aux expériences n'ont point eu la maladie. » (*RECUEIL DE MÉD. VÉTÉR. PRAT.*, 1839, p. 218.)

M. DELAFOND: Mais il y a là une faute d'impression.

M. J. GUERIN: Vous la rectifierez si elle existe. En attendant, voici d'autres citations et d'autres faits qui confirment les précédents, cette fois sans le secours d'une faute d'impression.

M. Girard fils, chef de service à l'École d'Alfort, et trop tôt enlevé à la science, victime de la contagion de la morve, à laquelle il ne croyait pas, écrit ce qui suit à propos de l'analyse d'un travail de M. Louchard:

« Une maladie contagieuse est celle qui jouit de la propriété de se reproduire sur un autre individu que celui chez lequel elle existe. La transmission a lieu par contact médiat ou immédiat... et l'affection secondaire revêt, à quelques modifications près, tous les caractères de celle qui l'a produite. »

Voilà qui est parfaitement orthodoxe. Mais, ajoute Girard, *il n'en est pas toujours ainsi de la morve*, et les exemples viennent en foule prouver que très-souvent des chevaux deviennent morveux pour avoir cohabité avec des poulains affectés de la gourme, et qui

ils ont été l'objet jusqu'ici, et les observations que nous avons recueillies sont du reste assez nombreuses pour nous permettre d'espérer que notre travail aura pour conséquence de provoquer la publication de communications du même genre que la nôtre. Nos efforts auraient trouvé toute leur récompense s'ils pouvaient être de quelque poids dans la condamnation d'une pratique sans utilité et que rien ne justifierait si elle n'était déjà dangereuse.

1° ÉNUMÉRATION ET APPRÉCIATION SOMMAIRE DES FAITS PATHOLOGIQUES PUBLIÉS.

C'est dans les relations des voyageurs anciens et modernes que nous avons été conduit tout d'abord à rechercher la première indication des accidents que pouvaient déterminer les piqûres nombreuses pratiquées par les tatoueurs, non que cet usage n'eût jamais été observé avant eux (leurs récits eux-mêmes en font foi), mais parce que nous avions l'espérance de rencontrer dans ces rapports de campagnes lointaines des renseignements plus nombreux sur toutes les circonstances d'une opération que les navigateurs seuls pouvaient avoir vu pratiquer sur une très-large échelle, spécialement en Océanie.

Cependant nous n'avons pas été aussi heureux que nous le pensions en commençant à relire ces merveilleux récits dont la vogue fut si grande vers la fin du dernier siècle; la singularité des coutumes, des mœurs et de l'existence même des habitants des nombreuses îles de l'Océan Pacifique, et surtout l'étude de leur constitution sociale ou politique, devaient détourner

l'attention de l'examen des questions toutes spéciales de la médecine ou de la chirurgie, à une époque principalement où les idées se ressentaient des préoccupations de la philosophie dominante du temps.

On ne trouve, en effet, le plus souvent, dans ces ouvrages, que la mention expresse de la crainte inspirée généralement aux indigènes par la pratique du tatouage et quelques voyageurs indiquent même à ce sujet, comme nous l'avons observé personnellement aux Marquises (1), que les tatoueurs étaient assez fréquemment obligés de recourir à la force pour maintenir le patient jusqu'à la fin de l'opération qu'ils leur faisaient subir.

Une observation originale de Banks peindra mieux, du reste, que tous nos commentaires ce qui se passait alors, et nous la reproduisons *in extenso* pour donner une idée du véritable supplice infligé à ceux qu'on tatouait et prouver d'une manière irrécusable que leurs appréhensions étaient complètement justifiées.

Elle est extraite du premier voyage de Cook (2).

« M. Banks a vu faire l'opération du tatouage sur le dos d'une fille d'en-

(1) Voir la partie de notre mémoire inédit consacrée à l'étude ethnologique du tatouage. Le fragment des Marquises a été lu en décembre 1859 à la Société d'anthropologie de Paris, et a paru dans les bulletins de la même Société, t. I^{er}, p. 99, 1860.

(2) Premier voyage de Cook, t. IV, chap. 17, p. 326.

« ont guéri ensuite. La même maladie (la morve) se déclare souvent sur des chevaux placés à côté d'autres atteints de coryza, même bénin, suivi d'une prompte résolution. Tous les vétérinaires ont journalièrement sous les yeux des preuves de ce que nous avançons. » (REC. DE MÉD. VÉT., 1825, p. 269.)

Ainsi, messieurs, voici un auteur bien digne de foi, un adepte de l'école, qui fait violence au principe étiologique qu'il proclame, pour reconnaître que la gourme, que le coryza même, peuvent communiquer la morve; et cela se voit journalièrement, dit-il. Il n'y avait donc pas besoin de supposer une faute d'impression au texte de M. Girard, père et à la déclaration de M. Mousis pour admettre les faits qu'ils relatent de la production de la morve par la gourme. Nos collègues ont donc à choisir entre la sûreté du principe de la contagion des semblables et la sûreté du diagnostic de MM. Mousis, Girard père et fils, qui croient à la gourme dans les cas de jetage et de glandage donnant lieu à la morve ou produits par la morve. Quant à moi, je préfère maintenir d'accord le principe et le diagnostic, et reconnaître que ces auteurs ont vu ce que j'ai vu, mais qu'ils ont appelé *gourme* ce que j'ai appelé *morve*. Mais, pour être juste, il convient d'ajouter que Girard fils, ébranlé par cette lutte entre la doctrine et le fait, reconnaît que « le cas est difficile, et qu'il n'est pas loin de convenir que dans ces cas la morve s'est développée par suite d'une véritable contagion. » (RECUEIL DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, t. II, pages 269 et 270.)

Voilà des faits, appartenant à des contemporains morts; en voici qui sont empruntés à des contemporains vivants et ici présents.

M. Bouley fut consulté par M. Denoc pour un cas de morve caractérisée, un cas de morve-type, type pour l'ensemble et la gravité des symptômes (1), type si complet que l'excellent confrère de M. Bouley, vétérinaire instruit, homme compétent, fit rendre un jugement qui prononça la résiliation. Cependant l'animal guérit; dès lors, malgré le jetage abondant, le glandage, les ulcérations, les pustules et tout ce qui caractérise au plus haut degré la morve aiguë, prodromes, etc., etc., M. Bouley déclare que son collègue s'est trompé. Pourquoi? parce que le cheval a guéri, parce que la maladie ne s'est pas du tout comportée pour guérir comme elle le fait quand l'animal doit mourir: il n'y a eu ni agonie ni autopsie. Voyez plutôt: « La ra-

(1) « Les lèvres et les ailes du nez considérablement tuméfiées; des boutons de farcin réunis en grappes serrées sur ces parties; une corde de farcin sur le contour du bord supérieur du maxillaire; la narine droite était le siège d'un écoulement muco-purulent, qui adhérait fortement aux ailes du nez et produisait l'excoriation des parties avec lesquelles il était en contact, et la dépilation de la lèvre... On remarque aussi çà et là quelques ulcérations à bords taillés à pic. La narine gauche est rouge, violacée, couverte de pétéchies; elle n'est le siège d'aucun écoulement. On y observe des ulcérations sur la partie la plus inférieure de la cloison. Les conjonctives étaient considérablement infiltrées, rouges, couleur lie de vin, recouvertes de pétéchies; le pouls donnait 70 pulsations, fortes, irrégulières; la respiration était stertoreuse, abdominale, et le mouvement du flanc entrecoupé par un soubresaut, la faiblesse musculaire portée au plus haut degré, était telle que les membres étaient plutôt traînés sur le sol et qu'à chaque instant la chute était imminente. »

« viron 13 ans; l'instrument dont se servirent les Indiens dans cette occasion avait trente dents; ils firent plus de cent piqûres dans une minute, et chacune entraîna après soi une goutte de sérosité un peu teinte de sang.

« La petite fille souffrit la douleur pendant l'espace d'un quart d'heure avec le plus ferme courage; mais bientôt, accablée par les nouvelles piqûres qu'on renouvelait à chaque instant, elle ne put plus les supporter; elle éclata d'abord en plaintes, elle pleura ensuite et enfin poussa de grands cris en conjurant ardemment l'homme qui faisait l'opération de la suspendre; il fut pourtant inexorable, et lorsqu'elle commença à se débattre, il la fit tenir par deux femmes, qui tantôt l'apaisaient en la flattant, et d'autres fois la grondaient ou la battaient même, lorsqu'elle redoublait ses efforts pour échapper.

« M. Banks resta une heure dans une maison voisine pour examiner l'opération qui n'était pas finie lorsqu'il s'en alla; cependant on ne la fit que d'un côté, l'autre avait déjà été gravé quelque temps auparavant, et il resta à imprimer sur les reins ces arcs dont ils sont plus fiers que de toutes les autres figures qu'ils portent sur leur corps, et dont l'opération est la plus douloureuse. »

La lecture de cette description, que nous avons rapportée dans tous ses détails, parce qu'elle est la seule qui provienne d'une observation directe de son auteur, suffirait sans peine à démontrer que la douleur ne peut être l'unique accident des piqûres multipliées du tatouage.

Aussi Cook ajoute-t-il, dans un autre passage, qu'il s'écoule toujours plu-

« pidité de l'évolution des lésions du nez et de la face coïncidant avec un retour immédiat à la santé; leur disparition dans l'espace de peu de jours (quinze jours), sans laisser de traces, me confirment dans cette opinion. » Et il ajoute: « C'est ici surtout que trouve une juste application l'aphorisme d'Hippocrate: *Naturam morborum ostendunt curationes.* (RECUEIL DE MÉD. VÉTÉR., 1844, p. 329 et suiv.)

C'est toujours, comme vous voyez, l'application du même principe; le malade avait bien tous les symptômes de la morve portés au plus haut degré, mais il a guéri; donc ce n'était pas la morve.

M. BOULEY interrompant: Non, ce n'était pas la morve.

M. J. GUÉRIN: Et, en effet, vous avez dit que c'était une *gourme de voyage*, une maladie d'acclimatement. Mais voici une petite difficulté qui mérite toute l'attention de l'Académie. Supposons que l'on ait présenté au diagnostic de M. Bouley un cas pareil à celui de M. Denoc; aurait-il répondu: ce cas offre bien tous les symptômes les plus accusés d'une morve complète, mais attendez que l'animal meure ou guérisse; jusque-là, je ne puis rien vous dire.—Voilà le système en deux mots.

Avant d'aller plus loin, j'ai besoin de résumer tous les documents et citations qui précèdent.

L'Académie a vu que depuis Gilbert jusqu'à Girard fils il a été successivement admis que la *gourme*, le *coryza* avaient fréquemment communiqué la morve, la vraie morve; que dans cette transmission, établie tout à la fois par l'observation et l'expérimentation (Mousis et Girard fils), la véritable nature de la maladie transmise, la morve, n'avait pu être méconnue qu'à la condition d'une infraction flagrante au principe et à la loi de la transmission des maladies contagieuses, qui veut qu'elles se transmettent, elles, et non pas une autre maladie; que cette contradiction ne repose que sur ce préjugé enraciné dans l'Ecole, que la morve qui guérit n'est pas la morve, mais la gourme, le coryza, que sais-je? un mal d'aventure. Tout cela est de notoriété publique, mais si extraordinaire pourtant, que tout à l'heure l'Académie a entendu une exclamation de surprise de l'honorable M. Delafond, qui croyait et croit encore peut-être à une faute d'impression, répétée traditionnellement par tous les auteurs, depuis Gilbert. Mais ce n'est pas tout; nous allons voir un autre préjugé surgir et donner aux mêmes faits une autre signification, une signification inverse. Cette fois ce ne sera plus la gourme qui produira la morve, mais la morve qui produira la gourme, et cela non pas en vertu d'une erreur typographique, mais en vertu d'expérimentations répétées un grand nombre de fois et authentiques, rapportées par un des maîtres, par un contemporain ici présent, par notre très-savant et très-habile collègue M. Delafond. Je demande bien pardon à l'honorable directeur de l'Ecole d'Alfort, d'être obligé de le mettre aussi directement en cause, car personne ne l'aime et ne l'estime plus que moi, personne ne rend plus hommage à son caractère et à son talent...

M. DELAFOND: Je vous le rends bien.

M. J. GUÉRIN: Mais ici l'intérêt de la vérité l'exige; je suis obligé de sacrifier tous ces sentiments et de montrer notre collègue en flagrant délit de contradiction avec la science, la logique, l'observation et l'expérience.

L'Académie sait que M. Delafond a été un des plus ardents adversaires de la contagion de la morve. Notre collègue a écrit des pages éloquents contre cette doctrine. Parmi les nombreux arguments qu'il

sieurs journées avant que les petites plaies ainsi déterminées soient complètement guéries.

Marchand (1), plus explicite, parle dans sa relation de voyage d'une inflammation légère assez persistante et d'une enflure presque indolente qui dure pourtant quelques jours.

R. P. Lesson (2) a plus tard signalé la fièvre comme complication possible de l'inflammation développée autour des lèvres des petites plaies du tatouage.

Et M. Jacquinet (3), dans une note du voyage de Dumont d'Urville, a enfin insisté d'une manière particulière sur le gonflement ordinaire de la partie tatouée et bien décrit les autres phénomènes locaux qui succèdent aux piqûres, c'est-à-dire, l'écoulement d'une sérosité sanguinolente donnant lieu à la formation de croûtes épaisses dont la chute n'avait lieu que tardivement.

Cook avait, du reste, fait, longtemps avant, la même remarque, ainsi que nous l'avons noté plus haut.

Là se bornent à peu près les notions les plus complètes des voyageurs sur

(1) Voyage d'Étienne Marchand autour du monde, 1790-1792; par Claret-Fleurieu, p. 110 et suivantes.

(2) Voyage médical autour du monde. Paris, Pourrat frères, 1839, p. 381.

(3) Voyez Histoire du voyage de Dumont d'Urville, t. IV, p. 268, note Jacquinet.

lui a opposés se trouvent des expériences au nombre de douze, dans lesquelles (je cite le texte) : « Douze chevaux ont été inoculés sur la pituitaire avec de la matière du jetage provenant de chevaux morveux à divers degrés ; ils ont eu un flux par les naseaux avec présence d'ulcérations aux endroits piqués, engorgements des ganglions de l'auge, mais tous ont guéri sans aucun traitement peu de temps après avoir offert ces signes malades. » (Delafond, POLICE SANITAIRE, p. 605 et 606.)

Voilà donc douze chevaux, et M. Delafond en cite d'autres encore du même genre, inoculés avec de l'humeur morveuse, qui ont présenté à la suite de l'inoculation le jetage, le glandage et les ulcérations caractéristiques de la morve, et, de plus, qui ont guéri, et guéri rapidement, spontanément. Mais ce n'était pas la morve, a dit à cette époque M. Delafond, car, en 1838, la morve n'était pas réputée contagieuse ; ce n'était pas la morve, car tous les malades ont guéri. C'est, comme vous le voyez, la doctrine diagnostique de M. Bouley, renforcée de celle de M. Delafond. Mais depuis 1838 la morve est réputée contagieuse. Les expériences alléguées à cette époque pour prouver la non-contagion de la maladie ne pourraient-elles pas servir aujourd'hui pour prouver cette contagion ; car, que veut-on de plus ? on inocule le virus, et l'expérience répond par le jetage, le glandage et les ulcérations. Mais les sujets guérissent. Quant à moi, je prendrais ces faits comme de précieux types, et je les prends pour prouver que la morve inoculée peut produire des cas bénins de morve, de morve ébauchée susceptible de guérir spontanément. Et voilà, si je ne me trompe, mes faits de morve ébauchée suivis de guérison, si inexplicables et si impossibles aux yeux de MM. Bouley et Renault, grâce aux expériences rapportées par M. Delafond, expliqués, devenus possibles, c'est-à-dire parfaitement orthodoxes et réels.

Que conclure de tout cela ? Que mes collègues ont manqué de sagacité, de logique, de sévérité dans le raisonnement ; qu'ils ont failli à toutes les qualités dont ils nous donnent tous les jours les plus éclatantes preuves ! Loin de moi cette pensée ; il y a, pour expliquer cette exception à la règle, des motifs d'un autre ordre, que je demande la permission de leur soumettre.

Il y a presque toujours dans les écoles des croyances, des préjugés qui sont pour elles comme une sorte de religion traditionnelle. Ceux qui y sont nés, qui la continuent, embrassent et perpétuent à leur insu ces croyances, ces préjugés. A Alfort il était de principe fondamental et traditionnel que la morve n'était pas contagieuse, qu'elle ne se transmettait pas à l'homme et qu'elle était incurable. Tous les élèves façonnés à cette doctrine apprenaient, en entrant dans l'école, la morve ainsi faite ; ils la savaient par cœur, et cette morve des livres, de l'enseignement, les empêchaient de voir, de regarder la morve de la nature. Ainsi fascinés, ainsi éblouis comme ceux qui ont longtemps regardé le soleil, ils ne peuvent plus rien voir de ce qui est, et ils accusent les autres, ceux qui lisent la morve dans la nature, de voir autrement qu'eux. Telle est l'origine et la cause de cette méprise et de la dissidence qui existe entre nous, et telle est aussi la raison pour laquelle ce ne sont pas les hommes de l'école qui ont vu et démontré que la morve est contagieuse et qu'elle se transmet à l'homme.

L'heure est bien avancée, mais je demande à l'Académie cinq

minutes encore pour répondre quelques mots à M. Renault au sujet du traitement de la morve.

Notre honorable collègue paraît s'être mépris sur le sens de mes paroles en faisant supposer que j'eusse guéri les chevaux morveux que j'ai vus guérir spontanément, et en m'attribuant la prétention d'avoir imaginé une nouvelle médication de la morve, alors que je n'ai prétendu signaler qu'une nouvelle indication. J'insiste sur cette méprise, car, sans le vouloir, notre collègue a reproduit dans son discours des passages guillemetés qui ne m'appartiennent pas et où cette double prétention est exprimée (1). Or j'ai dit et je maintiens que l'existence du jetage et des altérations des fosses nasales dans la morve est une cause d'aggravation incessante de la maladie ; ce qui peut bien être une raison de la si grande différence de curabilité entre le farcin qui guérit si souvent et la morve qu'on dit incurable.

Dans la morve proprement dite, en effet, la respiration (l'inspiration et l'expiration) a pour effet de multiplier incessamment, à l'infini, les causes de contagion et d'infection. Le poison ainsi altéré, multiplié, est porté à chaque instant avec l'air dans le sang, sort des poumons chargés des émanations du contagium général ; en un mot, c'est un va-et-vient du principe de la maladie, incessamment accru et comme recohobé. J'ai donc eu raison d'insister sur l'utilité de diminuer, de combattre ce surcroît d'infection, de conseiller des injections capables de modifier, de diminuer, de faire disparaître peut-être cette source d'aggravation du mal. Notre honorable collègue, M. Renault, au lieu de voir dans ma proposition le résultat d'une observation scientifique et une induction pratique, m'a présenté jusqu'à un certain point comme un guérisseur de la morve. J'espère qu'il voudra bien ne plus prendre mon indication pour une médication et s'en

(1) M. Renault ayant paru mettre en doute l'inexactitude des citations guillemetées que j'ai dit exister dans son discours, ainsi que la prétention qu'il m'a prêtée d'avoir guéri par ma méthode les chevaux que j'ai dit avoir vus guérir spontanément, je suis obligé de reproduire ici deux passages de son discours imprimé dans le BULLETIN DE L'ACADÉMIE où cette double méprise existe.

« Mais M. Guérin insiste : « J'ai assez de connaissance, nous dit-il, pour constater que sur 40 chevaux, 10 sont morts de la morve ; pour constater que sur les 30 autres, du glandage et du jetage sur les uns, du glandage ou du jetage seulement sur d'autres, se sont montrés, ayant évidemment été contractés au milieu des autres, conséquemment dans des circonstances étiologiques qui ne permettent pas de méconnaître leur origine et leur caractère morveux ; et si je suis parvenu à faire disparaître ces symptômes de l'aide du traitement que j'indique, je me crois fondé à soutenir que je les ai guéris de la morve, à son début si l'on veut, mais enfin déjà existante. » (BULLET. DE L'AC., p. 989.)

Et plus loin (p. 990) : « Mais j'avoue également que, n'ayant qu'une foi moins que médiocre à l'efficacité du traitement de M. Guérin, et connaissant tous les succès dont ont été suivis des traitements à peu près semblables dans des circonstances analogues, je ne saurais répondre à l'interrogation de M. Guérin, qu'en lui disant que je ne mets pas en doute les succès qu'il a obtenus, puisqu'il les affirme ; mais que pour moi, ils sont inexplicables. Puissent-ils continuer à se produire à la suite de ce traitement entre ses mains et entre celles des vétérinaires qui ne manqueront pas de tenter la même fortune. »

les accidents qui doivent être la suite d'opérations aussi longues et aussi douloureuses que celles que nous avons rapportées d'après l'observation de Banks en tout conforme à nos notes particulières.

Il semble cependant que deux motifs principaux auraient dû donner l'éveil sur les dangers du tatouage, en Océanie tout spécialement : d'un côté la crainte générale qu'inspirait cette véritable torture ; de l'autre, la considération des précautions que l'usage et bien évidemment l'observation avaient conduit les tatoueurs à prescrire.

Ces derniers ne pratiquaient en effet et ne pratiquent encore cette opération qu'à des époques assez éloignées les unes des autres ; ils ne prolongent pas leurs séances au delà de quelques heures et n'oublient pas enfin d'y préparer le patient par le repos complet, la diète sévère et la continence absolue ; mesures prophylactiques qu'ils font encore observer strictement quelques jours après l'opération en les plaçant sous la garantie vénérée du Tapou.

L'emploi topique de la décoction émolliente des feuilles de bouroa (*Hibiscus tiliaceus*, malvacées) indique aussi suffisamment les craintes qu'ils ont de l'inflammation.

Néanmoins, c'est dans des ouvrages plus récents que je citais tout à l'heure qu'il faut chercher les premières indications vraiment médicales sur l'étude pathologique du tatouage, et c'est encore à R.-P. Lesson, alors simple officier de santé de la marine, et devenu plus tard premier pharmacien en chef au port de Rochefort, que nous devons la première observation,

digne de ce nom, de désordres graves consécutifs à des opérations de ce genre.

Malheureusement nous n'avons pu retrouver dans la note plus courte du reste insérée par M. Lesson dans les *Annales maritimes* de 1820 (1), les détails de l'observation originale du professeur Boin, auquel elle appartenait réellement, et qui l'avait communiquée à l'auteur du travail que nous venons de citer.

D'actives recherches dans les papiers de M. Boin, dont la famille habite encore Rochefort, et l'extrême obligeance de M. Adolphe Lesson, frère du célèbre naturaliste de l'expédition de la *Coquille*, et ethnologiste distingué lui-même, n'ont pu nous permettre de recueillir ce document ; force nous est par conséquent de nous borner à transcrire ici textuellement les quelques lignes qui témoignent du fait que son importance aurait dû, dès longtemps, sauver de l'oubli.

« M. le professeur Boin a daigné me communiquer l'observation d'un cas où le tatouage de l'avant-bras a fait développer des accidents formidables en donnant naissance à une inflammation tellement rapide que la gangrène y succéda aussitôt, et fut sur le point de nécessiter l'amputation du bras. »

(1) *Du tatouage chez les différents peuples de la terre*, par R.-P. Lesson, officier de santé de la marine (*Annales maritimes et coloniales*, 1820, 2^e part., n^o 36, p. 289).

tenir à la critique de l'observation physiologique de l'induction thérapeutique. Or cette observation il l'a combattue en citant des expériences dans lesquelles il a maintenu des chevaux sains en rapport avec des chevaux morveux, au moyen d'un sac mettant en regard les narines de l'animal sain avec celles de l'animal malade. De ce que dans ces expériences il n'a pas vu la morve se développer, il en a conclu que l'air expiré par les chevaux morveux ne peut communiquer la morve. Je regrette de le dire, mais ces expériences de notre collègue et les conclusions qu'il en a déduites me paraissent pécher contre la logique et l'évidence : contre la logique en ce qu'il aurait pu se rappeler que dans une foule de maladies contagieuses, dans la morve en particulier, les expériences négatives ne prouvent rien. Il y a des milliers de faits qui prouvent que la maladie ne s'est pas transmise au contact prolongé avec des animaux malades. Qu'est-ce que cela prouve et que prouvent les expériences de M. Renault? Que les sujets auxquels il a fait respirer l'air expiré par des chevaux morveux n'étaient pas *aptés* à contracter la morve, comme nous voyons tous les jours, au milieu d'une épidémie, une foule de sujets manquer de l'aptitude nécessaire pour contracter la maladie. Or cette aptitude, elle n'existe jamais mieux, elle n'est jamais si bien démontrée que chez les sujets qui ont la maladie; et les chevaux qui ont actuellement la morve sont bien certainement dans le cas d'éprouver l'influence d'un poison incessamment renouvelé, incessamment accumulé, sous l'influence du passage de l'air à travers le foyer d'infection de la maladie. Voilà pourquoi j'ai cru pouvoir dire que les expériences de M. Renault péchaient contre l'évidence.

En résumé, j'espère avoir démontré que la morve, comme toutes les maladies contagieuses, est susceptible de se produire, avec des degrés variables d'intensité et des formes en rapport avec ces degrés; que, dans un grand nombre de circonstances, ces formes, ces degrés peuvent s'arrêter par les seuls efforts de la nature et constituer autant d'exceptions à la règle fatale posée par la médecine vétérinaire; et que, grâce à ces faits, grâce à ceux qui existaient dans la science, grâce à ceux que l'observation ultérieure ne manquera pas d'y ajouter, la médecine vétérinaire pourra réformer son pronostic, comme elle l'a fait de son diagnostic, et dire : la morve est *contagieuse*, la morve est *transmissible à l'homme*, la morve est *curable*.

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE GOÎTRE QUI A RÉGNÉ A CLERMONT PENDANT L'ÉTÉ DE 1860 SUR LES SOLDATS DE LA GARNISON; par M. le docteur FLEURY, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Le goitre est une affection qui se manifeste rarement à l'état aigu. Chez le plus grand nombre des individus qui nous en offrent des exemples, son développement est lent, sa marche peu rapide, et ce n'est souvent qu'après plusieurs années que la tumeur arrive à cet état de dégénérescence que l'on observe souvent dans certains pays.

Le goitre est généralement endémique; on cite cependant quelques

faits qui prouvent qu'il peut être sporadique. Ainsi Corridet relate l'observation d'un régiment qui, peu de temps après son arrivée de Genève, offrit un grand nombre de goitreux.

En 1851, M. le docteur Nivet, professeur à l'École préparatoire de médecine de Clermont, a publié des faits analogues qui lui avaient été communiqués par M. Menuau, chirurgien-major du 18^e de ligne. A cette époque, 54 soldats furent atteints de goître. Plus tard, nous reviendrons sur la cause à laquelle on a attribué cette affection.

L'été dernier, 37 malades ont été reçus dans les salles de la clinique chirurgicale de notre ville, 11 dans un service de médecine pour y être traités d'une hypertrophie aiguë de la thyroïde.

Dans la forme la plus légère, l'organe fait une saillie qui est à peine appréciable. Chez les uns, le gonflement occupe l'un des lobes latéraux ou le lobe médian; chez les autres, les deux lobes; chez le plus grand nombre, ce sont les trois lobes qui en sont le siège (1).

On distingue en général la saillie formée par le bord antérieur des muscles sterno-mastoïdiens; ce n'est quelquefois même qu'en faisant exécuter aux malades l'acte de la déglutition que l'on remarque les changements survenus dans la glande du cou.

Il y a du reste autant de variétés dans la consistance que dans le volume de l'organe. Chez quelques malades, il résiste au doigt qui le comprime; chez d'autres, il est tellement mou qu'on le confondrait avec du tissu graisseux si les mouvements d'ascension du larynx ne le rendaient appréciable.

Cette forme de goître a été constamment indolente. Un seul malade accuse une légère douleur lorsque l'on presse le lobe médian. Peut-être même est-ce la trachée artère plutôt que le corps thyroïde qui en est le siège.

Les premiers soldats qui ont été reçus à l'Hôtel-Dieu se plaignaient seulement d'une gêne légère exercée par le col de leur tunique qu'ils avaient de la peine à boutonner; ils y attachèrent d'abord peu d'importance, mais, au bout de quelques jours, la constriction devint plus forte; ils en parlèrent à leur chirurgien-major, qui reconnut bientôt quelle en était la cause. Après avoir essayé à l'infirmerie quelques résolutifs, il se décida à les envoyer à l'hôpital.

Dès que l'attention de leurs camarades fut éveillée sur le fait en question, ils n'attendirent pas, comme les premiers, que le gonflement fût aussi prononcé pour le combattre; aussi en peu de jours le nombre des entrées devint-il plus considérable.

Il y a une particularité qu'ils ont tous observée et qu'ils signalent à mon attention. C'est que leur cou est plus volumineux le soir que le matin. Ce fait a persisté pendant tout le temps de leur séjour à l'Hôtel-Dieu; il est arrivé même qu'au moment où je voulais renvoyer le malade, le croyant guéri, il me faisait observer que je ne pouvais pas bien juger à la visite du matin du volume de la glande, parce que c'était le moment de la journée où elle paraissait avoir le plus diminué. Je retrouvais en effet le soir à l'organe malade la forme et le gonflement des premiers jours.

- (1) Chez 16, les deux lobes;
Chez 16, les trois lobes;
Chez 5, le lobe médian.

Le résumé de ce fait est d'autant plus intéressant que les accidents notés concordent d'une manière frappante avec ceux qui se trouvent consignés dans l'observation que nous avons rédigée dans le service de M. Maher, directeur du service de santé de l'École de médecine navale de Rochefort, comme chef de clinique chirurgicale.

Nous aurons donc l'occasion d'y revenir plus tard.

M. Lesson indique aussi dans sa note, comme suite possible de l'irritation des piqures du tatouage, le développement d'un état inflammatoire le plus souvent léger et éphémère, mais qui, dans un assez grand nombre de cas, peut donner naissance à une fièvre angioténique intense.

Il paraît insinuer de plus que dans les régions équatoriales cette opération pourrait bien devenir la cause déterminante de plus graves accidents, puisqu'une simple piqure d'épine y est fréquemment suivie de tétanos; il admet, pour certains cas, la possibilité de dangers particuliers provenant des propriétés stimulantes styptiques ou délétères des matières colorantes employées pour tatouer, et va même jusqu'à croire à la formation d'anévrysmes faux ou variqueux par lésion des vaisseaux sanguins superficiels.

Le même auteur dit enfin que les onctions huileuses dont se servent les peuples qui vont nus peuvent donner lieu au développement d'un prurit incommode, d'inflammations érysipélateuses ou d'autres affections cutanées, par le dépôt du sédiment chargé de toutes sortes de matières excrémentielles, qu'elles maintiennent sur le pourtour des empreintes récentes du tatouage.

Nous verrons plus loin ce qu'il faut penser de ces divers étologies à l'ap-

pui desquelles M. Lesson ne rapportait aucun autre fait que celui qui a été signalé déjà.

Ce médecin est du reste le seul auteur qui nous paraisse avoir jamais envisagé le tatouage sous un point de vue général, bien que d'une manière excessivement sommaire.

Après lui et selon l'ordre chronologique, nous trouvons épars çà et là dans les auteurs quelques autres indications pathologiques dont l'énumération et l'appréciation précéderont immédiatement les observations qui forment la base de notre travail.

M. Rayet (1), qui consacre quelques pages de son remarquable traité théorique et pratique des maladies de la peau, avec teintes noires artificielles de l'enveloppe cutanée, parle de l'érysipèle phlegmoneux, comme conséquence possible du tatouage.

Puis vint une curieuse observation de Parent-Duchâtelet (2), ayant trait à l'usage assez habituel aux personnes qui se font tatouer de recouvrir d'urine les parties qui ont été piquées, soit aussitôt après que les dessins ont été fixés, soit dès que les accidents inflammatoires se sont manifestés, et dans le but de les prévenir.

(1) Rayet, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 2^e édit. Paris, 1835, t. III, p. 611, §§ 1090 et surtout 1093 et 1094, p. 612.

(2) *De la prostitution dans la ville de Paris*, 2^e édit. Paris, 1837, t. II, p. 119.

Chez quelques-uns d'entre eux, le cou nous a offert un volume si considérable qu'il était difficile de comprendre comment il n'en résultait pas pour eux une gêne plus grande. On ne pouvait évidemment l'attribuer qu'à la mollesse des tissus.

Chez les uns, c'est une saillie uniforme de toute la région cervicale qui masque complètement les reliefs du système musculaire. Chez les autres, le cou a la forme d'un large cône dont la base repose sur le haut du thorax : on croirait plutôt à un emphysème qu'à une hypertrophie de la glande; mais la variété la plus commune est celle qui est intermédiaire aux deux autres.

Chez tous ces malades, la peau ne présente aucune modification dans sa couleur ou sa consistance. L'état général est excellent, et, sans la constriction exercée par l'habit, le gonflement du cou eût passé inaperçu pour le plus grand nombre d'entre eux.

Il est assez difficile de déterminer sur quel élément du corps thyroïde a porté l'hypertrophie; il eût fallu pour cela avoir la glande à nu sous les yeux, et peut être même recourir au microscope. Mais l'affection a été trop bénigne pour entraîner la mort, et aucun de ces jeunes gens n'a succombé à une maladie intercurrente.

A défaut d'anatomie pathologique, la structure de l'organe peut nous servir à élucider la question.

Cet appareil glandulaire est, comme nous le savons, formé par un stroma, des vésicules et des vaisseaux.

Le stroma constitue la charpente du corps thyroïde, qui lui doit en grande partie sa consistance et qui forme à son pourtour une membrane celluleuse qui l'enveloppe de toutes parts; il envoie par sa face interne, à l'intérieur de l'organe, un grand nombre de prolongements fibreux qui le cloisonnent et le divisent en lobules. Ces éléments sont en outre mêlés d'une certaine proportion de fibres élastiques. Le nombre des vésicules glandulaires est considérable. Elles forment des cavités closes de toutes parts.

Admises par tous les anatomistes, elles sont diversement dénommées; pour les uns, ce sont des vésicules; pour les autres, des cellules ou des follicules. Quant à leur forme, elle est variable. Arrondies, oblongues, ovalaires, etc., etc., ces vésicules se gonflent un peu par leur séjour à l'eau; le liquide qu'elles contiennent est assez épais, peu visqueux, et renferme une substance granulée et des cellules pour la plupart deux ou trois fois plus grandes que les granules.

Leurs vaisseaux sont nombreux, très-volumineux, disposition qui a fait considérer par tous les anatomistes cet organe comme une glande.

Si nous avons égard à cette structure, nous serons plutôt porté à croire, vu la rapidité avec laquelle s'est développée cette affection, que l'hypertrophie a plutôt son siège sur l'élément vésiculaire que sur l'élément fibreux. Je serais assez tenté de la comparer à cette affection des parotides que l'on désigne sous le nom d'oreillons.

Une question plus importante est celle qui concerne l'étiologie; mais l'épidémie actuelle n'est pas de nature à élucider beaucoup la question; on sait en effet combien a varié l'opinion des auteurs qui ont étudié le goître endémique.

C'est dans des vallées inférieures qu'on l'observe le plus ordinairement : les Vosges, le Valais, les gorges des Pyrénées, des Alpes, des Cordillères, sont la terre classique des goitreux.

Les uns l'attribuent dans ce cas à l'influence de l'air humide et non renouvelé. Cette opinion, qui a été défendue par MM. Fodéré et de Saussure, a été combattue par M. de Humbolt, qui a prouvé que le goître est fréquent dans certaines localités de la Colombie situées sur des plateaux secs et balayés par les vents.

L'opinion qui consiste à regarder le goître comme produit par l'eau provenant de la fonte des neiges n'a pas eu plus de succès, car on ne l'observe pas sur les populations qui habitent le penchant des Alpes, là précisément où elles boivent de l'eau de neige, tandis qu'il est endémique à Sumatra, où il n'en tombe jamais.

M. Grange a soutenu avec succès que la magnésie jouait un grand rôle dans la production du goître, et que les sels magnésiens étaient très-abondants dans les aliments et les eaux des pays infectés; il prétend même que les jeunes soldats se donnaient volontairement le goître pour échapper à la conscription en buvant certaines eaux à base de magnésie; mais on lui a objecté que dans quelques vallées de l'Isère, qui comptent un grand nombre de goitreux, les eaux n'ont fourni aucunes traces de magnésie.

L'opinion de M. Chatin, qui attribue le goître à l'absence de l'iode, est encore celle qui a rencontré le moins d'objections.

Dans le goître sporadique, la question d'étiologie sera-t-elle moins obscure?

M. Coindet cite, avons-nous dit, l'histoire d'un régiment composé de jeunes soldats qui, peu de temps après leur arrivée à Genève, furent presque tous atteints d'une tuméfaction considérable du corps thyroïde. Comme ils buvaient de l'eau d'une pompe, on pensa que cette boisson pouvait bien être pour quelque chose dans le développement de cette affection.

Pendant l'été de 1822, il se manifesta parmi les élèves du collège de Clermont un grand nombre de goitres (1); cinquante élèves en furent atteints en peu de jours; le médecin chargé de les soigner crut en trouver la cause dans l'usage qu'avaient contracté les élèves d'aller boire au robinet d'une fontaine, le corps couvert de sueur, le cou tendu et la tête fortement portée en arrière pendant qu'ils se livraient aux exercices de la récréation. Le robinet de la fontaine fut fermé : le nombre des goitreux diminua; la composition chimique de l'eau était-elle la cause de la maladie? devait-on, au contraire, l'attribuer à sa température? C'est cette dernière hypothèse qui a prévalu.

Dans l'épidémie actuelle, la cause nous a complètement échappé; tout ce que nous savons, c'est que les soldats qui ont été admis à l'Hôtel-Dieu habitaient le grand quartier d'infanterie, qui est dans les meilleures conditions hygiéniques; l'alimentation était la même pour tous indistinctement; la fontaine qui est dans la cour fournit depuis de longues années l'eau qui sert à les désaltérer : on ne peut certainement pas attribuer à la différence de température qui a régné cette année entre cette eau et l'air ambiant la cause de la maladie, car on doit se rappeler que les chaleurs de l'été ont été peu marquées; il n'y a donc rien dans ces conditions qui puisse prédisposer à l'hypertrophie du corps thyroïde.

Ce que nous avons remarqué, c'est que l'affection s'est généralement manifestée chez de jeunes soldats âgés de 22 ans, au service par con-

(1) Note sur le Goître estival, par M. Nivel.

Nous la citerons dans son entier, parce qu'elle est d'autant plus intéressante qu'il s'agissait d'une opération tentée dans le but d'effacer des tatouages anciens par des lignes nouvelles, et parce que c'est le premier fait, à nous connu, où la mort ait été déterminée par le tatouage.

Voici le texte (1) :

« Il y a plus d'une année que cette opération, si simple en apparence, coûta la vie à une fille qui y eut recours; cette malheureuse voulant effacer un nom qu'elle avait maladroïtement inscrit sur la saignée du bras gauche, détermina, dans cette partie, une énorme inflammation dont on ne put se rendre maître et à laquelle elle succomba. »

Tasper (de Berlin) (2) a vu « une inflammation purulente détruire complètement en quelques semaines un tatouage récent. » Terminaison que M. Hutin affirme, au contraire, n'avoir jamais observée sur les cinq cent-six invalides qu'il avait interrogés à ce sujet; mais ce dernier auteur rapporte par contre un cas tout à fait remarquable dans lequel l'inoculation du virus vénérien a pu s'effectuer accidentellement par des piqûres de tatouage, et que nous reproduisons ici.

« Un militaire se fit tatouer à l'hôpital du Val-de-Grâce, il y a une trentaine d'années, par un vénérien atteint de chancres à la verge et à la bouche. Vierge encore, il était parfaitement sain lui-même. Celui qui le tatouait n'avait plus que quelques piqûres à pratiquer, l'encre de Chine dont il se

« servait était desséchée dans une coquille; à plusieurs reprises il la délaya « en prenant de sa propre salive au bout de ses aiguilles, et inocula ainsi « une syphilis qui amena de graves accidents; au dire du patient, on faillit « lui amputer le bras (1). »

M. Tardieu (2) fait enfin mention d'un gonflement douloureux et persistant au pénis, survenu dans des circonstances analogues, et nous pouvons ainsi conclure des faits qui viennent d'être cités, que l'on peut reconnaître comme complications possibles de l'opération du tatouage, indépendamment de la douleur qui existe dans la plupart des cas à un très-haut degré :

- Soit une fièvre plus ou moins intense, à forme angéioténique dans quelques circonstances;
- Soit des affections érysipélateuses;
- Soit une inflammation étendue et quelquefois purulente;
- Soit des maladies cutanées de nature variée;
- Soit la gangrène rapide des parties sur lesquelles les dessins ont été gravés;
- Soit enfin l'inoculation accidentelle de certains virus.

(1) Les Comptes rendus de l'Académie de médecine, t. XVIII, p. 349, ne font qu'indiquer cette observation, reproduite dans le mémoire de M. Tardieu, p. 175.

(2) Mémoire cité, p. 175.

BERCHON,
Chirurgien de première classe de la marine.

(La suite au prochain numéro.)

(1) Ouvrage cité.

(2) Citation empruntée à un mémoire de M. Tardieu, loc. cit., p. 175.

séquent depuis un an seulement; un seul avait atteint sa 27^{me} année. Quant aux conditions inhérentes à leur tempérament, il n'y a eu rien de bien prononcé; ils jouissaient tous d'une santé irréprochable: l'un d'eux a prétendu que son cou était un peu gros avant le développement de la maladie actuelle.

La question du traitement avait pour nous un double intérêt: guérir les malades le plus promptement possible, déterminer l'efficacité des agents thérapeutiques auxquels nous allons recourir.

J'ai pour cela établi plusieurs catégories; les uns ont été traités simplement par des frictions; chez d'autres j'ai eu recours à des remèdes externes, soit à l'iodure de potassium, soit au saccharure d'iode, ou bien j'ai employé des sels résolutifs ou une solution alcaline (4 grammes de sous-carbonate de soude pour 250 grammes d'eau).

Un mot sur le saccharure d'iode:

Un jeune professeur, suppléant de notre Ecole de médecine (1), a essayé une combinaison d'iode et de sucre avec laquelle il a composé un sirop. Le sucre employé à cette préparation n'est pas le sucre cristallisable avec lequel l'iode n'entre pas en combinaison immédiate; c'est au contraire un sucre interverti avec lequel la combinaison se trouve dans des proportions définies et ne peut pas être dépassée. La véritable preuve de l'intime combinaison de l'iode dans cette préparation, c'est que, au moment où il se mélange avec ce sucre interverti, il perd immédiatement sa couleur, et que sa présence ne peut plus être décelée directement par l'amidon, tandis qu'avec le sucre cristallisable C 12 h⁰, l'amidon prend une couleur plus ou moins bleue, ce qui prouve que dans ce cas l'iode ne se combine pas avec ce dernier sucre. La proportion d'iode combiné avec le sucre interverti ne peut être portée au delà de 15 centigrammes pour un kilogramme de sirop à 40 degrés.

Pour prouver la supériorité de la combinaison saccharine d'iode, il nous suffirait de rappeler les inconvénients qui ne se présentent jamais lorsque, comme dans l'espèce, l'iode est uni directement au sucre, matière organique susceptible d'être détruite et qui livre l'iode à l'économie au fur et à mesure qu'il peut être digéré ou brûlé.

Chez 6 malades le goitre était tellement léger que je n'ai pas cru devoir recourir à une médication interne: je m'en suis tenu à des frictions. 15 à 20 jours ont suffi pour obtenir la résolution de l'engorgement.

Le saccharure d'iode employé seul chez 10 malades a dû être continué pendant 16-18-19 jours au moins et 30 à 45 jours au plus.

Administré après l'iodure de potassium chez 7, il a paru agir un peu plus rapidement 9 jours au moins, 37 jours au plus.

Une solution alcaline contenant 250 grammes d'eau et 4 grammes de sous-carbonate de soude prise à la dose de trois cuillerées à bouche par jour a été administrée à 5 malades. Le traitement a duré de 15 à 35 jours.

J'ai fait prendre à 8 malades un sel résolutif ainsi composé:

Chlorure de sodium.	1 gramme;
Iodure de potassium.	4 milligrammes;
Bromure de potassium.	1 milligramme.

Il a fallu, pour constater un état satisfaisant, de 23 à 57 jours.

En définitive, l'effet de ces médicaments a été à peu près identique.

Je me suis demandé si, en faisant de la médecine expectante, on ne serait pas arrivé au même résultat en soustrayant, bien entendu, le malade au milieu dans lequel il avait vécu jusque-là.

Un fait m'a frappé: c'est l'inefficacité de l'iodure de potassium qui, en général, réussit assez bien dans les hypertrophies des organes glandulaires.

Cela dépendrait-il de ce que dans le goitre aigu l'affection a plutôt son siège dans le tissu vésiculeux que dans les enveloppes de ces mêmes vésicules, et que le sel ioduré a peu d'action sur l'élément liquide? J'aurais été tenté de le croire si les sudorifiques avaient donné des résultats beaucoup plus satisfaisants.

Les bains de vapeurs administrés dans un service de médecine avaient, me dit-on, assez bien réussi.

Dans la pensée que le froid et l'humidité (on sait que l'été a été très-pernicieux cette année) pouvaient bien avoir exercé une certaine influence sur le développement du goitre, et que, en agissant sur la peau par une révulsion énergique, on arriverait plus directement au

but qu'en employant des préparations iodurées, on eut recours aux bains de vapeurs et à des boissons sudorifiques.

Voyons quel en a été le résultat.

Sur 11 malades, 5 sont restés à l'Hôtel-Dieu 24-25-38-43-45 jours. La différence, comme on le voit, n'est pas grande, puisque, avec le saccharure d'iode, le traitement le plus long n'a été que de 45 jours, et de 57 avec le sel résolutif.

Pourquoi le saccharure d'iode a-t-il guéri plus vite après l'emploi de l'iodure de potassium? C'est que le malade était déjà à l'hôpital depuis plus longtemps. C'est la conclusion qui me paraît la plus rationnelle.

Je suis donc très-disposé à croire que le goitre aigu n'est pas précisément la même affection que l'hypertrophie du corps thyroïde qui est si commune dans certains pays.

CHIRURGIE PRATIQUE.

AMPUTATIONS AVEC CONSERVATION DU PÉRIOSTE POUR RECOUVRIR LE BOUT DES OS SCIÉS; par M. le docteur J. F. HEYFELDER.

Les expériences de M. Flourens sur le développement des os et les fonctions du périoste, ainsi que les observations de MM. Ollier, Demarquay, Langenbeck, etc., sur les succès des résections sous-périostales, ont fait naître l'idée de profiter du périoste pour en recouvrir les bouts d'os amputés, idée conçue et réalisée en même temps ici par moi et par M. le docteur Symbolid, à l'hôpital des journaliers et au premier hôpital militaire de St-Petersbourg. Voici quelques-uns des faits observés.

Obs. I. — Le 28 mars 1860, Jefeest Fedoloff, âgé de 34 ans, subit l'amputation de la jambe droite, dont l'articulation tibio-tarsienne était cariée. L'ablation du membre fut faite par la méthode à deux lambeaux (antérieur et postérieur). On conserva le périoste de la partie antérieure du tibia dans une étendue de deux pouces; d'abord incisé, il fut détaché de l'os avec précaution à l'aide du dos du couteau et servit à couvrir la surface du bout de l'os amputé. Après avoir lié trois artères, les bords de la plaie furent mis et tenus en contact par des bandelettes agglutinatives. Au premier renouvellement du pansement, qui eut lieu au bout de 48 heures, on trouva la plus grande partie de la plaie déjà réunie.

Le 15 avril, les ligatures des artères se détachèrent. Le 24, la cicatrisation linéaire était complète, de sorte que l'opéré était considéré comme tout à fait guéri.

Obs. II. — Jean Mackelewitsch, âgé de 26 ans, qui, un an et demi auparavant, avait subi l'amputation du bras gauche et la résection du troisième os métacarpien de la main droite pour cause de carie, subit, le 29 avril 1860, l'amputation de la jambe droite dans l'articulation tibio-tarsienne également pour cause de carie. L'ablation du membre fut faite d'après le même procédé que dans le premier cas, mais le périoste fut conservé non-seulement sur le tibia, mais aussi sur le péroné qu'il recouvrit ensuite. Le pansement fut fait par des bandelettes agglutinatives, après avoir lié les trois artères. Les ligatures se détachèrent le 11 mai. Le 22, la cicatrisation linéaire de la plaie était complète.

Obs. III. — Felor Kisolof, âgé de 39 ans, d'une constitution grêle, subit l'amputation de la jambe gauche pour une carie de l'articulation tibio-tarsienne, le 6 mai 1860. L'ablation du membre fut faite à deux lambeaux (antérieur et postérieur) et le périoste des deux os fut conservé pour recouvrir leurs extrémités. Après avoir placé des ligatures aux artères, on réunit les bords des deux lambeaux par des bandelettes agglutinatives. A la fin du mois, la réunion et la cicatrisation linéaire étaient complètes.

A l'hôpital des journaliers, neuf amputations des membres supérieurs et inférieurs furent pratiquées d'après le même procédé avec conservation du périoste, savoir: trois de l'avant-bras, deux de la cuisse et quatre de la jambe. De ces neuf amputés, deux moururent de pyohémie (un amputé de la cuisse et un amputé de la jambe), tandis que les sept autres se rétablirent dans l'espace de quatre à six semaines.

Obs. IV. — Dernièrement un employé du chemin de fer eut la deuxième et la troisième phalanges du doigt indicateur de la main droite fracassées, et subit, le lendemain, l'amputation dans la continuité de la première phalange avec conservation du périoste, d'après le procédé à deux lambeaux. Les bords de la plaie furent réunis par des bandelettes agglutinatives. La guérison était complète le quinzième jour.

Ce qui frappe dans ces faits, c'est la guérison prompte des amputés dans la plupart des cas, particulièrement au premier hôpital militaire qui, sous tous les rapports, peut être considéré comme un des meilleurs hôpitaux de l'Europe. Plus un amputé guérit promptement, moins on a à redouter l'infection purulente qui, dans notre contrée comme partout ailleurs, enlève beaucoup d'opérés.

(1) Note transmise par M. Giraud, professeur suppléant des sciences à l'Ecole préparatoire de Clermont.

L'amputation circulaire n'empêche pas la conservation du périoste, mais le procédé à lambeau se prête davantage pour couvrir le bout de l'os scié par le périoste, et ce dernier conserve mieux la position qu'on lui donne après l'opération.

Le décollement du périoste ne se fait pas facilement, lorsque celui-ci est à l'état sain. Aussi avons-nous constaté qu'il ne s'exécute pas toujours sans déchirement. Pour éviter cet inconvénient, nous commençons par inciser d'abord le périoste semi-circulairement, puis nous le détachons de l'os à l'aide d'une rugine. Toutefois, nous pouvons affirmer qu'une déchirure légère du périoste n'empêche pas son application sur l'os et que la guérison n'en a pas moins lieu.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

I. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros de janvier, février et mars 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Etude clinique de quelques médicaments usuels*, par M. Hirtz. 2° *Etude médicale sur les eaux de Strasbourg et du département du Bas-Rhin*, par MM. Stœber et Tourdes. 3° *Luxations traumatiques sous-pubiennes ou ovalaires du fémur, avec conservation immédiate des usages du membre*, par M. Sédillot. 4° *Observations cliniques sur l'emploi de l'eau minérale de Sierck*, par M. Roudolphi. (Eau chlorurée, sodique, calcaire et magnésienne contenant une très-grande proportion de bromures. M. Roudolphi l'a trouvé utile surtout contre les arthropathies et autres affections strumeuses, et contre diverses maladies cutanées.) 5° *Du traitement du rhumatisme articulaire et de la goutte par le saccharure des fleurs du colchique*, par M. Joyeux. (Nouveaux faits à l'appui des effets heureux de cette médication.) 6° *Note sur un cas de cyanose, rétrécissement de l'artère pulmonaire, etc.*, par M. Schutzenberger. 7° *Plaie par arme à feu; mort*, par M. Eissen.

ETUDES CLINIQUES DE QUELQUES MÉDICAMENTS USUELS; par le docteur HIRTZ, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Le but général que l'on se propose dans la préparation des extraits, c'est d'obtenir sous un petit volume les principes médicamenteux, sans leur faire éprouver aucun changement dans leur nature. Ce but n'est pas toujours atteint dans les extraits narcotiques du Codex, parce que les parties de plantes employées ne sont pas celles qui renferment au plus haut degré les principes actifs, et en second lieu parce que ces principes s'y trouvent associés à des substances essentiellement altérables et altérantes, influant par leur contact soit immédiatement, soit pendant la durée de la conservation.

Pour remédier à ce double inconvénient, il fallait rechercher dans chaque plante la partie la plus active et la plus dégagée de matières albumineuses. M. Hirtz a fait à cet effet des expériences cliniques avec les extraits des racines d'aconit et de belladone, et avec des semences de ciguë, de digitale, de jusquiame et de stramoine. Pour la préparation de tous ces extraits, la substance végétale réduite en poudre, a été traitée par déplacement avec de l'alcool à 65°. Le liquide étant évaporé en consistance d'extrait mou, on le reprit par de l'alcool à 80°. Enfin les solutions alcooliques ont été évaporées dans le vide, ou bien dans un bain-marie dont la température est réglée de manière à ne pas dépasser 60°. Ces extraits, actifs à un haut degré, peuvent avantageusement remplacer les alcaloïdes correspondants, en ajoutant à la constance dans l'effet, l'avantage d'un dosage plus facile.

Les doses auxquelles ces préparations ont été employées se résument par les chiffres suivants, en centigrammes, pour les vingt-quatre heures : aconit, 1 à 2; belladone, 1 à 5; ciguë, 2 à 5; digitale, 1 à 3; jusquiame, 5 à 10; stramoine, 1 à 3.

Il est difficile d'établir un rapport entre la valeur de ces extraits et ceux habituellement en usage (préparés avec les feuilles). Cependant les chiffres suivants peuvent être considérés comme représentant approximativement ce rapport pour chaque préparation : aconit, 25 : 1; belladone et stramoine, 5 : 1; ciguë, 20 : 1; digitale et jusquiame, 10 : 1.

Voici le résumé des principales expériences faites par M. Hirtz à l'aide de ses extraits.

Aconit. L'aconit cultivé ne contient presque point de principe actif.

Dans l'aconit sauvage, ce principe est presque tout entier concentré dans la racine. L'extrait de feuilles (Codex) n'a produit d'effet appréciable qu'à la dose de 1 gramme. L'extrait de racine, au contraire, a produit des accidents toxiques à la dose de 5 centigrammes. A la dose de 2 à 3 centigrammes, on observa les phénomènes physiologiques suivants : dilatation de la pupille avec points noirs perçus par le malade, ralentissement du pouls, quelques vertiges et presque constamment un picotement particulier de la peau du visage, dès le deuxième jour, diurèse plus abondante avec urine très-pâle.

Effets thérapeutiques : la bronchite, en tant qu'inflammatoire, parut peu modifiée, mais la toux fut très-sensiblement diminuée; point de modification des accès d'asthme. La toux nerveuse, la toux sèche, la coqueluche furent, au contraire, enrayées de la manière la plus avantageuse. La coqueluche surtout a fourni des résultats satisfaisants, et en tous cas supérieurs à ceux de la belladone. Dans quelques cas, répression, plus marquée qu'avec la digitale, de l'activité morbide du cœur.

Jusquiame. Effets physiologiques inconstants et quelquefois nuls par l'extrait officinal (feuilles) à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme. Avec l'extrait des semences, à la dose de 4 à 6 centigrammes; on obtient constamment, dès le premier jour de la sécheresse à la gorge; de la dilatation pupillaire avec cécité plus ou moins complète; une légère anhélation avec pâleur; souvent le cœur se ralentit si l'on approche de 1 décigramme, et il y a tendance à la lipothymie, avec pâleur et sueur froide, et diurèse abondante le lendemain.

L'action thérapeutique s'est montrée efficace dans la toux des phthisiques et dans la toux nerveuse, plus efficace que l'aconit dans les accès d'asthme, peu influente sur les palpitations morbides du cœur, mais très-favorable dans les vomissements idiopathiques et symptomatiques, ainsi que dans les douleurs cardiaques. L'usage prolongé semblait plus déprimant pour l'état général des forces que celui de l'aconit.

Belladone. Quoique les semences de belladone contiennent une assez forte proportion de principe actif, elles le cèdent encore sous ce rapport à la racine. Pour l'effet physiologique de ces préparations, les observations de M. Hirtz ne s'éloignent pas notablement des faits connus. L'extrait de racine lui a rendu des services dans le traitement de l'asthme compliquant l'emphysème, dans les constipations opiniâtres des femmes, dans les coliques dysménorrhéiques. Il en a obtenu un résultat palliatif très-notable, mais passager, dans un cas d'épilepsie ancienne. Dans la toux convulsive, la belladone, malgré sa vieille réputation, lui a paru devoir céder le pas à l'aconit et même à la jusquiame.

Stramoine. Le principe actif réside surtout dans les semences. Il y a une grande similitude pharmaco-dynamique et thérapeutique entre cette plante et la belladone. Si la dilatation pupillaire est moins prompte et moins marquée que pour cette dernière, par contre la sécheresse de la gorge est tout aussi prompte à se manifester et aussi persistante, et les hallucinations et erreurs de sens observés pour la belladone se sont présentées aussi fréquentes et peut-être plus intenses que pour celle-ci. Ici encore, on observe la pâleur de la face, la lenteur du pouls et une urine très-abondante et aqueuse.

Comme effet thérapeutique, M. Hirtz a vu se confirmer l'efficacité classique du datura en cigares dans l'asthme nerveux lié à l'emphysème. A l'intérieur, dans la même maladie, son efficacité s'est également montrée très-grande, mais moins prompte. M. Hirtz a également donné avec succès l'extrait de stramoine comme un moyen préservatif de la migraine, et plusieurs fois avec de bons résultats, contre des accès de colique hépatique calculeux. Chez deux femmes hypocondriaques, dont le trouble cérébral allait presque jusqu'à la lypémanie suicide, le même médicament a produit un effet très-notablement favorable, au point qu'on put dater de ce moment la marche décroissante de la maladie.

Digitale et digitaline. La quantité relative de digitaline obtenue dans les diverses parties de la plante ne représente pas exactement l'activité relative de ces parties, soit qu'une portion de digitaline se détruise par l'extraction, soit plutôt qu'elle ne représente pas en réalité les propriétés actives de la plante. L'analyse chimique, pas plus que l'expérience clinique ne reconnaissent la digitaline comme représentant de la digitale. En administrant 1 ou 2 grammes on n'observe aucun effet, si l'on va plus loin on a des vertiges avec lipothymie, tremblement du cœur durant généralement peu de temps, mais nullement cette action graduelle qui appartient à l'herbe et à l'extrait, allant de la nausée au vomissement, puis à la réfrigération avec prostration du pouls et des facultés intellectuelles,

M. Hirtz a beaucoup employé la digitale dans les inflammations

pectorales aiguës. « Il n'est pas, dit-il, un moyen, sans excepter le tartre stibié, qui ait pour effet d'abattre aussi vite et aussi complètement l'érythème fébrile, la chaleur inflammatoire, l'excitation du pouls, que la digitale donnée en infusion à la dose de 50 à 75 centigrammes pendant un jour, et une circonstance qui établit dans ces cas sa supériorité sur l'émétique, c'est la persévérance de l'effet plusieurs jours après la cessation du remède, sans parler de l'absence de diarrhée. Nous voyons donc que, malgré la publicité donnée aux faits de ce genre, observés dans quelques cliniques allemandes et françaises, ces faits ne sont pas aussi connus qu'ils mériteraient de l'être. Pour nous, nous avons maintes fois donné la préférence à la digitale sur le tartre stibié, et nous n'avons eu qu'à nous en louer. »

Relativement au ralentissement du pouls, M. Hirtz fait remarquer que pour obtenir cet effet, il faut donner la digitale à dose au moins nauséuse et même plus. Le ralentissement des mouvements du cœur n'est que le reflet local de l'action exercée par la digitale sur le centre nerveux, et qui a pour signe non-seulement la lenteur du pouls, mais le vertige, les nausées, la réfrigération, etc. Or tant que ces symptômes n'ont pas commencé à apparaître, le pouls n'est pas impressionné.

NOTE SUR UN CAS DE CYANOSE; RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE PAR SOUDURE DES VALVULES SIGMOÏDES; OUVERTURE CONTRE NATURE DE LA CLOISON INTERVENTRICULAIRE; par le professeur SCHUTZENBERGER.

Obs. — Femme de 25 ans; épileptique depuis l'âge de 9 ans, intelligence obtuse. Sa mémoire infidèle ne lui permet pas de rendre exactement compte de ses antécédents. On apprend seulement que depuis son enfance elle est atteinte de dyspnée et d'un certain degré de faiblesse. Attaques épileptiques de plus en plus rares; la face et les extrémités ont habituellement offert une teinte bleuâtre.

Au moment de l'entrée de la malade, on constate: teinte cyanotique très-accentuée à la face et aux extrémités; œdème peu considérable des extrémités inférieures; dyspnée habituelle augmentant par les mouvements et empêchant depuis quelques temps toute espèce de travail; toux fréquente avec expectoration et crachats muco-purulents, quelquefois striés de sang.

Légère voussure précordiale; matité de 11 à 12 centimètres dans tous les sens.

Choc peu intense, mais plus étendu qu'à l'état normal, surtout vers le sternum.

Bruit de souffle systolique très-intense, rude, prolongé, interrompu brusquement par le deuxième bruit, s'entendant non-seulement à la région précordiale mais jusqu'à droite au delà du sternum et en haut jusqu'aux clavicles, ayant son maximum d'intensité à la quatrième articulation chondrosternale, diminuant à gauche sans disparaître complètement.

Matité dans la fosse sous-épineuse droite; sonorité diminuée à gauche dans le même point.

Bruit respiratoire généralement faible et indistinct.

Râles muqueux et sous-crépitaux disséminés à la partie postérieure droite.

Pouls régulier, 70 à 80, grand et résistant.

Veines jugulaires un peu distendues, sans reflux notable.

Foie volumineux.

Pendant un séjour de plus d'un an à la Clinique, la malade a constamment présenté la cyanose très-accentuée, le souffle systolique, la dyspnée. A différentes reprises, les accidents respiratoires, arrivant jusqu'à la suffocation, nécessitent l'emploi des ventouses sèches ou scarifiées et même de petites saignées.

L'hydropisie s'est aggravée plusieurs fois sans jamais dépasser les extrémités inférieures; elle a toujours cédé à l'emploi des diurétiques et n'a plus reparu dans les cinq derniers mois de l'existence de la malade. Deux fois seulement, pendant son séjour à l'hôpital, elle a éprouvé des pertes subites de connaissance, de peu de durée, et qui n'ont pas été observées directement par M. Schutzenberger.

La toux est restée habituelle; les signes fonctionnels et physiques d'une suppuration pulmonaire se sont prononcés de plus en plus; la malade a maigri progressivement et a fini par succomber à une péritonite chronique.

AUTOPSIE. — Les deux poumons étaient ratatinés, réduits, et renfermaient en outre des tubercules en voie de ramollissement, etc.

Cœur couché transversalement dans la poitrine, la base sous le sternum, la pointe dirigée presque horizontalement vers la gauche.

Le cœur droit, très-volumineux, repousse en arrière et recouvre en partie le cœur gauche.

La paroi du ventricule droit est considérablement hypertrophiée, mais sa cavité, loin d'être dilatée, paraît au contraire un peu rétrécie.

Infundibulum de l'entrée pulmonaire considérablement rétréci, remplacé par une fente permettant à peine l'introduction d'une plume à écrire.

Les valvules sigmoïdes, soudées les unes aux autres, forment une sorte de cône creux dont la base correspond au ventricule. L'orifice du sommet ne mesure que 6 millimètres.

Pas d'insuffisance aucune altération du tissu des valvules ni de l'artère. Les deux ventricules communiquent largement par une ouverture permet-

tant l'introduction du doigt et siégeant à la partie supérieure et membraneuse de la cloison interventriculaire.

L'aorte, à cheval sur la cloison, s'ouvre simultanément dans les deux ventricules.

Le calibre des artères aorte et pulmonaire est du reste assez normal.

Le trou de Botal et le canal artériel n'existent plus.

Rien d'anormal dans le reste du cœur.

La soudure des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire, lésion initiale et génératrice de toutes les autres, a dû s'opérer dans les premiers temps de la vie intra-utérine. Elle a été la cause de la non-occlusion de la cloison intraventriculaire, de l'hypertrophie des parois du ventricule droit et du développement incomplet des poumons.

Le défaut d'occlusion de la paroi interventriculaire accompagne en effet à peu près toujours le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Ce fait s'explique en considérant que cette cloison se développe de la pointe du cœur vers la base et qu'elle n'est complètement fermée que vers le troisième mois de la vie fœtale. Il faut donc que le rétrécissement se soit développé avant cette époque. Plus tard, et jusqu'au moment de la naissance, ce rétrécissement pourrait seulement produire la persistance du trou de Botal, lésion qui se rencontre effectivement tantôt isolément, tantôt en combinaison avec la perforation interventriculaire, dans un certain nombre de cas de rétrécissement ou d'occlusion de l'artère pulmonaire.

Le mode de production de l'arrêt de développement de la cloison interventriculaire est facile à comprendre. Le rétrécissement ou l'occlusion de l'artère pulmonaire étant donné, le sang qui à chaque systole ventriculaire devrait passer par l'artère pulmonaire passe inévitablement, en tout ou en partie, du ventricule droit dans le ventricule gauche, et ce passage incessant de liquide empêche le développement de la cloison de s'achever.

La même circonstance explique le défaut de dilatation du ventricule droit.

Quant aux accès épileptiformes auxquels sa malade était sujette, M. Schutzenberger présente à leur égard des remarques intéressantes: « Sans vouloir nier, dit-il, le caractère épileptique de ces accès, nous devons déclarer que, ne les ayant pas observés nous-même, il nous est impossible d'affirmer que c'étaient en réalité des accès épileptiques. Avec des altérations aussi graves de la circulation et de l'hématose, une autre explication des pertes subites de connaissance est possible. Il est certain, en effet, que le cerveau ne peut fonctionner régulièrement qu'à la condition de recevoir une suffisante quantité de sang artériel. Or, avec une artère aorte qui s'abouche en partie dans le ventricule droit et reçoit par moitié au moins du sang veineux, on comprend facilement que, sous l'influence de causes légères, cette proportion peut augmenter ou diminuer selon la facilité de la respiration, au point de produire dans certains cas la cessation momentanée de l'action cérébrale. Nous observons en ce moment une jeune fille atteinte de cyanose, suite d'une lésion congénitale du cœur, probablement analogue à celle de l'observation sus-mentionnée; et chez cette enfant des pertes subites de connaissance, des éclipses momentanées de l'intelligence, analogues aux petites attaques de l'épilepsie, se manifestent également avec une grande fréquence. Ces attaques surviennent surtout quand la malade se livre à quelque mouvement brusque qui précipite les battements du cœur et augmente la teinte cyanotique. Ce ne sont là évidemment ni des attaques d'une névrose épileptique, ni des éclipses cérébrales, suite de simples congestions, mais une perturbation fonctionnelle liée à la qualité du sang veineux que le cerveau reçoit par moments en trop grande proportion. La cyanose, l'état général de faiblesse, l'anhélation, la dyspnée habituelle s'aggravant au moindre mouvement, trouvent leur interprétation physiologique, d'un côté, dans l'hématose incomplète, et de l'autre, dans le mélange direct du sang veineux et du sang artériel. »

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SEANCE DU 29 JUILLET 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

Cette séance a été consacrée à des travaux entièrement étrangers à la médecine.

ADDITION A LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

DE L'INFLUENCE DU COALTAR SUR LA DÉCOMPOSITION DES MATIÈRES ORGANIQUES; par M. DEMAUX.

Déjà depuis longtemps, dit l'auteur, on admet que le coaltar est un puissant désinfectant; on s'est demandé si cette substance agissait uniquement par substitution d'odeur, ou bien s'il se produisait une véritable combinaison d'après laquelle l'odeur primitive était détruite. Cette question n'est pas encore résolue pour tout le monde; en attendant que je puisse, dans un travail plus étendu, en examiner les diverses phases avec plus de détail, je tiens aujourd'hui à prendre date pour quelques expériences, dont le résultat me paraît présenter un grand intérêt, soit au point de vue de la pratique médicale, soit au point de vue de l'hygiène publique.

Dans un autre travail que j'ai publié il y a quelques mois, j'ai fait remarquer que l'alcool était un véhicule précieux pour le coaltar; que, grâce à ce produit, le coaltar, naguère si rebelle à tout mélange, à toute combinaison, devenait, après avoir été dissous préalablement, susceptible de se mélanger, de se combiner avec un grand nombre de produits végétaux ou organiques.

Les expériences que je fais connaître dans la présente note sont de deux sortes; les unes sont relatives à l'action du soluté alcoolique de coaltar sur les produits organiques liquides, les autres à l'action de l'air coaltaré sur les produits organiques solides ou liquides. (Renvoi à l'examen des mêmes commissaires: MM. Chevreul, Rayer, Bernard.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 AOUT 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1° Deux rapports, l'un de M. le docteur Lacaze (de Montauban), sur les épidémies de l'arrondissement en 1860; l'autre, de M. le docteur Crie (de Laval), sur une épidémie de croup. (Commission des épidémies.)

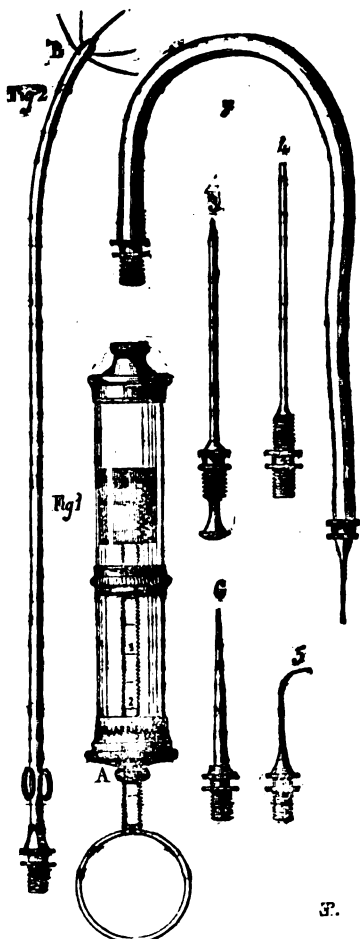
2° Un rapport de M. le docteur Jaubert sur le service médical des eaux minérales de Greoux (Basses-Alpes) en 1853. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur la cataracte capsulaire, par M. le docteur Mirault (d'Angers), (Commissaire: M. Gosselin.)

2° Une note sur un appareil pour la respiration artificielle, par M. Gréhaud. (Commissaire: M. Gavarret.)

3° M. GUARRELLI présente à l'Académie une seringue à injection de per-



3.

chlorure de fer, de sulfate d'atropine, à injection des points lacrimaux, modifiée de la manière la plus avantageuse.

On sait que la seringue de Pravaz est construite de telle façon que la quantité de liquide versée en dehors est déterminée par le nombre de tours que l'on imprime au piston.

Dans le nouvel instrument, une des faces est aplatie et graduée, fig. 1^{re} A. De plus, il porte un écrou curseur vissé sur toute la longueur de la tige du piston.

On peut ainsi injecter la quantité de liquide que l'on juge convenable en fixant le curseur exactement au point où l'on veut arrêter le piston; avec cet appareil on peut faire les injections aussi lentement et aussi rapidement qu'il est utile, au moyen de la canule B, fig. 2, tandis qu'avec la seringue de Pravaz on était toujours forcé de procéder avec une lenteur qui, dans quelques cas, était préjudiciable.

Fig. 3, canule à trocart, de Pravaz.

Fig. 4, canule interne que l'on monte sur la seringue chargée.

Fig. 5, canule à injection des points lacrimaux.

Fig. 6, canule ordinaire à vis externe (Modèle Charrière).

Fig. 7, Tuyau intermédiaire pour pratiquer des injections avec plus de facilité et sans qu'il soit à craindre de déranger la canule.

Ces canules peuvent se monter sur un irrigateur Egulsier, et l'on évite ainsi l'emploi d'un appareil spécial.

— M. POGGIALE présente un travail de M. S. de Luca sur un nouveau mode de préparation du fer réduit par l'hydrogène. (Comm. : MM. Bouillaud, Poggiale.)

— M. GIBERT dépose sur le bureau une lettre de M. Le Roy de Méricourt (de Brest), contenant la relation d'un cas de *chromhydrose* dont l'authenticité a été constatée par M. Larrey, membre de l'Académie.

LECTURES. — TRAITEMENT DU RHUMATISME NOUVEAU PAR LA MÉDICAMENT ARSÉNIÉE.

M. GUÉNEAU DE MUSSY donne lecture d'une note sur l'emploi des bains arsenicaux dans le traitement du rhumatisme nouveau.

L'auteur range les malades atteints de rhumatisme nouveau en deux catégories.

1° Chez les uns le travail morbide est franchement chronique, non-seulement par la durée, mais encore par la marche et par son expression symptomatique;

2° Chez d'autres, la maladie est plus récente, les phénomènes réactionnels sont moins effacés, l'excitabilité nerveuse est très-développée, ou bien la maladie appartient à cette espèce d'affections chroniques qui semblent constituées par une longue série de crises plus ou moins aiguës, chroniques par la persistance opiniâtre du travail morbide, aiguës ou subaiguës par la forme qu'il revêt.

Dans le premier cas, M. Guéneau de Mussy emploie le mélange suivant pour un bain entier.

Sous-carbonate de soude.	100 grammes.
Arséniate de soude.	1 —

Il porte rapidement à 2 grammes et 2 grammes 1/2 la dose d'arséniate de soude; rarement il a été au delà.

Dans le deuxième cas, il craint des effets d'excitation qui se sont quelquefois produits, et il emploie l'arséniate de soude à la dose de 1/3 de gramme dans un bain simple et dans un bain gélatineux.

Ce traitement a donné à M. Guéneau de Mussy des résultats très-avantageux. (Renvoyé à une commission composée de MM. Trousseau, Gibert et Beau.)

ÉLECTION.

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La liste de présentation porte :

En première ligne.	MM. Gobley,
En deuxième ligne.	Mialhe,
En troisième ligne.	Buignet,
En quatrième ligne.	Lefort.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants était 71, les suffrages sont ainsi répartis :

MM. Gobley obtient.	41 voix.
Mialhe —	27 —
Buignet —	1 —
Lefort —	1 —
Un bulletin blanc.	

En conséquence, M. Gobley ayant réuni la majorité des voix est proclamé membre de l'Académie.

— M. LE PRÉSIDENT, au nom du conseil d'administration, propose de déclarer une vacance dans la section d'hygiène.

Cette proposition est acceptée par l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la morve.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne d'abord lecture de la lettre suivante de M. Galy :

Dans la discussion qui a lieu en ce moment devant l'Académie sur la morve, M. Henry Bouley a cité mon nom et avancé des faits inexacts.

Je prie l'Académie de me permettre de les rectifier.

Il n'est pas exact que l'infirmier vétérinaire de Lamirault ait été fondée, comme le dit M. H. Bouley, pour l'application de mon système sur une plus grande échelle.

L'idée qui a présidé à la fondation de cet établissement se trouve exprimée et développée dans le projet d'organisation de cet établissement adressé le 19 mai 1836 à Son Excellence M. le ministre de la guerre, et imprimé p. 9 de mon volume sur l'affection calcaire, vulgairement morve, publié en 1835, et adressé à l'Académie à cette même époque.

La grande influence que j'eus auprès de M. le ministre de la guerre, et dont parle M. H. Bouley, je la dois à mes travaux et aux suffrages de l'Académie dont je me trouverai toujours très-honoré.

Mes grandes trompettes, ce sont les grandes voix de M. Bouley père, de M. H. Bouley et Dupuy, dans leur rapport fait à l'Académie dans sa séance du 18 mai 1836, et approuvé par elle.

Quant aux chevaux guéris par l'essai de traitement que j'avais proposé et dont parle M. H. Bouley, ces chevaux ont été vendus à Meaux par les soins du domaine, après que la commission compétente dont parle M. H. Bouley eut constaté la disparition des symptômes de la morve, un seul de ces chevaux fut abattu à Alfort, et la docte Ecole le trouva plus morveux qu'avant sa mise en traitement. Seulement je n'ai jamais pu obtenir que le procès-verbal d'autopsie me fût communiqué; je note ceci en passant.

A cette autopsie faite à Alfort, j'oppose les deux autopsies faites à Pomponne en présence de MM. les commissaires de l'Académie, qui avaient suivi ces essais pendant quatre mois, et d'une commission de vétérinaires militaires et d'officiers envoyés par S. E. M. le ministre de la guerre, ainsi que cela se trouve relaté dans le rapport fait à l'Académie par MM. Bouley et Dupuy.

Je ferai remarquer à l'Académie que S. Ex. M. le ministre de la guerre, contrairement à ce qu'a voulu faire croire M. H. Bouley, n'a jamais rien dépensé pour l'établissement de Lamirault. Le ministre nourrissait à Lamirault ses hommes et ses chevaux comme il les nourrissait avant et comme il les nourrit depuis dans ses infirmeries régimentaires. Rien de plus; seulement ces chevaux étaient à la disposition de tous ceux qui auraient voulu tenter des travaux scientifiques. Et le fondateur de cet établissement n'a jamais rien reçu du budget de l'Etat, même comme directeur de cet établissement, quoique pendant six années que cet établissement a existé, il n'ait cessé de donner tout son temps aux travaux scientifiques qui ont eu lieu dans cet établissement, et qu'il n'ait jamais reculé devant aucun sacrifice pour mener à bien les travaux qui s'y sont faits et ceux qu'il se proposait, lorsqu'on est venu brutalement briser cette source de recherches, qui seule pouvait mener à bonne fin la question qui occupe aujourd'hui l'Académie.

Voici, du reste, comment s'exprime, à ce sujet, M. le président de la commission de surveillance de cet établissement, M. Magendie :

« Pendant toute la durée de l'existence de l'infirmier de Lamirault, M. Galy n'a cessé, je dois lui rendre cette justice, de se montrer zélé, *« complaisant, ne regardant jamais à faire des dépenses qu'on n'était pas en droit d'exiger de lui. M. Galy, en faisant ces sacrifices, était non-seulement agréable à la commission qui dirigeait les expériences, mais favorisait encore les progrès de la science. »*

Cette louange, dans la bouche de M. Magendie, ne paraîtra pas suspecte à l'Académie, elle sait combien il en était avare.

L'Académie verra, par ce qui précède, que je ne suis pas un empirique ni un intrigant, ainsi qu'a voulu le faire croire M. Henry Bouley, en parlant de mon système et de ma grande influence auprès de S. Ex. M. le ministre de la guerre.

Je terminerai en citant un passage d'une lettre de S. Ex. M. le ministre de la guerre, en date du 26 juillet 1837 :

« A M. Galy, directeur de l'infirmier vétérinaire de Lamirault.

« Monsieur,

« J'ai reçu la lettre que vous m'avez adressé le 21 du mois dernier, pour me proposer d'autoriser, dans l'infirmier vétérinaire de Lamirault, plusieurs expériences qui vous paraissent devoir contribuer à faire connaître la morve et la cause des ravages que cette maladie occasionne chaque année dans l'armée. »

Le ministre accorde, après avoir pris l'avis de la commission de surveillance (compétente) dont parle M. H. Bouley.

Ceci démontre une fois de plus combien j'attachais peu d'importance aux essais de traitement cités par M. H. Bouley, et aussi dans quel but j'avais fondé cet utile établissement, et combien il aurait aidé à la solution de la question qui s'agit aujourd'hui devant l'Académie.

DISCUSSION SUR LA MORVE.

La parole est à M. J. GUÉRIN. (Voir plus haut son discours.)

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

COMPTE RENDU DES SÉANCES PENDANT LE MOIS DE JUIN 1861;
par M. le docteur J. MAREY, secrétaire.

PRÉSIDENCE DE M. RAYER.

IV. — TÉRATOLOGIE.

PRÉSENTATION D'UNE PIÈCE DE BEC-DE-LIÈVRE BILATÉRAL, AVEC SAILLIE CONSIDÉRABLE DES OS INTERMAXILLAIRES, SANS SOLUTION DE CONTINUITÉ DE LA VOUTE PALATINE, SANS BIFIDITÉ DU VOILE DU PALAIS, AVEC UNE DISPOSITION SINGULIÈRE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE; par M. L. A. RANVIER, interne des hôpitaux.

Les faits relatifs à cette singulière disposition de la lèvre inférieure sont assez rares. M. Richet en a observé quatre cas (GAZETTE DES HÔPITAUX, 13 avril 1861); M. Demarquay, un cas; M. Béraud, un cas aussi, présenté à la Société de biologie; enfin, M. Muray, cité par M. Lefort, quatre cas dans la même famille.

Le quatrième fait de M. Richet fut présenté à la Société de chirurgie dans sa séance du 3 avril 1861.

La petite fille, âgée de 8 jours, objet de cette communication, fut conduite, près de deux mois après, dans le service de M. Depaul, à l'hospice des Enfants-Assistés.

Le matin du 4 juin 1861, cette enfant succomba à la suite d'une série d'accidents dont le point de départ fut une hémorragie en nappe assez abondante, survenue dans le premier temps d'une opération pratiquée le 1^{er} juin dans le but de remédier à la difformité de la lèvre supérieure.

Aujourd'hui j'ai l'honneur de présenter à la Société la pièce anatomique, en demandant à ses membres quelle est leur manière de voir sur cette disposition de la lèvre inférieure.

Voilà ce que j'ai observé sur l'enfant vivant :

Le volume et la forme de la lèvre inférieure, considérée dans son ensemble, ne présente rien d'anormal. Mais deux petits disques circulaires, d'une coloration plus foncée que celle de la muqueuse voisine, se voient de chaque côté de la ligne médiane. Leur surface est légèrement déprimée; à son centre se voit un petit tubercule. Ce tubercule, dont la couleur est la même que celle du disque, est quelquefois très-saillant; d'autres fois il semble rentrer sur lui-même. Mais quand on y regarde de plus près, on s'aperçoit qu'il bouche alors une ouverture qui circonscrit en arrière son pédicule en formant la moitié d'une circonférence.

Un stylet introduit dans cet orifice permet d'apprécier, à 6 ou 8 millimètres, la profondeur du cul-de-sac. Un tissu contractile préside au mouvement de ce petit tubercule, car on le voit parfois rentrer brusquement dans la cavité placée en arrière; un liquide analogue à la salive est alors projeté à quelques millimètres.

La pièce que voici montre, à la coloration près, les dispositions que je viens d'indiquer.

Un des culs-de-sac est ouvert; on voit la muqueuse de la lèvre se réfléchir pour tapisser sa cavité. La surface en est rugueuse; des glandes en grappes nombreuses sont sous-jacentes; une d'elles, assez volumineuse (de 0^m,002), est placée entre le cul-de-sac et la peau. On voit son conduit excréteur s'ouvrir au fond de la petite cavité.

MONSTRE DOUBLE PARASITAIRE DE LA FAMILLE DES POLYMRÉLIENS ET DU GENRE PYGOMÈLE (DESCRIPTION D'UNE POULE MONSTRUEUSE).

Le samedi 19 avril 1856, M. le docteur Vidal me chargea de présenter en son nom, à la Société de biologie, une poule âgée de 1 an, qu'il avait apportée. La dissection de cette poule avait été faite très-imparfaitement. Non-seulement le ventre avait été ouvert, mais on avait même déjà enlevé des muscles sans les disséquer.

Voici ce que présentait cette poule au moment où elle me fut remise et ce que j'ai pu indiquer immédiatement à la Société de biologie.

Cette poule présente un exemple de pygomélie, c'est-à-dire que, entre les deux membres postérieurs ou inférieurs, il s'en trouve un troisième qui devra être étudié plus tard au point de vue de l'ostéologie, car il n'est plus possible d'en faire aucune autre étude.

Il n'y a qu'un croupion.

Au-dessous du croupion, et à quelque distance de sa face inférieure, on remarque deux anus que l'on peut distinguer l'un de l'autre, un droit et un gauche; ils ont à peu près les mêmes dimensions. Une chose est importante à noter dès à présent: c'est que, une sonde, étant introduite dans l'un ou l'autre de ces anus, peut sortir par l'autre opposé, et qu'il y a communication entre les deux cloaques. Le mode suivant lequel cette communication est établie sera recherché ultérieurement.

Voici maintenant ce qu'un examen plus complet a fait reconnaître :

La rate, le foie, le gésier et le pancréas ne présentent rien de notable.

L'intestin grêle ne présente non plus rien de remarquable. Sa longueur est de 1^m,300 (1).

(1) La poule a 0^m,400 de longueur, de l'extrémité du bec à l'anus, en suivant la partie supérieure et médiane. Le rapport de la longueur de l'intestin grêle à celle du corps est normal: il en est de même des autres parties du tube intestinal.

Il y a trois cœcums; ils sont disposés de la manière suivante : celui du côté droit est comme à l'ordinaire; les deux autres, situés du côté gauche, se réunissent à partir de leur origine dans une étendue de 0^m,070, et ils deviennent ensuite distincts l'un de l'autre. Ils n'ont pas tous les deux la même longueur ni la même capacité. Le cœcum du côté droit a une longueur égale à 0^m,185. Le cœcum gauche, le plus développé des deux de ce côté, a une longueur égale à 0^m,180, et sa capacité est plus grande que celle du troisième cœcum qui est placé entre lui et l'intestin : ce dernier cœcum n'a que 0^m,170 depuis son origine jusqu'à son extrémité libre.

Le gros intestin, mesuré de la terminaison de l'intestin grêle à chacun des anus, a une longueur de 0^m,110. Après avoir été triple dans une étendue de 0^m,050, il se divise en deux branches, à peu près de même capacité, qui vont aboutir à chacun des anus. C'est dans la branche de bifurcation du côté gauche que se termine l'oviducte.

L'ovaire et l'oviducte ne présentent rien de particulier.

Les reins forment une masse irrégulièrement trilobée : deux des lobes sont du côté gauche et le troisième du côté droit; ils se réunissent et se confondent au-dessous du sacrum et sur la ligne médiane.

Il restait encore à examiner le squelette. Après en avoir fait la préparation, j'ai reconnu ce qui suit :

Le squelette ne présente quelque chose de particulier et d'intéressant à étudier que dans la partie postérieure du tronc, puisque, ainsi que je l'ai dit plus haut, il y a trois membres postérieurs ou inférieurs : deux latéraux et le troisième médian.

Les deux membres latéraux, ou celui du côté gauche et celui du côté droit, sont bien conformés. Il faut seulement examiner le coxal gauche et le sacrum.

Le sacrum est légèrement courbé dans le sens antéro-postérieur et de gauche à droite; aussi le coccyx est-il tout à fait à droite de la ligne médiane. De plus, le sacrum offre un peu plus de développement à gauche qu'à droite, en regard à peu près de la cavité cotyloïde du coxal, parce que le coxal du côté gauche est fortement dévié à gauche, ainsi que je vais le dire bientôt.

Le coccyx n'a de remarquable que sa déviation à droite : le nombre des os qui le composent est celui qu'on y rencontre ordinairement.

Le coxal du côté gauche est très-fortement incurvé en arc suivant sa longueur, et décrit une concavité qui regarde du côté gauche; de telle sorte que, à partir de la cavité cotyloïde et même d'un peu en avant, il n'a plus aucun rapport avec le sacrum, mais bien avec une pièce osseuse qui devra être étudiée à part, et qui semble s'être placée à la manière d'un coin, et d'arrière en avant, entre le sacrum (du côté interne) et le coxal gauche (du côté externe). A part sa très-forte incurvation, le coxal gauche ne présente de remarquable que ses connexions anormales.

Nous avons encore à examiner le squelette parasitaire, car ce que nous avons vu jusqu'à présent appartient à l'autosite ou à l'animal qui a acquis tout son développement.

Entre le coxal gauche et le sacrum, une pièce osseuse, de forme irrégulière, placée à la manière d'un coin entre les deux os de l'autosite, peut être rapportée à deux régions ischiales, attendu les découpages de son extrémité postérieure et la présence de deux échancrures sciatiques. Il y a là évidemment deux régions ischiales : l'une, l'interne ou la plus supérieure, un peu plus développée en largeur que l'autre, s'articule avec le sacrum, tandis que l'autre, la plus petite ou l'inférieure, est soudée en dehors avec la partie correspondante de l'ischium qui appartient au coxal gauche. Ces deux régions ischiales parasitaires sont soudées par leurs parties correspondantes; aussi l'extrémité postérieure, qui leur est commune, présente-t-elle deux bords inversement obliques, limités par des saillies osseuses, au nombre de trois, dont la moyenne leur est aussi commune.

Du côté de la face interne du bassin, on remarque deux fosses iliaques : l'une, qui appartient au coxal autositaire gauche, est oblique de haut en bas et de dedans en dehors, et l'autre, qui appartient au parasite, est un peu moins grande, mais correspond jusqu'à un certain point à celle du coxal du côté droit. Sur la limite de ces deux fosses iliaques, on trouve une saillie osseuse qui sépare l'une de l'autre les deux échancrures sciatiques; c'est sur elle que repose l'extrémité supérieure du fémur du membre parasitaire.

A l'extérieur du bassin, la partie supérieure de l'os de la cuisse est placée entre les deux échancrures sciatiques, et par conséquent sur la limite des deux portions ischiales parasitaires.

Cuisse. Un seul os, un fémur, soudé par son extrémité supérieure à l'endroit susindiqué, et dirigé obliquement de haut en bas, d'avant en arrière et un peu en dehors, forme la base de cette région. Cet os est moins volumineux que ceux des membres bien conformés, et il n'a guère que 1 centimètre de moins en longueur. Le corps de cet os diminue progressivement de volume de haut en bas, et son extrémité inférieure, beaucoup moins volumineuse que dans un os bien conformé, se termine par une masse arrondie dans laquelle on ne retrouve aucun des détails que le fémur présente ordinairement. Cette éminence est soudée angulairement à la partie correspondante de l'os de la jambe.

Ainsi l'os de la cuisse est un peu moins volumineux que dans l'autosite; ses deux extrémités sont soudées aux os correspondants, et sa direction est telle que si les deux animaux s'étaient développés dans les mêmes proportions, ils auraient été dirigés en sens inverse l'un de l'autre, c'est-à-dire que l'autosite étant dirigé à droite, par exemple, le parasite eût été dirigé à gauche. Cette direction inverse des deux individus, déjà indiquée par celle du fémur parasitaire, est encore rendue évidente par celle du tibia.

Jambe. Le tibia, qui forme à lui seul la base de la jambe, car on ne voit aucune trace ni du péronée ni de la rotule, est tout à fait avorté. En effet, sa forme est à peu près celle d'un prisme dont la base est supérieure et le sommet tronqué inférieur; sa longueur est de 0^m,022, tandis que celle du même os dans l'un des membres bien conformés est de 0^m,105. Son extrémité supérieure est soudée à l'extrémité correspondante du fémur, et son extrémité inférieure, qui porte une surface articulaire diarthroïdale, très-petite, en forme de condyle, est surtout occupée par les attaches d'un ligament très-court, qui se termine sur le métatars. Ajoutons encore que la direction de ce tibia est oblique de haut en bas et d'arrière en avant, c'est-à-dire qu'elle est en sens inverse de celle du fémur et forme avec lui un angle dont le sinus est tourné en avant. La direction de cet os confirme donc ce que j'ai dit plus haut touchant la direction vicieuse qu'auraient eue les deux individus s'ils avaient acquis tout leur développement. Si l'on examine ce tibia sur la face antérieure (celle qui regarde en arrière), on ne voit rien de particulier, mais sur sa face postérieure (celle qui regarde en avant) on voit un sillon longitudinal et médian qui marque la séparation de la pièce en deux moitiés latérales. D'après cela, on peut conclure que cet os unique résume deux tibias qui primitivement ont été distincts l'un de l'autre.

Tarse. Le tarse, qui est ordinairement représenté par un seul os, le calcaneum, n'est pas ici distinct du métatars; mais il est permis de penser que cet os est soudé avec le métatars, à cause de l'irrégularité de forme que présente la partie supérieure de cette région.

Métatars. Sous le rapport de sa longueur, cette région est un peu plus petite que celle de l'un des membres bien conformés : l'une a 0^m,075, tandis que l'autre a 0^m,082. Sa direction est à peu près verticale, car elle est unie surtout par un ligament très-court à l'extrémité inférieure de l'os de la jambe. La largeur, mesurée dans la partie moyenne de la longueur de la région, est un peu plus considérable que celle de la même région de l'un des membres bien conformés : celle-ci est de 0^m,080, tandis que celle-là est de 0^m,010. D'après les détails que l'on remarque sur chacune des faces de cette région, on peut conclure avec assurance qu'il y a deux régions qui se sont réunies ou confondues. On a une nouvelle preuve de la certitude de cette conclusion dans la présence, au-dessous du métatars, d'une double région digitée. Pour terminer l'examen du métatars, il faut encore faire remarquer ici un vice dans la direction de cette région relativement aux autres de ce même membre. En effet, la face antérieure est absolument dans la même direction que dans les membres bien conformés.

Région digitée. J'ai dit plus haut que cette région est double. Ici, il y a six doigts. Or, puisque dans l'état ordinaire il y a quatre doigts, il manque donc un doigt dans chacune des régions digitées. Il est facile de reconnaître, par le nombre de phalanges qui composent ordinairement les doigts, quel est celui qui manque dans chacune des régions digitées. En effet, dans l'état ordinaire et en procédant de dehors en dedans, le premier doigt a cinq phalanges; le deuxième en a quatre; le troisième en a trois, et le quatrième ou le pouce en a deux seulement, qui sont supportés par un métatarsien rudimentaire.

Sur un membre parasitaire, il est évident que les doigts appartiennent à deux régions digitées, et que celles-ci sont de deux côtés différents. Ainsi, celle du côté gauche appartient à un membre gauche, et celle du côté droit appartient à un membre droit. D'où il est permis de conclure que le métatars est formé par l'accolement ou la soudure de deux régions appartenant à deux membres différents, l'un du côté gauche et l'autre du côté droit. Cette soudure ayant eu lieu sur ce membre parasitaire, ainsi qu'on le constate le plus ordinairement par les côtés homologues, le pouce a disparu, manque absolument, et l'on n'en voit aucun vestige : c'est pour cette raison qu'il y a six doigts seulement au lieu de huit.

En résumé, chez cette poule monstrueuse qui appartenait au genre pygomèle de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, comme dans presque tous les cas observés jusqu'à présent, le membre parasitaire se compose d'os plus ou moins avortés, tantôt appartenant à un seul membre, tantôt à deux membres distincts, de côtés différents, qui se sont plus ou moins complètement soudés les uns aux autres.

Il eût été très-intéressant de pouvoir faire une description plus complète de cette poule monstrueuse, et, par exemple, de voir quelle était la disposition des vaisseaux relativement aux parties qui doivent être rattachées au parasite; malheureusement l'état du cadavre ne m'a pas permis de faire cette dissection. Aussi la description que je viens de présenter à la Société de biologie n'offre-t-elle quelque intérêt qu'en ce qui concerne le squelette et la conjonction de quelques-unes des parties intérieures. Quoiqu'il en soit, et malgré cette absence de plusieurs détails importants pour la tératologie, ce nouveau fait pourra servir à établir des généralités sur la famille des polyméliens que j'ai promis de communiquer à la Société de biologie, et pour lesquelles je travaille déjà depuis longtemps à réunir des matériaux.

BIBLIOGRAPHIE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE DES SCIENCES PHYSIQUES, NATURELLES ET MÉDICALES; publié par J. B. BAILLIÈRE ET FILS. — Première année; 1860. — Janvier 1861. — In-8 de 218 pages.

En dehors des journaux et des revues, il est deux sortes de publications périodiques dont l'utilité est manifeste : les annuaires et les

bulletins bibliographiques. Les premiers résumant annuellement les travaux de la science et ses acquisitions; les seconds fournissent des indications indispensables aux travailleurs et aux curieux; les uns et les autres peuvent servir utilement à l'histoire de l'évolution scientifique, à cause des matériaux qu'ils renferment, élaborés ou en germe. La bibliographie surtout présente cet avantage d'offrir, dans un ordre fortuit, si l'on peut ainsi dire, et sans aucune préméditation critique, le tableau des résultats obtenus ou des efforts tentés : de telle sorte qu'en parcourant la liste des noms et des publications, il est possible, si peu que l'on soit dans le mouvement des esprits, d'apprécier rapidement la valeur des auteurs et le mérite des œuvres, et partant de se faire une assez juste idée du caractère, des tendances, des qualités ou des vices de la science et de ceux qui la cultivent dans une période donnée.

Tout cela tend uniquement à prouver que la lecture d'un bulletin bibliographique n'est point une occupation futile pour les lecteurs qui savent lire.

A vrai dire, je ne sais si c'est à ce point de vue, quelque peu philosophique de l'utilité d'un journal de bibliographie pour les sciences, que se sont placés les honorables éditeurs dont j'annonce la publication. Sans leur demander compte de leurs desseins intimes, on peut, sans risque de se compromettre, les féliciter et les remercier; car ils ont conçu et réalisé une entreprise utile, et par cela même durable. Ce qu'ils ont voulu faire, ils l'ont exposé très-brèvement; et je ne puis mieux faire que de leur laisser la parole :

• **AVIS DES ÉDITEURS.** — Notre but est de donner un catalogue de tous les livres publiés en France et des livres les plus importants publiés à l'étranger sur les sciences physiques, naturelles et médicales, pour l'utilité des savants qui voudront se tenir au courant de tout ce qui paraît dans la spécialité de leurs études, et des libraires, qui trouveront réunis des renseignements souvent difficiles à rassembler.

• Nous diviserons notre BULLETIN en deux parties :

• La première partie comprendra les publications nouvelles, sous les deux titres de LIVRES et PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

• Pour les livres, nous ferons connaître, d'après l'ouvrage lui-même, autant que possible, et quand nous le pourrions pas, d'après la bibliographie de la France ou les bibliographies étrangères, le titre, le format, le nombre de pages et de planches, le nom de l'éditeur, le prix en francs. Nous dirons où en est la publication des ouvrages par souscription, et à quelle époque elle a commencé. Nous donnerons, sans prix, le titre de quelques extraits des journaux, des mémoires des Sociétés savantes, importants par le nom de leur auteur, ou intéressants par leur sujet, qu'on ne peut trouver dans le commerce, mais que nos indications permettront toujours d'aller chercher dans les collections. Les traductions françaises de livres étrangers rentrent naturellement dans notre cadre; quant aux traductions étrangères de livres français, nous citerons les plus importantes. Nous espérons ajouter de l'intérêt à notre recueil, en rappelant quelquefois, à l'occasion d'un livre nouveau, les publications antérieures du même auteur, ou les principaux ouvrages parus précédemment sur le même sujet.

• Pour les publications périodiques et mémoires des Sociétés savantes, nous dirons à quelle époque elles ont commencé, à quelle année, à quel tome elles en sont, quel en est le prix, quels en sont les rédacteurs; et, pour quelques-uns des plus importants, nous indiquerons les principales matières de l'année écoulée.

• Dans la seconde partie, nous donnerons une liste d'ouvrages anciens ou modernes, publiés en France ou à l'étranger, sur un sujet donné : les épidémies, l'histoire de la médecine, les accouchements, les maladies des femmes et des enfants, la médecine légale, l'anatomie pathologique, par exemple, sans toutefois avoir la prétention de publier une bibliographie complète sur la matière : ce sera l'indication et la description des livres qui se trouvent dans nos magasins, et dont nous ferons connaître la condition et le prix.

• Nous recevrons avec reconnaissance les observations qui nous seront faites. Nous prions tout spécialement les savants de la province et de l'étranger dont les travaux ne sont pas d'ordinaire régulièrement annoncés par les bibliographies, de vouloir bien nous adresser un exemplaire des travaux qu'ils viendront à publier : ils rendront notre Bulletin plus complet, et par là plus utile.

• Le BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE paraît tous les trois mois par cahier de 2 à 3 feuilles in-8 (32 à 48 pages). Le prix de l'abonnement annuel est de 3 fr. pour toute la France; il varie pour l'étranger, d'après les conventions postales.

Ainsi le BULLETIN s'adresse spécialement aux savants et aux libraires, et il n'est pas douteux qu'il remplira convenablement sa double

destination. La périodicité trimestrielle de la publication et la modicité du prix sont deux bonnes conditions de succès. On peut donc prédire aux éditeurs que leur BULLETIN circulera rapidement, chose avantageuse pour eux-mêmes et peut-être pour la science, je ne dis pas pour les savants, car il est indubitable que la plupart d'entre eux trouveront dans le BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE satisfaction et profit.

Comme la distinction que je fais des savants et de la science pourrait paraître à quelques lecteurs puérile, ou tout au moins scolastique, une explication ne sera point superflue, et je la donnerai sans sortir, comme on dit, du sujet.

Prenons ce BULLETIN et parcourons-le rapidement; nous saurons ainsi ce qu'il renferme et quelques réflexions nous seront suggérées en passant.

Sauf les diverses branches de la mathématique et de l'astronomie, toutes les sciences proprement dites sont représentées dans ce catalogue : il le fallait ainsi, car les sciences physiques et naturelles sont indispensables au médecin. De fait, la connaissance de l'homme, sain ou malade, est l'objet essentiel des études médicales, et cette connaissance suppose celle du monde et des corps qui s'y trouvent soit inorganiques, soit organiques. Le principe fondamental de notre existence démontre la nécessité de connaître le milieu où nous sommes et les circonstances extérieures, les choses du dehors, comme disait Hippocrate, τὰ ἔξωθεν.

Notre vie se résume, au fond, en un double mouvement de composition et de décomposition, mouvement continu, qui s'exerce sans repos dès que l'organisation commence jusqu'au moment où elle se détruit, et la destruction arrive quand s'arrête l'exercice de la propriété fondamentale. Or, ce qui est assimilé, incorporé, agrégé à l'organisation, vient du monde extérieur, et ce qui est désassimilé, désagrégé, désorganisé en quelque sorte, est rendu au monde extérieur. Il y a donc échange perpétuel entre l'être qui vit et le milieu qui l'aide à vivre et, par conséquent, les lois qui président à la vie ne sont saisissables, intelligibles et pleinement comprises, que tout autant que le sont les lois du monde, c'est-à-dire de notre milieu et des autres organismes qui s'y trouvent avec nous.

Les anciens philosophes avaient admirablement deviné ces rapports intimes, incessants, et ils se préoccupaient surtout de la physiologie, de la physique, en un mot des choses de la nature. C'est ainsi qu'ils allèrent du monde à l'homme, de l'objectif au subjectif, méthode rationnelle, féconde, et bien préférable à celle qui de l'homme s'élève jusqu'au monde environnant, du subjectif à l'objectif.

Cette méthode, réactionnaire et étroite, émanée d'une vicieuse interprétation du sentiment religieux et d'une application non moins vicieuse de la philosophie dite spiritualiste, cette méthode à laquelle un aveugle empirisme a donné l'impulsion, dès les anciens temps de la médecine, n'a pas été sans résultats utiles parce qu'elle a forcé l'observation à se concentrer davantage sur un objet éminemment complexe; mais en isolant l'homme du monde extérieur et des autres organismes qui vivent avec lui dans un même milieu, cette méthode exclusive a été aussi un élément de retard et a donné lieu à des divagations métaphysiques, dont les conséquences agissent encore d'une manière déplorable sur la médecine contemporaine.

Enfin, une réaction se manifesta dès la fin du moyen âge, qui arracha l'homme à la contemplation stérile de l'homme, et le mit en présence des choses du dehors, en contact avec les objets de la nature; et dès lors commença la grande révolution médicale dont les bienfaits inestimables doivent effacer les extravagances. Commencée dès le treizième siècle, suspendue, puis reprise au seizième, elle marcha d'un pas pressé au dix-septième pour arriver finalement aux grandes mutations qui ont signalé la fin du dernier siècle et le commencement du nôtre.

C'est de l'accroissement successif ou simultané des sciences d'observation et de leur concours efficace que la médecine a reçu l'impulsion souveraine, et c'est par elles qu'elle a définitivement acquis consistance, stabilité et certitude. Toute la force de l'art médical résulte précisément de la base scientifique sur laquelle il est solidement assis. Désormais il peut accepter sans crainte les services essentiels qu'il reçoit des sciences, et avec gratitude, car leurs prétentions exagérées ne menacent plus son autonomie.

Encore ces prétentions, il ne faut pas l'oublier, en remontant à l'époque où elles se produisirent, ne manquèrent pas, dans leur exagération même, de grandeur ni d'utilité. Quand Descartes conçut l'idée chimérique, mais très-vaste, de réduire l'énigme de la vie à un problème de mécanique, il fit une tentative mémorable et donna l'exemple d'une incomparable émancipation. Il introduisait, en somme, dans l'étude la plus complexe qui fût alors, et par cela même en-

combrée d'hypothèses infinies et de rêveries étranges, une méthode puissante de simplification, laquelle ne tendait à rien moins qu'à éliminer une inconnue.

L'influence de cet essai hardi fut incalculable : des recherches très-curieuses furent entreprises, non sans fruit, et les exagérations mêmes du système cartésien provoquèrent cette admirable réaction dont Stahl fut le plus illustre représentant.

La physique avait donné un exemple contagieux que la chimie ne manqua point de suivre, quand il lui fut donné de renouveler avec une autorité légitime les étranges prétentions de Paracelse et de Sylvius, et de ceux qui avaient voulu, à leur suite, subordonner la médecine à une chimie grossière. Cette période de l'histoire de la médecine moderne est une des plus fécondes et des plus instructives, et je dois ajouter, qu'au point de vue philosophique, c'est une des moins connues, à cause de la difficulté qu'on éprouve à suivre l'évolution de l'art et la filiation des idées au milieu de ce pêle-mêle inextricable d'opinions contradictoires, et dans ce conflit d'éléments hétérogènes, né lui-même de l'activité des esprits et de la force des circonstances, sans parler de mille influences diverses qu'il est difficile de distinguer, à cause des souvenirs historiques, des traditions scolastiques, des tendances politiques et des croyances religieuses qui agissaient en même temps et agitaient alors les esprits.

Longue fut l'anarchie, mais féconde en résultats importants ; en définitive, la médecine se trouva solidement établie après tant de vicissitudes, et s'aidant de toutes les sciences, de celles-là particulièrement qui l'avaient le plus sérieusement compromise, elle trouva son domaine naturel dans une science nouvelle, longuement préparée et finalement fondée par Bichat. L'art médical fut désormais affranchi de la domination ambitieuse contre laquelle l'empirisme seul avait pu le préserver sinon le défendre, et une doctrine démontrable lui assura une existence indépendante, en d'autres termes, les principes d'une saine philosophie médicale mirent fin à la période anarchique et ouvrirent la période d'organisation.

Dès lors les Académies et les Sociétés savantes, dont le rôle avait jusque-là été considérable et dont les services ne doivent pas être oubliés, perdirent naturellement de leur importance, et leur influence amoindrie devint dispersive, si l'on peut ainsi dire, et par là plus nuisible qu'utile. Donner une explication justificative à ce sujet serait chose facile si c'était ici le lieu ; il suffit de rappeler que nos Académies et corporations médicales ne sauraient entrer en parallèle avec deux des plus grandes institutions qui ont honoré la médecine et puissamment contribué à son accroissement en France, j'entends l'Académie royale de chirurgie, fondation admirable de l'illustre Lapeyronie (1731) et la Société royale de médecine dont l'éclat se reflète encore sur le nom glorieux de Vicq-d'Azyr.

Quand on consulte les travaux de l'Académie royale de chirurgie et de la Société royale de médecine, on saisit d'un coup d'œil le travail d'ensemble et l'esprit de coordination de ces deux institutions célèbres, dont le rôle essentiel était de discipliner en quelque sorte les éléments de l'art pour les faire concourir aux résultats les plus avantageux dans la théorie comme dans la pratique.

Les collections des prix et des mémoires de l'Académie royale de chirurgie attesteront à jamais les efforts heureux qui furent faits alors pour systématiser l'art : le grand traité classique de Boyer, que nos professeurs de chirurgie jugent avec un si profond dédain, est lui-même un produit de cette grande école, qui répandit un éclat incomparable sur la médecine française.

Malheureusement ni les auteurs qui publient maintenant des traités classiques ni les faiseurs de mémoires ne se proposent de tels modèles ; aussi n'avons-nous plus aujourd'hui, soit en fait de traités complets, soit en fait de monographies, rien qui rappelle la vraie tradition didactique. Les monographies ne manquent point dans le BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE de MM. Baillières, et les monographes s'étalent complaisamment à toutes les pages. Sauf quelques ouvrages qui méritent jusqu'à un certain point le nom de livres, le reste ne consiste qu'en études fragmentaires sur des sujets divers : preuve infaillible de la prépondérance toujours croissante des spécialités. Les spécialistes sont aujourd'hui fort à la mode, ils font la loi en médecine, et tel est l'empire qu'ils exercent sur le public médical et sur les libraires eux-mêmes que la moindre minutie devient non plus l'objet d'un mémoire, mais d'un volume considérable, énorme, d'une masse effrayante. Aujourd'hui un auteur qui a fait une étude spéciale de l'électricité appliquée à la médecine, ne saurait se borner à écrire un court exposé de ses recherches et des résultats obtenus, il lui faut un gros in-octavo de plus de mille pages.

Franchement, ce désir immodéré de faire prévaloir les spécialités

est un abus déplorable, et les libraires qui éditent des ouvrages de médecine feraient sagement de contenir cette fécondité malheureuse, cette facilité de production qui ne recommandera jamais les producteurs aux lecteurs intelligents et expérimentés.

Les éditeurs ont placé à la fin de leur catalogue deux tables alphabétiques qui facilitent singulièrement les recherches : l'une des auteurs, l'autre des matières, avec des numéros de renvoi. En médecine comme en tout autre art, il n'y a point de matières qui soient petites ; mais il y a une manière de considérer les sujets et de les traiter, qui les rapetisse singulièrement, et cette manière est généralement celle des auteurs qui figurent dans la première table alphabétique : ils représentent très-bien, trop bien à mon gré, l'état présent de la médecine et des sciences médicales.

Celles-ci, vicieusement dites accessoires, car elles sont des auxiliaires indispensables, ont communiqué à l'art médical l'étroitesse de vues et l'empirisme borné qui les distingue, grâce à la direction qu'elles reçoivent depuis près de quarante ans et contre laquelle protestent en vain quelques savants réfractaires au régime académique. Mais que peut une opposition très-restreinte contre une majorité effrayante par le nombre, et agissant officiellement ?

Cette opposition ne peut que réagir, et il faut reconnaître qu'elle réagit vivement et non sans succès. On en a eu des preuves récentes à l'Académie de médecine, où l'on peut dire que les médecins ont été battus par les chimistes. Ceux-ci ont repris, avec de nouvelles lumières, la cause abandonnée par leurs prédécesseurs, et ils ont fait hardiment irruption dans le domaine de la physiologie et de la pathologie.

Ce n'est pas moi qui les blâmerai ; ils usent de leur droit, et d'ailleurs la chimie, brisant fort à propos la barrière qui séparait pour elle le monde inorganique du monde organique, a spontanément élargi son champ d'étude et ajouté la synthèse à l'analyse. Elle tente aujourd'hui de former, de recomposer, de composer et de créer de toutes pièces ce qu'elle se bornait jadis à décomposer, à analyser ; et puisque l'analyse l'a conduite à reconnaître dans les corps organisés et vivants des éléments constants et combinés en petit nombre, — résultat inestimable, — que ne doit-elle pas attendre de la synthèse, qui lui a déjà permis de faire en quelque sorte de la chimie vivante ? Par la méthode synthétique elle a obtenu des produits exactement semblables à ceux qui résultent des propriétés des organes et de leurs fonctions ; si elle parvenait à faire, à créer des éléments, des tissus, de la matière organisée en un mot, ce serait une grande révolution.

Mais les prétendus successeurs de Bichat ne semblent pas même se douter de l'importance de cette tentative suprême de la chimie. Ils restent accroupis dans l'ornière de l'empirisme, et les questions suprêmes de l'art et de la nature humaine leur sont parfaitement indifférentes.

Pour ne prendre qu'un exemple entre mille, sur l'anatomie et la physiologie du cerveau, je ne trouve dans le BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE qu'un travail vraiment sérieux, celui du professeur R. Wagner dont la première partie a paru récemment à Göttingue. Ainsi c'est dans la patrie de Gall qu'il faut aller chercher des travaux solides sur la physiologie cérébrale, que Gall eut la gloire de fonder en France, et qui n'est plus enseignée aujourd'hui.

Mais ce n'est pas à nos médecins qu'il faut rappeler Gall et Broussais, Cabanis et Bichat, et leurs rares imitateurs : nos médecins n'ont qu'une chose en vue, la *pratique*, à tel point qu'ils en oublient la théorie. Certes, je ne méprise point la pratique, c'est-à-dire l'utilité dans l'application de la science aux choses de la vie, sans laquelle, dit excellemment Galien, il n'y a point d'art (1), car la fin même de la médecine est la poursuite d'un résultat concret, en vue du bien commun. Mais la pratique, telle qu'on l'entend aujourd'hui, n'est plus ce but sublime et désirable qui élève aux nobles inspirations les puissances du cœur et de l'entendement, mais un je ne sais quoi de vulgaire et de plat qui borne les efforts, paralyse les forces, tient l'esprit rivé à une lourde chaîne faussement décorée du nom d'observation, et qui n'est en réalité que pure mécanique. Ainsi l'a voulu Bacon : on a mis du plomb à la pensée, et depuis qu'elle ne prend plus son essor, c'est à peine si elle rampe.

Voilà quelques-unes des réflexions que m'a inspirées la lecture du BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE de MM. Baillières ; si je voulais les étendre, rien ne serait plus aisé, car il n'est point de page de ce catalogue qui n'offre des tentations et des facilités à la critique. Celle-ci n'a rien à reprendre en ce qui concerne les honorables éditeurs, d'autant plus

(1) .. ὁπόσοις τῶν ἐπιτηδεύματων οὐκ ἐστὶ τὸ τέλος βιωφελές, ταῦτ' οὐκ εἶσι τέχνη. ΤΑΑ. προτροπ. λόγ. κ. §, tom. I; p. 20. éd. Kühn.

que leur entreprise est en elle-même bonne et louable; mais elle aurait beaucoup à dire sur le fond même du catalogue qui n'est pas de nature à donner une idée très-favorable des médecins contemporains ni de leur médecine.

J. M. GUARDIA.

VARIÉTÉS.

— Nous nous empressons de reproduire le compte rendu de l'Assemblée générale des médecins du département du Nord, publié par l'UNION MÉDICALE. Nous sommes heureux de joindre nos félicitations à celles que nos confrères du Nord ont adressées au chef illustre de l'Œuvre, qui, pour nous servir des expressions de M. Latour, « à son âge, dans sa position, au milieu de ses occupations multiples de ses fonctions et de la profession, ne calcule ni le temps, ni la distance, ni la fatigue, pour aller porter sa parole toujours élevée et généreuse à nos chers collègues des Sociétés locales, et les encourager par sa présence. »

A une heure et demie, M. le Président Rayer a ouvert la séance, qui avait lieu dans une des salles de l'École de médecine, par le discours suivant, qui a été couvert à plusieurs reprises des applaudissements unanimes de l'Assemblée :

« Messieurs et chers collègues,

« En m'asseyant à cette place que je suis si fier d'occuper, ma première parole sera un profond et sincère remerciement pour l'honneur que vous m'avez fait. Au milieu de vous, une pensée m'anime : celle de répondre, au nom de l'Association générale et pour elle, au nouveau témoignage de sympathie que vous lui donnez en ma personne.

« Dans ce lieu, dans ce moment, je ne puis oublier que les médecins du département du Nord ont été des premiers à se rallier à l'Association générale; que, parmi vous, elle a rencontré, tout d'abord, confiance et dévouement; que la Société locale au milieu de laquelle j'ai le bonheur de me trouver, est l'un des plus anciens éléments de l'Œuvre, comme elle en est, aujourd'hui, l'un des plus considérables.

« Vous avez compris dès le début de nos efforts, que l'Association générale ne pouvait puiser sa force et sa puissance que dans la création et dans l'union des Sociétés locales, et qu'il était de l'intérêt de tous, de l'intérêt de l'Œuvre générale, comme de celui des sociétés locales, de les laisser se mouvoir dans toute leur liberté, dans toute leur spontanéité, c'est-à-dire dans toute leur dignité.

« Vous avez vu, dans la nomination des Présidents des Sociétés locales par l'EMPEREUR, un auguste témoignage de sollicitude pour les institutions de mutuelle assistance, une sanction puissante donnée à notre Œuvre. A Lille, comme partout où des Sociétés locales se sont formées, le choix du Souverain a été devancé par vos propres suffrages. Vous n'auriez pu élire un Président qui fût plus digne parmi les plus dignes, qui sût allier avec plus de bonheur la fermeté à la prudence, le sentiment du devoir et la dignité du caractère à l'urbanité des formes, l'autorité d'une position légitimement acquise à l'estime et à l'affection de tous.

« Le principe prévoyant et protecteur qui a présidé à la fondation de l'Association générale, est le même que celui qui avait déjà fondé plusieurs Associations médicales. En généralisant le principe et en le fortifiant par la mutualité, on lui a donné plus de vie et plus d'autorité; le but de l'Œuvre est l'assistance pour tous.

« Les Sociétés locales y contribuent autant par leur assentiment moral que par le subside qu'elles payent au fonds commun. S'il est beau de prévoir que dans un avenir peu éloigné aucune infortune confraternelle, si cette infortune a été prévoyante, ne manquera d'assistance, il est également beau d'espérer qu'à aucun des abus qui talent légitimement le corps médical, ne manquera non plus, nulle part, une voix qui l'attaque et en demande la répression.

« Libres dans votre sphère d'action, vous combattez le charlatanisme par les moyens que vous croirez les plus efficaces dans les circonstances. Déjà vos efforts ont été couronnés des plus heureux succès, sans que votre dignité, comme individus, ait jamais été compromise. Votre exemple et celui de toutes les Sociétés locales sont un encouragement pour persévérer dans cette lutte, qui est bien plus dans l'intérêt de la Société que dans notre intérêt propre. Heureusement, vous n'êtes pas de ces esprits impatientes qui demandent déjà compte à l'Association générale, œuvre d'hier, de ce qu'elle n'a pas encore extirpé des abus qui talent de plusieurs siècles. Vous savez avec quelle prudence et quels ménagements nous devons marcher dans cette voie remplie de préjugés, de passions et d'intérêts, et dans laquelle quelques-uns de ceux-là même que nous voulons servir, semblent chercher à nous susciter des embarras et des obstacles. L'Association générale les surmontera, comme elle a déjà surmonté presque toutes les résistances. Cinq-ante-deux départements, soixante-trois Sociétés locales, anciennes ou nouvelles, telle est la situation à cette heure. Ce résultat, en si peu de temps obtenu, est immense. C'est que l'Association générale est à la fois une idée et un instrument, un but et un moyen, une réalité et une espérance. Ainsi l'a compris la Société du département du Nord, aujourd'hui la plus nombreuse de toutes les Sociétés agrégées à l'Association générale. Le concours de votre honoré Président lui a été déjà extrêmement utile, soit

dans nos assemblées générales, soit dans les réunions du Conseil général, dont il fait partie. Il nous a fidèlement rapporté vos impressions et vos vœux, et dans ces communications, nous avons reconnu le bon sens pratique et prudent des hommes loyaux et éclairés qui composent cette Société.

« Le bien que vous faites doit rester souvent ignoré; mais laissez-moi rappeler, aujourd'hui, non pour vous, mais pour nous, un acte que vous avez provoqué. La mort ayant frappé un de nos confrères, riche seulement du bien qu'il avait fait, à votre voix et à votre exemple, le Préfet et le Conseil général du département du Nord, interprètes de la reconnaissance publique, sont venus en aide aux siens, secours qui honore à la fois ceux qui l'ont reçu et ceux qui l'ont donné.

« A côté des servives professionnels qu'ils enregistrent, les comptes-rendus des séances annuelles de nos Sociétés locales inscrivent aussi les noms de ceux qui, enlevés à notre estime et à notre affection, ont bien mérité de leur pays et de leurs concitoyens. C'est avec un juste sentiment de fierté que nous y lisons ces honorables et touchantes mentions. Trop souvent les services d'une pratique humaine et dévouée demeureraient ignorés et perdus. Aujourd'hui, ces modestes mémoires recevront dans nos séances annuelles, comme celles des savants, dans nos Académies, un hommage mérité. Bien des noms déjà de ces hommes utiles et bienfaisants sont consignés dans nos comptes-rendus. Autrefois, à Venise, on gravait sur un livre d'or les noms des familles illustres; désormais les comptes-rendus des Sociétés locales seront le livre d'or de notre profession, c'est-à-dire les annales où l'on garde le souvenir du savoir, de la bienfaisance et du dévouement. »

M. le Président Cazeneuve, de l'Association locale, prend à son tour la parole pour remercier M. le Président Rayer de l'honneur qu'il a bien voulu accorder à l'Association locale du département du Nord, et MM. les membres qui, la plupart éloignés du centre, n'ont pas hésité à quitter leurs occupations et apporter eux-mêmes l'hommage de leur sincère reconnaissance à l'illustre fondateur de l'Association générale.

Un banquet splendide a été offert à l'illustre Président de l'Association, auquel ont pris part toutes les notabilités médicales du département.

— Le concours du bureau central, commencé il y a deux mois, vient de se terminer, après une lutte longtemps indécisée, par la nomination de MM. les docteurs Vidal, Labouibène et Chauvard.

— Un décret du 20 juillet dernier décide que le ministre de l'instruction publique et des cultes peut, lorsqu'il le juge convenable, déléguer les inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur, chacun dans l'ordre d'étude auquel il appartient, pour présider les jurys d'examen des Facultés des lettres, des sciences, de médecine et de droit, des Ecoles supérieures de pharmacie, des Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie et des Ecoles préparatoires à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres.

Lorsqu'il s'agira des sessions d'examen pour le baccalauréat ès lettres et le baccalauréat ès sciences, la délégation de l'inspecteur général sera notifiée à la Faculté vingt jours au moins avant l'ouverture de la session.

— L'empereur, par décret du 5 juin dernier, a autorisé l'érection d'une statue au baron Larrey, chirurgien en chef des armées du premier empire, dans la ville de Tarbes, chef-lieu du département où il est né. Un comité vient d'être constitué pour prendre les mesures nécessaires à l'exécution de ce projet.

— Une médaille d'or de la valeur de 400 francs vient d'être décernée à M. Anthoine (de Beaucaire), docteur de la Faculté de Montpellier, par l'Académie royale de Belgique, qui avait mis au concours la question suivante : « Discuter les méthodes thérapeutiques relatives au traitement du choléra. »

— M. le docteur Escoffier, président de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Loire, l'un des médecins les plus justement estimés de Saint-Etienne, est mort dans cette ville le 4 de ce mois. — On annonce aussi la mort de M. Romain, interne des hôpitaux de Montpellier et lauréat de la Faculté de cette ville.

— La Société médicale d'Amiens décernera, dans sa séance publique annuelle de 1862, une médaille d'or de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera envoyé sur la question suivante : « De l'hygiène des ouvriers occupés dans les filatures. »

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société médicale.

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les mémoires devront être remis au secrétaire de la Société avant le 30 juin 1862.

— Dans sa dernière assemblée générale, l'Association des médecins de Toulouse a décidé deux questions importantes :

Elle a fait consacrer judiciairement la doctrine qui assimile le privilège des médecins, en cas de faillite, au privilège admis par l'art. 2101 du Code civil en cas de mort.

Cette question avait été soulevée par un des membres de l'Association, auquel un syndic refuse actuellement cette application, tandis qu'un autre syndic la lui accorde.

La seconde décision a pour but de poursuivre l'exercice illégal de la médecine par tous les moyens en son pouvoir, et à signaler à l'autorité les charlatans des deux sexes qui infestent la ville.

(JOURNAL DE MÉD. DE TOULOUSE.)

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 38. — 21 SEPTEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine : Discussion sur la morve. — M. Bouley. — Nouveau résumé. — Clôture de la discussion.	595—597	V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — De la régénération des tendons. — Recherches sur les résultats de la lésion de certaines portions des centres nerveux.	605—606
II. PATHOLOGIE AURICULAIRE — Mémoire sur des lésions de l'oreille interne donnant lieu à des symptômes de congestion cérébrale apoplectiforme.	597—601	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Remèdes secrets. — Fin de la discussion sur la morve. — Traitement du spina-bifida.	606—608
III. ÉTIOLOGIE TOXICOLOGIQUE. — Mémoire sur les accidents produits par le kirsch pris à hautes doses.	601—604	VII. FEUILLETON. — Fragments de zoologie et de botanique médicales des Antilles : Morsure du mille-pieds de la Martinique (scolopendra audax) sur l'homme et les animaux.	595—603
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BELGES. — Mémoire sur l'anatomie normale et pathologique de l'extrémité intra-oculaire du nerf optique.	604—605	VIII. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	608

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompler les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renou-

vement avant le 1^{er} octobre. On s'abonne dans les départements chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les souscripteurs de Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaux**, ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique; par le docteur J.-B. FONSAGRIVES, médecin en chef de la marine, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à l'école de médecine de Brest. In-8 de 628 pages. — Prix : 8 francs.

Cet ouvrage comprend : I. Éléments du régime. — II. Voies et modes d'alimentation, ordonnances des repas, repas hospitalier. — III. Conditions physiologiques et morbides qui déterminent le régime alimentaire. — IV. Des différentes diètes ou régime exclusif, etc.

— **Œuvres complètes d'Hippocrate** (ouvrage complet); traduction nouvelle, avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table des matières; par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.

Tome IX, comprenant : Prorrhétique. — Du Cœur. — De l'Aliment. — De la Vision. — De la nature des os. — Du médecin. — De la Bienséance. — Préceptes. — Des Crises, Jours critiques, Décrets, Harangues, Lettres et Discours. — Appendice.

Tome X et distance. Dernières remarques. — Table générale alphabétique.

Prix de chaque volume, 10 francs. — Prix de l'ouvrage complet, 10 vol. in-8, 100 francs.

— **Traité d'anatomie pathologique générale**; par J. CRUVEILHIER, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Tome IV. 1 vol. in-8 de 860 pages, 9 francs. — Prix des 4 volumes publiés, 35 francs.

— **Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme**; par le docteur LUCIEN PÉNARD, chirurgien principal de la marine, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Rochefort. — 1 volume in-18 de 520 pages, avec 87 figures intercalées dans le texte. — Prix : 3 fr. 50 c.

— **Clinique chirurgicale**; par le docteur L. VOILLEMIER, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — 1 vol. in-18 de 472 pages, avec 2 planches. — Prix : 6 fr.

— **Coup d'œil sur les changements de forme et de position de l'utérus**; par le docteur J. DE LAZARÉWITCH, professeur agrégé d'accouchement de l'Université de Saint-Wladimir, à Kieff, etc. — In-8 de 36 pages, avec planches. — Prix : 1 fr. 25.

— **L'eau de Seltz et la fabrication des boissons gazeuses**, aperçu historique, physiologique et médical; par le docteur AUG. ALPH. LEGRAND. — 1 vol. in-18 de 108 pages. — Prix : 75 centimes.

Tous ces ouvrages se trouvent chez J. B. Baillièrre et fils.

— **Théorie de l'Ophthalmoscope**, avec les déductions pratiques qui en découlent, indispensable à l'intelligence du mécanisme de l'instrument; par M. FÉLIX GIRAUD-TEULON, D. M. P., ancien élève de l'École polytechnique. — In-8^o de 34 pages avec figures. — 1859.

Paris, 1858, chez J.-B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

PHYSIOLOGIE

ET

PATHOLOGIE FONCTIONNELLE

DE LA

VISION BINOCULAIRE

SUIVIES D'UN APERÇU

SUR L'APPROPRIATION DE TOUS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE

A LA VISION AVEC LES DEUX YEUX,

L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE.

PAR

F. GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

1 volume in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

PRIX 9 FR.

Paris, chez J. B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

— **Recherches cliniques et anatomiques** sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphteuses, croup, muguet, etc.; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-512 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : *Chapitre I.* Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — *Chapitre II.* Étude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — *Chapitre III.* Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — *Chapitre IV.* Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — *Chapitre V.* Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

— **Traité pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles**; par le docteur MORDRET, deux fois lauréat de l'Académie de médecine, etc. — Un vol. in-8 de 496 pages. — Prix : 6 fr. — Paris, 1861.

Chez Adrien Delahaye.

— **Des moyens de progrès en thérapeutique**; par le docteur AUGUSTE FABRE, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8 de 306 pages. — Prix : 3 fr. 50 franco. — Paris, 1861.

Chez Adrien Delahaye.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DISCUSSION SUR LA MORVE. — M. BOULEY. — NOUVEAU RÉSUMÉ. — CLÔTURE DE LA DISCUSSION.

Nous croyions la discussion sur la morve terminée avec le dernier discours de M. Renault. M. Bouley n'en a pas jugé ainsi. Il est revenu, dit-on, des Pyrénées, pour en présenter à son tour et de sa façon un nouveau résumé. Il n'a sans doute pas été satisfait de l'œuvre de son collègue puisqu'il a cru devoir la recommencer. En cela, il n'a peut-être pas eu tort, et notre article de samedi dernier nous dispense d'en dire aujourd'hui les motifs. Mais M. Bouley a-t-il mieux réussi que M. Renault? Nos lecteurs en jugeront.

Qu'on nous permette une remarque préalable : MM. les professeurs d'Alfort ont fait, à eux quatre, neuf discours dans lesquels, on le sait, ils sont venus répéter les mêmes choses, c'est-à-dire les mêmes fins de non-recevoir, les mêmes exceptions, les mêmes subtilités, les mêmes dénégations, mais, il est juste de le remarquer, sur des tons différents. De deux choses l'une : ou bien, ils ont cru à la valeur de leurs arguments et ils ont ruiné notre doctrine; mais alors pourquoi revenir si souvent à la charge? Ou bien, ce qui est plus probable, ils ont bien soupçonné que leurs efforts n'avaient pas servi à grand-chose, et alors pourquoi n'avoir pas essayé de quelque chose de nouveau? Pourquoi si peu de frais d'imagination et de science? Il y aurait à penser que M. le rapporteur, profitant du bénéfice de son rôle, a cru qu'il lui suffirait de parler le dernier pour avoir raison; il a espéré, surtout, qu'en accumulant plus que jamais les méprises, les équivoques, les altérations de texte, le tout assaisonné de gestes risqués et de personnalités assez peu recherchées, il parviendrait à dérouter son auditoire : nous doutons fort qu'il ait obtenu ce résultat; et si, en le subissant une dernière fois, ce système d'argumentation nous a produit l'impression qu'il devait, nous convenons volontiers que tant de pauvreté de science et de logique, tant d'absence de respect pour son adversaire et si peu de dignité pour soi-même n'ont laissé dans notre esprit qu'un sentiment tout autre que l'admiration. Nous nous garderons bien de suivre M. Bouley sur ce terrain; et, ainsi que nous l'avons fait en séance, nous nous bornerons à rétablir les faits et les propositions qu'il a essayé de travestir une dernière fois; bien convaincu que ce simple redressement suffira pour leur maintenir l'autorité que nous avons cherché à leur assurer.

On se rappelle que M. Renault a fait, sans le vouloir sans doute, amende honorable au sujet de son opposition initiale, et qu'il a fini par accepter la doctrine de l'évolution de la morve, de la morve ébauchée et de la curabilité de la morve. Il s'est ainsi séparé de M. Bouley. Qu'a fait M. le rapporteur? Il s'est bien gardé de relever les hérésies de son collègue; au contraire, il a feint de ne pas s'en apercevoir; et, pour mieux pallier la retraite de M. l'ex-directeur de l'École d'Alfort, il a essayé une dernière fois de nous prêter des idées et des prétentions que nous n'avons jamais eues, et il a substitué au caractère scientifique de notre doctrine je ne sais quelles traditions surannées de vétérinaire ferrante.

Mais quelques mots suffiront pour faire bonne justice de ce système de critique.

En posant en principe que l'évolution de la morve s'arrête parfois au glandage et au jetage sans ulcérations, et en qualifiant ces cas d'ébauches de morve, nous avons pris soin : 1° de distinguer ces réalisations symptomatiques d'une période initiale de la maladie, des mêmes apparences appartenant à une période plus avancée; 2° de reconnaître qu'il n'est pas rare de rencontrer des cas où un simple glandage ou un simple jetage, et même l'absence de glandage et de jetage, soit primitive, soit consécutive, pouvait coïncider avec une morve profonde, presque larvée, avec des ulcérations bronchiques et des abcès pulmonaires; cela était clair, cela était entendu pour les esprits intelligents et impartiaux : ce qui n'a pas empêché M. Bouley de renouveler ses méprises et ses équivoques. Est-il possible que le savant professeur de clinique ait cru lui-même ce qu'il a essayé de faire croire une dernière fois à son auditoire? Nous sommes bien obligé de penser et de dire que la passion seule peut porter jusque-là l'aberration d'un esprit intelligent.

Mais comment expliquer pourtant cette autre méprise ou allégation de M. Bouley qui nous a prêté pour la quatrième ou cinquième fois la prétention de guérir 85 fois sur 100 des chevaux atteints de glandage, de jetage et d'ulcérations? Nous n'avons pu entendre cette affirmation si contraire à toutes nos paroles sans interrompre l'orateur. Nous lui avons porté, séance tenante, le défi formel de trouver dans nos discours quelque chose qui ressemblât à cette exorbitante prétention. Nous n'avons d'autre réponse à y faire ici.

Pour atténuer l'effet produit par la retraite de M. Renault et finalement pour dissimuler l'importance du triomphe de nos idées, nous avons dit que M. Bouley avait cherché à les affubler du costume du maréchal-expert, si ce n'est du maréchal-ferrant. Et il s'est écrié : Mais la morve ébauchée, l'évolution de la morve de M. Guérin, c'est tout simplement la doctrine surannée des chevaux suspects; tout le monde savait cela, tout le monde voyait cela, et personne ne se serait douté que ce fût là une découverte.

Et en effet, tout le monde admettait que la morve ne fût pas toujours assez claire, assez manifeste, pour être caractérisée et diagnostiquée d'emblée. Mais de deux choses l'une : ou bien ce fait d'insuffisance de symptômes objectifs de la morve tenait, suivant la doctrine de M. Bouley, à ce que la maladie était plus intérieure qu'extérieure; ou bien on reconnaissait que la maladie n'était pas encore suffisamment accusée, suffisamment développée, et alors les croyances empiriques des praticiens témoignaient de l'existence d'une évolution graduée; et quand les cas suspects n'arrivaient pas à un complet développement, ils témoignaient de l'existence de morves ébauchées. Mais dans cette alternative ou bien M. Bouley a eu tort de ne pas voir et comprendre ce que tout le monde voyait et comprenait, ou bien ce que tout le monde voyait et comprenait n'était pas absolument ce que nous avons cherché à faire comprendre à M. Bouley, et ce qu'il paraît comprendre moins que jamais. Dans son dernier discours, en effet, il a donné à sa doctrine des développements et des commentaires qui ne permettent pas le moindre doute à cet égard. C'est pourquoi on nous permettra de nous y arrêter une dernière fois.

Tout le monde sait maintenant, à n'en plus douter, que, suivant

FEUILLETON.

FRAGMENTS DE ZOOLOGIE ET DE BOTANIQUE MÉDICALES DES ANTILLES, OU SOUVENIRS D'UN MÉDECIN AYANT VÉCU DOUZE ANS DANS CES CONTRÉES.

Ce sont des matériaux, un autre bâtura.

II.

MORSURE DU MILLE-PIEDS DE LA MARTINIQUE (SCOLOPENDRA AUDAX) SUR L'HOMME ET LES ANIMAUX (1).

HISTOIRE NATURELLE.

Le mille-pieds est représenté dans presque toutes les parties du globe par des espèces dont la taille semble être en raison de la proximité de l'équa-

teur. Ainsi, les plus grandes espèces connues (*scolopendra gigas*, *gigantea* et *insignis*) sont des régions tropicales de l'Amérique. Le plus grand mille-pieds que possèdent les galeries du Muséum d'histoire naturelle ne mesure pas moins de 25 centimètres de longueur, sur une largeur de 2 cent. 1/2; il vient de Carthagène.

Le mille-pieds est à la fois très-carnassier et très-vorace. Il se nourrit ordinairement d'insectes, mais il s'attaque aussi aux animaux à sang chaud, comme aux animaux à sang froid, et les individus ne s'épargnent pas entre eux. Bien que les animaux vivants soient de son choix, il ne dédaigne pourtant pas, peut-être faute de mieux, ceux chez lesquels la vie est éteinte. Parmi ces derniers, le poisson paraît être assez de son goût, fait bien connu des pêcheurs et des cuisiniers, car les uns, comme les autres, trouvent souvent des mille-pieds et sur leurs poissons, et dans leurs poissons, ce qui les expose en même temps à leur morsure. Les déprédations faites au poisson par le mille-pieds en diminuent peu la valeur, ces déprédations ne s'exerçant que sur les viscères; seulement, pour y arriver, l'insecte est obligé de perforer l'abdomen. Ce sont également les viscères qu'il recherche chez les autres animaux.

La nourriture ordinaire des mille-pieds sont les insectes, mais plus particulièrement ceux à structure molle, telles que sont la plupart des arachnides, bon nombre de sauterelles, etc. Il attaque toujours sa proie avec une grande voracité. Ainsi, un jour (29 septembre 1823), ayant jeté une grosse sauterelle verte à un mille-pieds, elle en fut aussitôt dévorée, après avoir été saisie et ouverte au haut de l'abdomen. Quant aux gros animaux, soit à

(1) La scolopendre hardie a été décrite par M. P. Gervais, ANNALES DES SC. NAT., 2° série, t. VII, p. 50. Voir aussi, sur cette même espèce, Walkenaer, t. IV, p. 282, de son TRAITÉ SUR LES INSECTES APTRÈRES.

L'École d'Alfort, la morve fait explosion d'emblée, comme la rage, comme l'affection charbonneuse. Voici le complément de cette doctrine : « Le plus souvent le virus morveux détermine des lésions « viscérales, des lésions pulmonaires notamment, et ces lésions sont « les premières en date après l'imprégnation de l'organisme. Les autres, celles qui consistent dans l'induration des ganglions lymphatiques et dans l'inflammation ulcéreuse de la membrane pituitaire, « ne viennent qu'après : elles sont l'expression dernière de l'état morveux. » Telle est la déclaration ultime et solennelle de l'École d'Alfort par l'organe de M. Bouley. Voilà qui est aussi nouveau qu'imprévu, et il nous a fallu trois mois de discussion et dix discours de ces messieurs pour l'apprendre. Ainsi donc, il est bien entendu que la morve commence par les abcès pulmonaires et autres lésions viscérales, et qu'elle finit par le glandage, le jetage et les ulcérations des fosses nasales. N'est-ce pas comme si l'on disait que la syphilis commence par l'infection générale et les symptômes tertiaires et que les bubons viennent après ? Cela complète à merveille la théorie de l'explosion d'emblée. Eh bien ! la témérité de notre inexpérience (expression de M. Bouley) nous permet de déclarer, d'affirmer, contre la doctrinale et magistrale école, qu'elle prend les choses à rebours, qu'elle fait commencer la morve par la queue. Nous l'affirmons, nous le proclamons de toutes les forces de nos poumons, de toutes les puissances de notre plume : oui, ces messieurs voient la morve renversée. Pour nous, pour tous les vétérinaires de l'observation, pour tous ceux dont l'esprit ne cherche pas midi à quatorze heures, le glandage, le jetage et les ulcérations nasales sont d'ordinaire les premiers en date : c'est à ce titre, sans doute, que l'apparition isolée de l'un ou de l'autre de ces symptômes constitue l'état suspect. En attendant que l'observation ultérieure redresse M. Bouley sur ce point comme sur tous les autres, voici une expérience propre à le fixer. Qu'il dépose sur la pituitaire d'un cheval du virus morveux jusqu'à ce qu'il provoque le glandage et le jetage : qu'il fasse abattre immédiatement l'animal, et la GAZETTE MÉDICALE s'empressera de publier toutes les autopsies de M. Bouley. Alors, sans doute, l'habile professeur d'Alfort entrera dans la troisième phase de son évolution ; car il est bon de le rappeler, pendant la moitié de sa carrière vétérinaire, M. Bouley et ses collègues professaient la non-contagion de la morve, et notre ingénieux adversaire avait imaginé une théorie de la morve chronique parfaitement en harmonie avec ses croyances d'alors, théorie qu'il n'est pas sans intérêt de rappeler.

D'après M. Bouley d'alors, « la morve chronique était une maladie « organique sans virus, qui ne pouvait pas, en tant que lésion organique, se transmettre par contagion. Mais, par cela seul qu'elle « disposait l'économie à la régénération du virus morveux, qui « souvenait sous des lésions chroniques pouvait, à l'état latent, le germe contagieux (1). » Admirez d'abord, lecteur, cette théorie à deux fins, qui pose en principe que la morve chronique est une maladie organique non transmissible, mais qui doit être considérée comme contagieuse, parce qu'elle est susceptible de le redevenir. N'est-ce pas le pendant de cette

(1) RECUEIL DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, 1843, p. 116.

déclaration d'un autre professeur de l'École, lequel, après avoir épluché tous les cas de contagion de morve, reconnaît qu'il y en a trois de parfaitement établis, de bien circonstanciés, et qui termine néanmoins en disant : « Quant à nous, notre opinion est que la morve chronique « n'est pas contagieuse (1). » C'est une logique à part, mais c'est la logique de l'école, celle qui fait reconnaître à M. Bouley qu'il existe bon nombre de cas de guérison de morve, et qui ne l'empêche pas de continuer à proclamer la morve incurable. Mais passons et admettons cette facilité avec laquelle le mobile professeur d'Alfort change de doctrine et d'idées. Il était organicien et non contagioniste dans la première période de son évolution ; aujourd'hui il est le plus fervent humoriste et le plus ardent contagioniste des vétérinaires. Pour franchir tant d'espace d'un seul coup, j'allais dire d'un seul saut, il faut être doué d'une agilité spéciale et bien exceptionnelle. M. Bouley est donc devenu un ardent contagioniste : n'a-t-il pas poussé sa ferveur de fraîche date jusqu'à nous dénoncer, dans la dernière séance, comme coupable d'homicide par imprudence ? Le pauvre palefrenier qui a contracté la morve à notre service a guéri, il est vrai, mais il aurait pu mourir ! Eh bien ! cet homicide, comment dirai-je, contingent, rétrospectif, est un cas pendable. A cet égard, MM. Bouley et ses collègues d'Alfort sont de petits saints.

Leurs scrupules font voir trop de délicatesse.

A l'époque où ils enseignaient au monde entier que la contagion de la morve était un rêve de Croquemitaine, ils avaient la conscience bien légère et bien privilégiée ; et ils nous font aujourd'hui

Un crime abominable

de leur avoir fait voir la morve quand ils ne la soupçonnaient pas, de leur avoir appris qu'il y a une période prodromique ; que ce que l'on appelait animaux suspects était bien des animaux morveux, et par conséquent qu'il y a dans les cas douteux autant de précaution à prendre contre la contagion que si la maladie était complètement réalisée. D'autres logiciens trouveront, sans doute, que quiconque signale le danger quand on ne l'aperçoit pas ajoute aux chances de l'éviter.

Mais nous n'insisterons pas davantage sur ce point ; nous sommes parfaitement certain que ni nos auditeurs ni nos lecteurs ne pourront plus s'y méprendre, et nous nous bornerons, en terminant, à présenter quelques remarques sur le résultat moral de cette discussion.

Lorsque des idées nouvelles sont introduites dans la science, elles sont soumises, comme la morve, à certaines lois d'évolution. On commence par les déclarer illusoire, erronées ; on les combat comme tout ce qu'il y a de contraire à la vérité : c'est la preuve qu'elles sont nouvelles et qu'on ne les comprend pas encore. Dans une seconde période, on les attribue à celui-ci, à celui-là, aux étrangers, aux morts : c'est la preuve que l'on a commencé à les comprendre et à les trouver bonnes. Dans une troisième période, on laisse l'inventeur parfaitement tranquille, on ne parle plus de lui, mais tout le monde s'empare de ses idées, et tout le monde les applique : c'est la preuve qu'elles sont bonnes et utiles aux yeux de tous. Les deux derniers discours de MM. Renault et Bouley ont prouvé que nos

(1) Delafond, POLICE SANITAIRE, p. 19.

sang chaud, soit à sang froid, auxquels le mille-pieds ne craint pas de s'attaquer, ce n'est pas par l'abdomen, mais par le cou qu'il pénètre dans leur intérieur, pour en dévorer les entrailles.

Alors qu'un mille-pieds veut faire sa proie d'un animal plus ou moins gros, il commence par l'étouffer (1), ce qu'il fait en s'enlaçant, autour de son corps d'abord, puis autour de son cou ; il forme ainsi des spirales qu'il resserre de plus en plus, ce qui les multiplie. Ainsi, un jour (4 septembre 1823), une souris et un mille-pieds sont mis en présence dans un bocal en verre : le mille-pieds se jette aussitôt sur la souris, et il l'entoure de ses replis, qu'il multiplie rapidement. Cinq minutes après, la souris était morte, l'abdomen tout ballonné. L'insecte s'étreignait encore de ses replis, mais le cou plus particulièrement, et il lui saisissait la gorge quand je fus obligé de m'éloigner. Le lendemain, la gorge était largement ouverte, et l'insecte, par cette ouverture, avait pénétré dans le thorax, dont il avait détruit les différents organes.

Un autre jour (26 janvier 1823), un mille-pieds et un gros anolis sont mis ensemble dans un bocal en verre : le mille-pieds est bientôt sur l'anolis ; il l'étreint, dans toute sa longueur, avec sa double série de pattes, et il s'avance ainsi vers la tête. Les choses en étaient là lorsque je fus obligé de m'éloigner.

(1) Il y a pourtant des exceptions, car il m'est arrivé de trouver, mangé par la queue, un anolis que j'avais donné, la veille, pour compagnon à un mille-pieds.

Le lendemain, revenu sur le théâtre du combat, je trouvai l'anolis largement ouvert et tous ses viscères dévorés.

Les plus forts reptiles ne sont pas plus à l'abri des attaques du mille-pieds que les plus faibles ou les plus petits, et il me semble voir encore les indécibles angoisses d'une grosse vipère, récemment capturée et pleine de vie, dont les entrailles étaient lacérées par un mille-pieds presque tout entier passé dans son corps, par l'ouverture que ce dernier lui avait faite à la gorge (1).

Le mille-pieds fait une guerre acharnée aux volailles, mais cette guerre n'a lieu que la nuit, pendant le sommeil des volailles. Le mille-pieds de la Trinidad (*scolopendra angulata*) passe pour exercer de grands ravages dans les basses-cours du pays, et on le conçoit sans peine à raison de ses grandes dimensions. Un de mes amis de la Martinique, le chevalier de Maucroix, qui se trouvait à la Trinidad, il y a déjà bien longtemps, eut occasion d'en voir un individu qui, la nuit précédente, avait étranglé six gros poulets, au grand désespoir de leur propriétaire, qui en était inconsolable. C'était un mille-pieds d'une taille peu ordinaire. Aussi le chevalier, qui était naturaliste, et tout le monde l'est un peu sous les tropiques, eût désiré

(1) Les plus gros reptiles ont donc un ennemi dans le mille-pieds ; ils ont encore des ennemis dans des insectes beaucoup plus petits, telles que les fourmis, qui les attaquent pendant l'engourdissement où ils se trouvent à leur changement de peau. (Le docteur Ruzf, op. cit., p. 31.)

idées sur la morve sont passées en peu de temps de leur première période d'évolution à la seconde; nous espérons bien qu'ils ne tarderont pas, eux et leurs collègues, à les faire passer à la troisième: ce sera la meilleure preuve de sagacité qu'ils auront montrée dans cette discussion, et, pour nous, la seule compensation que nous ayons à espérer de nos efforts!

JULES GUÉRIN.

PATHOLOGIE AURICULAIRE.

MÉMOIRE SUR DES LÉSIONS DE L'OREILLE INTERNE DONNANT LIEU A DES SYMPTÔMES DE CONGESTION CÉRÉBRALE APOPLECTIFORME; par le docteur P. MENIÈRE, agrégé de la Faculté, médecin de l'institution impériale des Sourds-Muets. (Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 8 janvier 1861) (1).

Il s'est présenté à mon observation, il y a déjà bien longtemps, un certain nombre de malades offrant un groupe de symptômes toujours les mêmes, symptômes d'apparence grave, donnant l'idée d'une lésion organique de la plus fâcheuse espèce, se renouvelant de temps en temps pendant des semaines, des mois, des années, disparaissant tout à coup et offrant pour résultat commun l'abolition d'un sens. Qu'on me permette la description d'un de ces états pathologiques que tout le monde a rencontrés, et l'on comprendra bientôt l'importance que j'ai dû y attacher en raison des suites qu'il avait, de l'infirmité qui en était la conséquence.

Un homme jeune et robuste éprouve subitement, sans cause appréciable, des vertiges, des nausées, des vomissements; un état d'angoisse inexprimable anéantissait les forces; le visage pâle et baigné de sueur annonçait une syncope prochaine. Souvent même le malade, après s'être senti chancelant, étourdi, était tombé à terre sans pouvoir se relever; couché sur le dos, il ne pouvait ouvrir les yeux sans voir les objets environnants tourbillonner dans l'espace; le plus léger mouvement imprimé à la tête augmentait les vertiges et les nausées; les vomissements se renouvelaient dès que le malade essayait de changer de position. Ces accidents, hâtons-nous de le dire, n'avaient aucun rapport avec l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac; ils survenaient au milieu d'une santé irréprochable; ils duraient peu, mais leur caractère était tel que les médecins appelés croyaient à une congestion cérébrale et prescrivaient un traitement en rapport avec cette vue étiologique.

Des accidents de même nature s'étant reproduits à plusieurs reprises, causèrent de graves inquiétudes, d'autant plus qu'entre chaque crise il restait une disposition aux vertiges, aux étourdissements. Le patient ne pouvait lever brusquement la tête, se tourner à droite ou à gauche sans perdre le sentiment de l'équilibre; sa marche deve-

(1) Voir d'autres communications sur la même question, *Gaz. Méd.*, année 1861, p. 29, 88 et 239.

le joindre à ses collections de la Martinique, mais le propriétaire des poulets, qui avait pu le capturer, ne voulut jamais s'en dessaisir, disant, pour excuser son refus, qu'il voulait faire expier lui-même à l'horrible bête, ainsi qu'il appelait le *gallicide*, ses méfaits de la nuit, et il exécuta de suite sa résolution en clouant sa capture sur une palissade.

Mais si le mille-pieds, en général, fait une guerre acharnée aux volailles, la guerre que celles-ci lui font à leur tour ne l'est pas moins. Dans toutes les contrées où sont des mille-pieds, les poules, avec leurs poussins, sont sans cesse à leur recherche, et, dès qu'elles en aperçoivent un quelque part, dans un coin, sous du bois ou quelque pierre, elles poussent leur cri d'alarme si connu. A ce cri, sorte de tocsin ou d'appel au secours, toutes les autres poules se rendent; puis, les unes et les autres réunies, elles se massent, se serrent, et marchent ainsi à l'ennemi, — à cet ennemi si cruel et si lâche, — si lâche, puisqu'il ne les attaque que la nuit, durant leur sommeil. La poule, le plus souvent, terrasse alors le mille-pieds; victime dans l'ombre, elle triomphe au grand jour. Une poule est belle à voir alors qu'étreignant, dans ses pattes, son nocturne égorgeur, elle l'accable sur la tête de coups de bec redoublés, — et le tableau sera complet si l'on voit en même temps des poussins imiter en tous points leur mère, dans cette juste représaille, avec les jeunes mille-pieds qu'ils auront eu, de leur côté, la bonne fortune de rencontrer. Or, cette rencontre ne doit pas être rare, car les jeunes mille-pieds, comme les poussins, marchent aussi à la suite de leur mère, et les familles de l'une et de l'autre espèce fréquentent les mêmes lieux. Que si l'insecte, dans les poursuites du volatile, ne trouve quelque refuge dans les accidents du sol,

il inclinait sans le vouloir vers un côté, souvent encore il était contraint de s'appuyer contre un mur, le sol lui paraissait inégal, il se heurtait au moindre obstacle, les deux jambes n'étaient plus également habiles à franchir les degrés d'un escalier; en un mot, les muscles de la station et de la marche ne fonctionnaient plus avec leur régularité accoutumée.

Tout mouvement un peu brusque déterminait des troubles fonctionnels du même ordre. Si le malade, au moment du coucher, se laissait aller brusquement à la position horizontale, aussitôt le lit et tous les objets environnants entraient dans un mouvement giratoire énorme, il se croyait sur le pont d'un navire balancé par un roulis de grande dimension, et les nausées se manifestaient aussitôt, absolument comme au début du mal de mer. Par contre, en se levant, s'il reprenait tout à coup la position verticale, les mêmes phénomènes se déclaraient, et si le malade voulait se mettre en marche, il tournait sur lui-même et ne tardait pas à tomber. On observait alors la pâleur du visage, un état syncopal, le corps se couvrait d'une sueur froide, et tout indiquait une angoisse profonde.

Jusqu'à-là, rien de spécial n'avait attiré l'attention du malade et des médecins. On ne voyait en tout ceci qu'une congestion cérébrale devant céder à un régime sévère, à des évacuations sanguines, à des purgatifs; mais l'expérience prouvait bientôt que cette médication, acceptée avec empressement et suivie avec une extrême rigueur, demeurait impuissante, et l'on portait toujours les plus fâcheux pronostics.

Mais le patient attentif ne tardait pas à signaler l'apparition de certains phénomènes, par exemple des bruits dans les oreilles souvent très-forts, très-persistants, et puis l'ouïe s'affaiblissait d'une manière notable d'un côté, quelquefois même des deux côtés, et c'est à cette occasion que l'on avait recours à un médecin s'occupant plus spécialement de maladies d'oreilles. J'explorais ces organes, je n'y découvrais le plus souvent aucune trace d'une lésion appréciable, mais aussi je constatais la coïncidence entre la surdité et les troubles cérébraux dont on m'avait fait part. J'eus de fréquentes occasions de voir des faits semblables, je m'attachai curieusement à rechercher leur valeur réelle, il se rencontra des circonstances si favorables à cette enquête que je fus conduit à considérer cet ensemble de lésions cérébrales et auditives comme une seule maladie. Poursuivons cette démonstration.

Chez quelques malades plus attentifs à ce qui se passe en eux, il me fut possible, à l'aide de questions très-précises, d'établir que les vertiges, l'état syncopal, la chute subite du corps, les vomissements, avaient été précédés de bruits dans les oreilles, que ces bruits ne reconnaissaient aucune cause appréciable, qu'ils persistaient dans l'intervalle des accès, mais qu'ils coïncidaient souvent avec l'augmentation des étourdissements, et que jamais ces bruits ne prenaient la forme saccadée, artérielle, en un mot qu'ils n'étaient pas carotidiens. C'était déjà un indice de leur caractère nerveux, ils dépendaient d'un état particulier des nerfs acoustiques et non d'une cause sanguine; le système circulatoire n'y était pour rien. Je me croyais suffisamment autorisé à ne voir en ces phénomènes si graves, si inquiétants, que l'expression symptomatique de la lésion d'un appareil spécial, compatible avec la conservation de la santé générale, et en effet,

il cherchera à se glisser dans les plumes de son adversaire, et, s'il y parvient, les chances du danger auront changé; elles se seront retournées du côté du volatile, car l'insecte ne tardera pas à le saisir à la gorge, et l'on sait comme il procède alors pour achever sa victime.

Disons ici ce que peut-être nous eussions dû dire plus tôt, à savoir que le mille-pieds suce, avec une avidité sans pareille, le sang de ses victimes, au fur et à mesure qu'il en divise les chairs.

Dans leurs combats entre eux, les mille-pieds ne sont pas moins terribles qu'envers les autres animaux. La victime est ordinairement le plus petit, lequel, par cela même, doit être le plus faible. Le vainqueur, dans tous les cas, est celui qui, le premier, est parvenu à s'implanter sur le dos de son adversaire, car, une fois là, il a bientôt atteint la gorge qu'il perfore comme chez les autres animaux. Un jour (26 décembre 1822), deux mille-pieds sont mis en présence dans un bocal en verre: l'un et l'autre, après avoir cherché comme à s'éviter, finissent par s'attaquer. Ils étaient, en apparence, d'égale force; le combat se prolongeait, et je ne pus en attendre la fin. Le lendemain, l'un des deux était mort; toute la partie antérieure du cou était rongée, dans l'étendue de près d'un pouce de longueur, et les organes correspondant à cette partie avaient entièrement disparu.

Morsure (1).

Cette morsure se présente sous la forme de deux piqûres plus ou moins

(1) Il existe sur les effets de la morsure des scolopendres ou mille-pieds,

beaucoup de malades après avoir été en proie à des crises de ce genre, pendant des mois, des années, les avaient vues peu à peu disparaître et ne laisser aucune trace après elles.

Mais c'est alors que se manifestait un autre ordre de symptômes. Les bruits persistaient avec une opiniâtreté remarquable, l'ouïe s'affaiblissait de plus en plus, et je pouvais constater son abolition complète dans des cas où l'oreille n'avait été le siège d'aucune douleur. Des faits de ce genre observés avec tout le soin dont je suis capable chez des malades intelligents, attentifs, parfaitement en état de noter la successio des phénomènes, me conduisirent bientôt à reconnaître la liaison intime qui existait entre les accidents regardés comme cérébraux et la perte de l'ouïe, chez des malades dont les oreilles étaient parfaitement saines.

Lorsque toutes les parties de l'oreille qui peuvent être étudiées directement ou d'une manière médiate étaient exemptes d'altérations, je ne pouvais oublier qu'au delà de la caisse il se trouve un appareil qui, si mystérieux qu'il soit, ne nous a pas dérobé tous les phénomènes qui s'y passent. L'oreille interne, proprement dite, nous a livré quelques-uns des secrets de son organisation, l'anatomie pathologique a démontré que certaines formes de surdités sont liées à des altérations de tissu que l'on peut reconnaître, et enfin la physiologie expérimentale a soumis quelques-unes de ses parties à des recherches capables de jeter du jour sur la nature de certains troubles fonctionnels.

J'ai parlé ailleurs, il y a déjà longtemps, d'une jeune fille qui, ayant voyagé la nuit, en hiver, sur l'impériale d'une diligence lorsqu'elle était à une époque cataméniale, éprouva par suite d'un froid considérable, une surdité complète et subite. Reçue dans le service de M. Chomel, elle nous présenta comme symptômes principaux des vertiges continuels, le moindre effort pour se mouvoir produisait des vomissements, et la mort survint le cinquième jour. La nécropsie démontra que le cerveau, le cervelet et le cordon rachidien étaient absolument exempts de toute altération, mais comme la malade était devenue tout à fait sourde après avoir toujours parfaitement entendu, j'enlevai les temporaux afin de rechercher avec soin quelle pouvait être la cause de cette surdité complète survenue si rapidement. Je trouvai pour toute lésion les canaux demi-circulaires remplis d'une matière rouge, plastique, sorte d'exsudation sanguine dont on apercevait à peine quelques traces dans le vestibule, et qui n'existait pas dans le limaçon. Les recherches les plus attentives m'ont permis d'établir avec toute la précision désirable que les canaux demi-circulaires étaient les seules parties du labyrinthe qui offrirent un état anormal, et celui-ci consistait, comme je l'ai dit, dans la présence d'une lymphe plastique rougeâtre remplaçant le liquide de Cotugno.

Peut-on, sur l'autorité d'un seul fait, établir une corrélation nécessaire entre les vertiges, la surdité et une lésion des canaux demi-circulaires? Nous n'aurions pas la témérité de répondre affirmativement à cette question si rien ne venait à l'appui de cette manière de voir; mais en présence des expériences de M. Flourens sur la section de ces canaux, en tenant compte des troubles fonctionnels qui naissent de ces lésions artificielles, et surtout du tournoiement des animaux, on se sent porté à penser que les symptômes qui surviennent chez l'homme, et qui consistent en vertiges, nausées, état syncopal, qui s'accompagnent de bruits acoustiques, et qui ont pour conséquence la

surdité, dépendent d'une altération qui a pour siège la portion du labyrinthe dont nous avons parlé. Voyons jusqu'à quel point on peut légitimer cette opinion.

Ces phénomènes qui se développent tout à coup, qui ressemblent si bien à une congestion cérébrale apoplectiforme, peuvent-ils réellement appartenir à un raptus sanguin dans la cavité crânienne? Et quand on voit le malade s'affaïsser subitement comme un animal qu'on assomme, le médecin appelé doit-il croire que le cerveau a été congestionné au point de ne plus pouvoir remplir ses fonctions? Il faut cependant noter qu'il n'y a pas de paralysie, pas de déviation de la face ni de la langue; la parole reste facile, l'intelligence est intacte, et le trouble fonctionnel signalé précédemment n'a qu'une courte durée? Il n'existe après l'accident ni assoupissement ni torpeur, le patient rend bien compte de ce qui s'est passé, et s'il lui reste un peu d'incertitude dans la marche, une crainte de voir les mêmes phénomènes se reproduire sous l'influence de mouvements brusques, il n'y a rien là de morbide dans le sens qu'on attache à cette expression. Ceux qui ont éprouvé des vertiges accompagnés et suivis de tous les symptômes que nous avons décrits, ceux qui, comme les médecins, peuvent se rendre compte de ce qui se passe en eux, reconnaissent bientôt que le cerveau proprement dit, n'est pas le siège du mal, ils croient le plus ordinairement à des troubles sympathiques ayant leur point de départ dans l'estomac, ils se médicamentent en conséquence, et nous avons vu plus d'un de ces pauvres confrères épuiser la pharmacie sans en retirer le moindre avantage.

Les personnes qui sont sujettes à la migraine offrent souvent des phénomènes analogues à ceux que nous avons signalés; mais il faut dire que certaines hémicranies accompagnées de vomissements se terminent très-fréquemment par la surdité. Il y a bien longtemps que j'ai observé et indiqué le fait. Je n'hésite pas à regarder ces migraines comme dépendant d'une lésion de l'oreille interne; elles s'accompagnent de bruit, de vertiges, d'affaiblissement graduel de l'ouïe, et le plus souvent cette surdité résiste à tous les moyens de traitement. La plupart des surdités dites nerveuses, ont été précédées de symptômes qui ont, avec ceux dont nous nous occupons ici, une analogie remarquable. Si l'on interroge avec soin les personnes qui deviennent sourdes sans que les oreilles aient été le siège d'aucun accident de nature inflammatoire, chez lesquelles on constate une absence complète de lésions matérielles, on apprend presque toujours que ces personnes ont eu des hémicranies, des céphalées intermittentes, que des bruits acoustiques existent depuis longtemps, qu'il y a eu des vertiges, des nausées, et que l'oreille seule a perdu sa sensibilité spéciale lorsque la santé générale n'a pas été altérée.

On peut, sans forcer le rapprochement, établir une analogie entre ces divers états pathologiques et symptomatiques. S'il est inconteste que les individus, en proie aux vertiges avec syncopes et vomissements, ont en même temps des bruits acoustiques et ne tardent pas à devenir sourds, il n'est pas moins certain que des états cérébraux, appelés migraine, donnent lieu à la longue à des accidents semblables, et la surdité qui survient dans ces circonstances nous paraît devoir être rapportée à une maladie de même nature. Et si l'on s'étonnait de cette assertion, si l'on trouvait que nous avons trop de tendance à généraliser quelques faits bien et dûment obser-

distantes l'une de l'autre, selon la taille de l'insecte qui a mordu, et c'est sous cette même forme que se présente aussi la morsure du serpent, avec laquelle on pourrait la confondre au premier abord, mais le trajet des parties perforantes ne permet pas cette méprise. Et, en effet, dans la morsure des serpents, les trajets des crocs sont à peu près parallèles entre eux, tandis que, dans la morsure des mille-pieds, ceux des mandibules sont dirigés l'un vers l'autre, de dehors en dedans, et de manière à pouvoir se rencontrer à leur terminaison. En outre, dans la morsure du mille-pieds, le derme compris entre les deux piqûres, est toujours plus ou moins maltraité par suite de la pression exercée par les mandibules. Parfois même, cette portion du derme est entièrement divisée; c'est lorsqu'il y a eu jonction complète des mandibules, de sorte qu'au lieu d'avoir sous les yeux deux piqûres, vous avez une plaie horizontale. C'est en même temps une plaie contuse, et qui, comme toutes les plaies de cette nature, laisse des traces après elle, ainsi que nous en rapportons un exemple plus loin, observation III.

Les accidents produits par la morsure du mille-pieds consistent dans une inflammation plus ou moins étendue en surface, et qui, en profondeur, s'avance rarement au delà du derme. Elle se recouvre bientôt d'une ampoule

formée par de la sérosité, de manière à figurer une surface sur laquelle on aurait appliqué un vésicatoire. Le renouvellement de l'épiderme de la partie malade est donc une suite naturelle de cet état de choses, et il va sans dire que la fièvre concomitante de l'inflammation qui a précédé, est en rapport avec celle-ci, tant sous le rapport de l'intensité que sous celui de la durée.

L'exemple le plus remarquable que nous possédions, au point de vue de l'intensité des accidents, de la morsure du mille-pieds de la Martinique, est peut-être celui rapporté par M. le docteur Rufz, dans une note de son ouvrage sur le Bothrops lanceolé, reptile de la Martinique. Il s'agit de la jeune femme d'un magistrat de Saint-Pierre, laquelle, se promenant le soir sur la place publique de cette ville, avait été mordue au cou-de-pied par une scolopendre. La douleur avait été des plus vives, et la jeune femme s'était évanouie. On la transporta de suite à son domicile. La morsure eut lieu vers huit heures, et le médecin ne put voir la malade qu'à minuit.

« La souffrance, dit M. le docteur Rufz, était intolérable; il y avait, sur « tout le cou-de-pied, une rougeur érythémateuse diffuse, avec un gonfle- « ment dont le siège paraissait être plutôt dans la couche superficielle du « derme que dans le tissu cellulaire sous-jacent. Ce ne fut que vers trois « heures du matin que je parvins à engourdir la douleur en tenant le pied « aussi rapproché que possible d'un brasier de charbon ardent. La malade « eut un mouvement fébrile pendant les trente-six heures qui suivirent... » (Docteur Rufz, ENQUÊTE SUR LE SERPENT DE LA MARTINIQUE, etc., p. 85; Paris, 1860.)

Malgré sa taille plus grande que celle du mille-pieds de la Martinique, celui

un travail que nous regrettons de ne pouvoir consulter, faute de temps pour nous le procurer, celui de M. Worbe, BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE PARIS, année 1824, p. 92.

vés, nous prions nos confrères de diriger leurs recherches dans le sens que nous indiquons. Les personnes affectées de migraine chronique sont si nombreuses dans le monde, il est si facile de s'assurer de l'état de l'audition chez elles, que l'on pourra bientôt se convaincre de la vérité du fait que nous établissons d'après une masse d'observations parfaitement concluantes. Il est bien entendu que nous ne regardons pas toutes les hémicranies comme dépendantes d'une altération de l'oreille interne; on sait trop combien la même expression symptomatique peut dépendre de causes diverses; mais nous croyons pouvoir affirmer qu'il est beaucoup de prétendues migraines qui ne sont que l'indice d'un travail morbide amenant infailliblement la surdité.

Voyons maintenant jusqu'à quel point il est possible de rapporter à une altération matérielle des canaux demi-circulaires les graves accidents que nous avons décrits. Il nous a été donné de voir, dans une pratique déjà assez longue, un certain nombre de blessures du tympan, blessures aiguës produites par des corps étrangers introduits brusquement dans les méats externes. On sait que ces sortes de lésions sont quelquefois accompagnées de troubles graves, consistant en vertiges, étourdissements, et même de résolution subite des membres avec chute; il survient des nausées, des vomissements, et enfin presque tous les symptômes que l'on observe dans la congestion cérébrale de nature apoplectique.

Que se passe-t-il alors? Il faut examiner une oreille ainsi lésée peu de temps après la blessure produite, et dans plusieurs occasions j'ai pu me livrer à cette exploration presque aussitôt après l'événement. Quand le méat externe est débarrassé du sang qu'il contient, quand le tympan lavé avec soin peut être examiné à l'aide d'un rayon de soleil tombant directement sur sa surface externe, presque toujours on voit que la blessure, quand elle a occasionné les troubles nerveux dont nous avons parlé, a son siège vers le centre de la membrane et que la longue branche du marteau a été violemment enfoncée dans la caisse. J'ai pu constater en pareil cas la fracture de cette apophyse, sa mobilité avec le fragment du tympan déchiré auquel elle restait adhérente. Essayons d'indiquer les conséquences d'une pareille lésion. On croira sans peine qu'un corps dur pénétrant dans l'oreille, déchirant le tympan, le poussant violemment dans la caisse, a dû agir sur la chaîne des osselets et transmettre un ébranlement proportionnel jusqu'à la fenêtre ovale, et, par conséquent, exercer une influence considérable sur le vestibule et sur toutes les parties qui constituent le labyrinthe.

Il est des états moins graves qui peuvent être regardés comme les degrés inférieurs de cette blessure et qui vont jeter quelque lumière sur ce point obscur. Les perforations du tympan, par cause externe, mais qui n'atteignent pas la longue branche du marteau, ne donnent pas lieu aux accidents dont nous venons de parler. Il est des conditions beaucoup plus communes qui produisent certains phénomènes faciles à constater et d'où résultent quelques troubles fonctionnels qui sont de la même famille. Tout le monde sait qu'un violent coryza se propageant à la trompe, produit l'occlusion de celle-ci; des mucosités épaisses remplissent le tube d'Eustache et l'air ne pénètre plus dans la caisse, ce qui entraîne comme conséquence une surdité quelquefois assez forte. Mais on sait aussi qu'il arrive un moment où en

se mouchant avec force, en éternuant, en faisant une expiration énergique, le nez et la bouche fermés, l'air franchit l'obstacle, entre brusquement dans la caisse et rétablit l'audition.

Le phénomène de la pénétration subite de l'air dans la cavité de l'oreille moyenne détermine chez quelques personnes une explosion accompagnée de vertige; si le malade est debout il chancelle, il va tomber et il lui faut quelques instants de repos pour reprendre son aplomb. Cela est d'autant plus marqué que l'occlusion de la trompe était plus complète, que l'affection catarrhale n'avait pas envahi la caisse, que l'air ne pénétrant pas dans celle-ci et ne pouvant plus faire équilibre à la pression de l'air extérieur, la membrane du tympan était plus fortement déprimée, et que l'équilibre rompu venant à se rétablir tout à coup, le mouvement imprimé à la cloison tympanique était plus considérable et produisait par conséquent sur la chaîne des osselets un effet plus sensible.

Or, le mouvement communiqué aux osselets se propage à la fenêtre ovale, et il en résulte un ébranlement subit qui donne lieu aux phénomènes que nous venons d'indiquer. Ajoutons cependant que le trouble qui survient dans cette occasion ne va pas jusqu'à déterminer les vertiges, les nausées et la chute du corps.

Il arrive quelquefois que le cathétérisme de la trompe obstruée réussit trop bien. L'air insufflé dans la caisse ne peut refluer dans le haut du pharynx, soit que la sonde remplisse trop exactement l'orifice de la trompe ou pour toute autre raison, et alors la quantité d'air poussée dans cette voie étroite agit sur le tympan avec assez de force pour le briser. On est averti de cet accident par un bruit sec, explosif, que le malade ressent vivement, bien qu'il ne soit pas accompagné de douleur notable. Il n'y a pas non plus de vertiges, de nausées, sans doute parce que la friabilité de la membrane et son peu de résistance soustraient la chaîne des osselets à toute action un peu forte. Ce bruit sec est le signe certain d'une lésion que l'on constate aussitôt *de visu*, et qui, il faut se hâter de le dire, n'a vraiment aucune importance; ces sortes de déchirures se cicatrisent rapidement, et l'ouïe n'en est que fort peu altérée. Ajoutons qu'un pareil accident se produit quelquefois dans des conditions beaucoup plus simples, en quelque sorte spontanément. Je l'ai observé chez des personnes qui, n'ayant pas de maladie apparente du tympan, ont senti cette membrane se briser soit en éternuant, soit en se mouchant avec force.

Quelle que soit la cause de cette sorte de blessure, elle donne lieu à un peu d'étourdissement, à un léger vertige, et il faut toujours admettre que ces troubles nerveux sont sous la dépendance de l'ébranlement imprimé à la portion labyrinthique de l'organe auditif, car les accidents de nature inflammatoire qui se développent dans le méat externe, sur le tympan et dans la caisse n'en produisent jamais de semblables. On sait, au contraire, que la section des canaux demi-circulaires donne lieu à des troubles analogues à ceux que nous avons observés chez beaucoup de malades et, en attendant de nouvelles lumières, nous nous en tiendrons à notre première conclusion, c'est-à-dire que les troubles fonctionnels de la nature de ceux que nous avons décrits paraissent dépendre d'une lésion de l'oreille interne et plus particulièrement des canaux demi-circulaires.

Cependant il semble résulter de nouvelles expériences entreprises

de la Trinidad, dont il a été question précédemment, ne donne pas lieu à des accidents beaucoup plus graves que ceux produits par le premier. Ainsi, dans une morsure faite par ce mille-pieds sur une jeune personne de l'île, et pour laquelle M. le docteur Jules Court fut appelé, ce médecin n'a observé que les accidents que nous avons déjà signalés; seulement ils avaient été précédés, à l'instant même de la morsure, de vomissements à la fois abondants et répétés. En résumé, la morsure du mille-pieds, en général, se borne à la production d'accidents locaux, avec réaction sur le système circulatoire; il ne s'y mêle jamais de ces accidents nerveux particuliers aux venins des scorpions et des serpents. Aussi n'est-il pas exact de dire, comme le fait le baron de Walckenaer, dans son savant traité sur les insectes apières (faisant suite à Buffon), que, sur l'homme même, la morsure des scolopendres agit avec autant d'intensité que celle des scorpions.

MORSURE SUR UN SOUS-OFFICIER DE LA GARNISON DE SAINT-PIERRE, A LA MARTINIQUE.

Obs. I. — Novembre 1817. Le 1^{er} novembre, M. Martin, sous-officier au 1^{er} bataillon de la Martinique, est mordu à la jambe par un énorme mille-pieds, et je ne le vois que dans la matinée du lendemain. Une fièvre assez intense avait eu lieu la nuit. La jambe, dans une étendue de 2 pouces de diamètre, est enflammée et tuméfiée. Au centre de la partie enflammée sont deux points blanchâtres formés par le soulèvement de l'épiderme, au-dessous duquel est une sérosité de même couleur. Un intervalle d'environ 5 lignes sépare les deux points, indiquant l'entrée des mandibules. Les

mouvements du membre étaient difficiles, mais le malade n'en marchait pas moins.

Quelques jours après, la partie malade s'est dépouillée de son épiderme; on n'y remarquait plus qu'un peu de rougeur, qui ne tarda pas à se dissiper.

MORSURE SUR UN MILITAIRE DE LA GARNISON DE SAINT-PIERRE, A LA MARTINIQUE.

Obs. II. — Avril 1820. Le 19 avril, Petit, voltigeur au 1^{er} bataillon de la Martinique, est morou au doigt par un mille-pieds dont l'une des mandibules se glisse entre l'ongle et la chair. L'insecte est saisi et tué immédiatement. La douleur produite par la morsure est assez vive. Le soir, le doigt est très-gonflé, et le gonflement s'était augmenté le lendemain, en se prolongeant à la main et à l'avant-bras.

21, six heures du matin. Gonflement œdémateux de tous les doigts et de la face dorsale de la main et de l'avant-bras; il était plus considérable la veille, et il avait bien diminué, au dire du malade. L'impression qu'y fait le doigt se conserve, tant à la main qu'à l'avant-bras. Le pouls est tranquille. Vouant reconnaître la trace des mandibules, je ne reconnais que celle de la mandibule qui avait pénétré sous l'ongle.

23. Le gonflement de l'avant-bras et de la main est presque entièrement dissipé, ainsi que celui du doigt piqué ou mordu, qui est encore le siège d'un rouge obscur et d'une sensibilité assez vive à la pression.

dans ces derniers temps que les blessures faites au cervelet, organe coordinateur des mouvements, déterminent chez l'animal un mouvement de rotation sur le côté lésé, et que ce phénomène ressemble beaucoup à celui qu'a produit, entre les mains de M. Flourens, la section des canaux demi-circulaires. Les blessures des pédoncules, qu'elles soient faites en avant ou en arrière du point d'où sort le nerf trijumeau, donnent lieu à des mouvements différents, l'animal tourne sur un côté ou sur l'autre, suivant le point divisé par l'instrument, et nous ne chercherons pas à déterminer si cela tient au strabisme qui en est le résultat, si c'est la direction vicieuse de l'œil qui entraîne le sens de l'effort musculaire, nous nous contenterons de dire que dans les phénomènes morbides que nous avons signalés, il n'y a rien qui puisse indiquer la lésion d'un organe aussi important que le cervelet et ses pédoncules. Les expérimentateurs les plus modernes ont constaté que l'ouïe était intacte chez les animaux qu'ils martyrisaient (il y avait au moins une oreille capable d'entendre), tandis que nos malades offraient bientôt un notable affaiblissement de l'audition.

Nous pensons donc que tous les phénomènes observés par nous chez des personnes capables de se rendre compte des troubles fonctionnels survenant chez elles, ne peuvent appartenir qu'à une lésion de l'appareil auditif interne, et que la surdité qui est la conséquence de cet état pathologique en indique suffisamment le siège et la nature.

Ainsi que nous l'avons dit, et nous croyons utile de le répéter, les vertiges, les étourdissements survenant tout à coup et donnant lieu à un état syncopal, à des nausées et à des vomissements, n'appartiennent pas exclusivement à une lésion de l'oreille interne; il peut se faire que ces désordres symptomatiques dépendent de certaines affections cérébrales, d'un état congestif des méninges, de quelque lésion du cervelet ou de ses dépendances; mais nous croyons que quand ces symptômes s'accompagnent de bourdonnements d'oreilles, de bruits continus, variables, et surtout quand on voit bientôt survenir une diminution notable de l'ouïe, alors le mal a son siège dans le labyrinthe et plus particulièrement dans les canaux demi-circulaires.

En procédant ainsi par exclusion, nous avons pu arriver à localiser l'altération qui produit les accidents relatés dans ce travail. Nous avons établi sur des faits très-nombreux que la lésion de certaines parties de l'oreille pouvait donner lieu à des vertiges, mais que la surdité n'en était pas la conséquence nécessaire. Nous avons prouvé au contraire que ces vertiges, symptôme commun de plusieurs états morbides du cerveau, du cervelet, des pédoncules, ne s'accompagnaient pas de surdité, tandis que celle-ci survenait toujours quand le mal existait dans l'appareil labyrinthique et, suivant toute apparence, dans les canaux demi-circulaires. Nous croyons que les recherches microscopiques dirigées dans ce sens viendront à l'appui de notre opinion et contribueront à jeter du jour sur la nature de certaines cophoses. Et nous ajoutons que tout ce qui peut conduire au diagnostic exact d'une maladie, et par conséquent à établir son degré de curabilité, nous semble un service rendu à la science. On enlèvera aux conséquences fâcheuses d'une thérapeutique sans base solide, des maladies essentiellement incurables, l'empirisme aveugle des guérisseurs quand même devra s'arrêter devant une certitude d'in-

utilité bien démontrée, et la pratique de notre art méritera moins de reproches, surtout de la part des malades capables d'entendre le langage de la raison.

Cependant il convient de dire que l'altération si légitimement présumée des canaux demi-circulaires nous a paru quelquefois se rattacher à des causes appréciables, à l'existence évidente de certaines cachexies, à la syphilis, par exemple, qui augmente le volume et la pesanteur des os du crâne, ainsi que nous l'avons constaté dans plusieurs nécropsies, et notamment chez un malade du service de M. le professeur Rostan. Cela peut tenir encore à l'état rhumatique ou goutteux, et dans des circonstances où ces dispositions morbides étaient faciles à constater, nous avons pu instituer un traitement qui n'a pas toujours été inutile. Chez certains malades, surtout parmi ceux qui appartiennent plus spécialement à la classe des rhumatismants, après avoir prescrit les sulfureux, les sudorifiques et quelques préparations de colchique, mais sans succès, nous avons eu recours à l'emploi des courants électro-magnétiques, et tout aussi vainement, bien que ces malades, poussés par un ardent désir de guérison, se fussent prêtés avec une patience exemplaire à un traitement longtemps prolongé. Nous ne prétendons pas qu'on doive renoncer à toute tentative analogue; mais quand on a vu des personnes sourdes, chez lesquelles toutes les parties accessibles de l'oreille sont saines, subir pendant des mois entiers l'application de l'électricité sous toutes les formes, quand on a constaté que ce moyen, si énergique, n'a produit aucun changement favorable dans l'audition, on se prend à douter de son efficacité, et l'on se demande à quoi bon persévérer dans son emploi quand, par la nature des symptômes observés, par une exploration attentive de l'organe malade, on peut arriver à établir, d'une manière certaine, que la lésion existe dans le labyrinthe et que nos moyens d'action ne peuvent aller jusque-là.

Si cette dernière allégation paraissait trop absolue, si l'on pouvait nous reprocher, avec une apparence de raison, de trop restreindre les ressources de la thérapeutique, nous dirions, pour nous justifier, que nous avons vu des malades porter jusqu'à l'excès la confiance en la vertu des remèdes, et déployer dans leur emploi méthodique une persévérance bien digne d'un bon résultat.

Un médecin qui nous a fait l'honneur de nous consulter pour une surdité de l'espèce de celle dont nous nous occupons ici, nous a exposé les vues d'après lesquelles il s'était traité. Avant toute chose, le caractère intermittent des accès fut combattu par le sulfate de quinine, mais celui-ci donnant lieu le plus souvent à des bruits acoustiques avec surdité passagère, il fallut bientôt y renoncer, le remède paraissant aggraver la maladie. Admettant une dyspepsie comme point de départ des vertiges et des vomissements, notre confrère fit usage de tous les médicaments vantés en pareil cas, toniques, débilants, ferrugineux, amers, eaux gazeuses, la glace *intus* et *extrà*, puis les topiques irritants, vésicatoires sur la région épigastrique, frictions rubéifiantes, huile de croton, pommade stibiée, le tout sans utilité. Croyant alors que l'affection était cérébrale, il s'est fait saigner souvent et copieusement, il a mis beaucoup de sangsues aux tempes et derrière les oreilles, mais la débilité générale produite par cette spoliation parut augmenter le mal, et dès lors ce médecin supposa qu'il y avait là un état cachectique, dû à quelques erreurs

Le lendemain, 24, Petit se rend à la campagne pour y reprendre des travaux auxquels il était employé lors de sa morsure.

MORSURE SUR UN MILITAIRE DE LA GARNISON DU FORT BOURBON, A LA MARTINIQUE.

Obs. III. — Juin 1822. Le 12 juin, à onze heures et demie du matin, un voltigeur, du premier bataillon de la Martinique, dormait dans son hamac lorsqu'il est réveillé par un sentiment de morsure à la partie latérale gauche du cou: il se revêt aussitôt de sa capote, et vient me trouver (je logeais dans le fort). Déjà toute la partie latérale gauche du cou était gonflée, la respiration était gênée, ainsi que la déglutition.

La partie présente, très-distinctement, deux points rouges, non saignants, et semblables à des piqûres de puce; tous deux sont incisés avec une lancette, puis cautérisés, avec l'extrémité, rougie à blanc, d'une aiguille à tricoter. La partie est alors recouverte d'un vésicatoire.

13, au matin. Le gonflement a augmenté, et le malade n'a pas reposé la nuit. Il ne peut avaler sa salive, qu'il laisse échapper de sa bouche; sa tête est penchée du côté malade. Le soir, il survient de la fièvre.

14, au matin. La fièvre se continue, la respiration est très-gênée. Obligé de m'absenter pour quelques jours, j'envoie le malade à l'hôpital de Fort-Royal, ville voisine du fort Bourbon.

18. Le malade était encore à l'hôpital, où je le revis; les petites plaies supprimaient toujours, le vésicatoire était guéri.

Quelques jours après, ce militaire sortait de l'hôpital pour rentrer à sa compagnie.

MORSURE SUR UN OFFICIER DE LA GARNISON DU FORT BOURBON, A LA MARTINIQUE.

Obs. IV. — Novembre 1822. Dans la nuit du 25 au 26 novembre, M. de Montault, lieutenant de grenadiers au premier bataillon de la Martinique, est réveillé par une forte douleur au bras gauche, où il écrase, en y portant la main, un mille-pieds de 4 pouces 1/2 à 5 pouces de longueur.

Je ne vois l'officier que dans la soirée du 26. Alors existait, dans une étendue d'environ 5 pouces de diamètre, une surface toute dénudée d'épiderme et très-rouge, sur laquelle je ne puis distinguer les points touchés par l'insecte. Toute la partie externe du bras était tuméfiée, rouge et brûlante au toucher; les mouvements du bras étaient gênés.

Pour tout remède, l'officier avait lavé la partie avec de l'urine, moyen préconisé en pareil cas, par les habitants du pays.

Le 20 du mois suivant, le point mordu présentait une cicatrice enfoncée, ce qui autorisait à penser que, dans la morsure, il y avait une jonction complète des mandibules, d'où serait résultée une plaie à laquelle se rattacherait la cicatrice dont nous parlons.

MORSURE SUR UN MILITAIRE DE LA GARNISON DU FORT BOURBON, A LA MARTINIQUE.

Obs. V. — Octobre 1823. Le 5 octobre, à neuf heures du soir, Delançois,

de jeunesse. Aussitôt l'iode de potassium est pris régulièrement, à doses fortes, et pendant plusieurs mois deux grammes et plus de ce sel sont absorbés chaque jour. Les accidents continuaient; le malade voyait les bruits et la surdité s'accroître, il pensa enfin que l'altération de l'oreille devait être prise en sérieuse considération et il eut recours à un large séton à la nuque, à des petits moxas appliqués sur les régions mastoïdiennes, mais sans plus de succès. Il n'oublia pas les eaux sulfureuses, les bains d'étuves, il usa et abusa de tout ce qui pouvait être pris n'importe sous quelle forme, et la maladie ne céda pas même à l'électricité, pas même à l'éther instillé dans les oreilles, de sorte que le patient à bout de ressources voulut enfin recourir aux médecins qui s'occupent plus particulièrement des affections de l'appareil auditif. Il les consulta tous, se soumit patiemment à leurs prescriptions et finit par comprendre que sa surdité, ainsi que j'avais cru devoir le lui dire dès notre première entrevue, n'était pas de celles où l'art peut intervenir utilement. Il en est bien convaincu aujourd'hui et il s'y résigne, cherchant à tirer le meilleur parti possible du peu d'audition qui lui reste.

Nous ne possédons pas tous les éléments nécessaires pour tracer une histoire complète de cette singulière maladie. Disons seulement que nous l'avons observée chez des enfants et qu'elle paraît être une des causes les plus efficaces des surdités absolues qui ont pour résultat déplorable le mutisme. Nous avons vu de jeunes sujets que l'on avait crus atteints d'une méningite, qui se plaignaient de voir tout tourner autour d'eux, qui devenaient pâles, tombaient, vomissaient, et chez lesquels deux ou trois accès semblables étaient suivis de la perte de l'ouïe. Il y a là un beau sujet d'étude, et les médecins qui voient beaucoup d'enfants auront assez souvent l'occasion de rencontrer des cas semblables. Deux de nos honorables confrères, MM. Cloquet et Blache, me permettront, je l'espère, de faire appel à leurs souvenirs, à propos d'un jeune enfant que quelques jours de maladie privèrent de la faculté d'entendre, bien que ses oreilles n'offrissent rien qui fût capable d'expliquer cette surdité.

Si la jeunesse n'est pas à l'abri de pareils accidents, l'âge mûr y est bien plus exposé. Contentons-nous de dire que les années nous apportent infailliblement un peu de surdité. L'oreille pas plus que l'œil n'échappe aux changements qui surviennent dans nos organes, surtout dans ceux qui sont le plus exercés, et si le public avait la même indulgence pour toutes les prothèses, on verrait dans le monde autant de cornets acoustiques que de paires de lunettes.

A cinquante ans, il est rare d'avoir deux oreilles également bonnes. Faisant une large part aux affections catarrhales fréquemment renouvelées, aux phlegmons aigus de la caisse, aux otorrhées chroniques, à toutes les causes ordinaires de surdité, il reste encore beaucoup d'affaiblissements de l'ouïe survenus en dehors des conditions où le diagnostic est facile, et ceux-là se rapportent en grande partie à des lésions qui ont leur origine dans la partie labyrinthique de l'oreille.

La médecine la plus attentive n'a rien à voir dans la plupart de ces altérations de l'audition; elles sont une conséquence naturelle de l'usure des organes, mais bien plus encore de l'abus que l'on en fait. Une meilleure hygiène nous mettrait à l'abri de ces misères; mais songe-t-on jamais à économiser les richesses du jeune âge, et chacun

de nous ne semble-t-il pas croire qu'il possède un trésor inépuisable?

Nous résumons ce travail en un certain nombre de propositions que voici :

1° Un appareil auditif, jusque-là parfaitement sain, peut devenir tout à coup le siège de troubles fonctionnels consistant en bruits de nature variables, continus ou intermittents, et ces bruits s'accompagnant bientôt d'une diminution plus ou moins grande de l'audition.

2° Ces troubles fonctionnels ayant leur siège dans l'appareil auditif interne peuvent donner lieu à des accidents réputés cérébraux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournoiement et chute, et de plus ils sont accompagnés de nausées, de vomissements et d'un état syncopal.

3° Ces accidents, qui ont la forme intermittente, ne tardent pas à être suivis de surdité de plus en plus grave, et souvent l'ouïe est subitement et complètement abolie.

4° Tout porte à croire que la lésion matérielle qui est cause de ces troubles fonctionnels réside dans les canaux demi-circulaires.

ÉTIOLOGIE TOXICOLOGIQUE.

MÉMOIRE SUR LES ACCIDENTS PRODUITS PAR LE KIRSCH PRIS A HAUTES DOSES, présenté au conseil d'hygiène du Blanc, département de l'Indre, par M. GAUDON, médecin.

Messieurs,

Je viens vous entretenir aujourd'hui d'un sujet qui, tout dénué d'intérêt qu'il vous paraîtra au premier abord, n'en mérite pas moins de votre part une sérieuse attention, ainsi que le démontreront les faits que je porterai à votre connaissance.

Je veux parler du *kirsch* ou eau de cerises (*kirsch*, cerise; *wasser*, eau), dont l'usage va s'étendant de plus en plus dans nos campagnes, et des effets terribles que produit sur l'économie cette liqueur prise sans mesure.

Ce que nous dirons du *kirsch* peut s'appliquer à une autre liqueur alcoolique, faite avec la prune connue sous le nom de *koetsch*, nom que porte aussi cette liqueur.

Le *kirsch* est, comme on le sait, une liqueur alcoolique obtenue par la distillation du jus de cerises fermenté. Cette liqueur ne ressemble nullement aux autres alcools; aussi est-elle considérée par les chimistes plutôt comme un alcoololide que comme un alcool pur et simple. Toutes les eaux-de-vie en général sont composées d'eau et d'esprit ou alcool. Dans le *kirsch*, on trouve, jointe à ces deux substances, une certaine quantité d'acide hydrocyanique. Cette différence dans sa composition chimique doit nécessairement en apporter une dans ses propriétés. La médecine en effet tire de l'emploi du *kirsch* des effets qu'elle demanderait en vain aux autres eaux-de-vie. Conseillé contre les vomissements opiniâtres des femmes enceintes, nous l'avons employé et vu réussir dans ces sortes de cas. Essayé par nous dans des cas de *dyspepsie*, où la nervosité et un certain degré

soldat au premier bataillon de la Martinique, étant de garde près de ma porte, se sent vivement piqué, deux fois de suite, à la partie interne et supérieure de la cuisse droite, et, portant aussitôt la main sur la partie pincée, il y saisit, à travers son pantalon, un mille-pieds qui s'y était introduit. Cet insecte, que des camarades de Delançois saisissent à leur tour, sans aucun corps intermédiaire, est aussitôt écrasé.

Il était minuit lorsque Delançois me parla de cet accident, et par hasard : il était entré chez moi, non pour lui, mais pour un caporal qu'il accompagnait. Ce caporal venait d'être mordu par un serpent fer-de-lance, sorte d'accident qui s'observe ordinairement la nuit. Mais revenons à Delançois.

Le lendemain, 6, dans l'après-midi, la cuisse était rouge et tuméfiée à sa partie supérieure et interne; le malade avait de la fièvre et souffrait beaucoup. Les deux morsures étaient très-apparences et éloignées l'une de l'autre de près de trois travers de doigt. Chacune de ces morsures était recouverte d'une phlyctène ou ampoule pleine d'une sérosité albumineuse abondante. Cette sérosité, qui avait déjà commencé à se faire jour des deux phlyctènes, avait agglutiné les poils de la partie, de manière à dérober, à la vue, les traces des morsures.

Le 7, au matin. La tuméfaction est moins grande, mais les glandes inguinales, du côté malade, se sont engorgées et font souffrir Delançois, qui ne peut marcher qu'en boitant.

Le 8, au matin. La partie est encore dure, mais moins enflammée; les phlyctènes ou ampoules se sont entièrement vidées, et le malade souffre peu.

Les 9 et 10, le mieux se continue. Des croûtes recouvrent les piqûres de la surface; plus de gonflement ni de rougeur, et la tuméfaction glandulaire a tout à fait disparu.

MORSURE SUR UN CHIEN A SAINT-PIERRE, ILE MARTINIQUE.

Obs. VI. — Juin 1820. Le 20 juin, à deux heures et demie de l'après-midi, une petite chienne, qui se nommait Danaë, est mordue par un mille-pieds à la partie supérieure des orteils, patte droite. L'animal, après avoir poussé un fort cri, se tait en se mordant et se léchant alternativement la partie mordue, puis il se sauve en criant de nouveau, cris à la fois forts et aigus.

Cinq minutes après, Danaë tient sa patte fortement relevée sous le poitrail, la secouant de temps à autre, et la léchant continuellement. Le soir, dès huit heures, elle court comme si rien ne lui était arrivé, et, le lendemain, un léger gonflement, qui existait encore la veille, avait disparu.

MORSURE SUR UN JEUNE COQ A SAINT-PIERRE, ILE MARTINIQUE.

Obs. VII. — Décembre 1821. Le 18 décembre, à onze heures et demie du matin, un coq de six mois est mordu, trois fois de suite, aux orteils de la patte droite, par un mille-pieds de 9 pouces de longueur. Du sang s'échappait des plaies à chaque morsure, qu'accompagnait une douleur exprimée par des mouvements brusques de l'animal.

Trois minutes après, la patte présente un peu de gonflement; elle est beaucoup plus chaude que l'autre, ainsi que le tarse. Remis dans la basse-cour où

d'atonie jouaient le plus grand rôle, nous en avons obtenu de bons résultats.

A quelle dose l'acide hydrocyanique entre-t-il dans le kirsch? Les chimistes ne s'expriment nullement à cet égard; mais cette quantité doit être très-variable et dépendre, sans aucun doute, soit de la qualité, de la matière première, soit du degré de fermentation, soit du mode de distillation, soit plutôt de toutes ces conditions réunies. Ces proportions doivent être d'autant plus élevées que l'eau-de-vie marquera un plus haut degré à l'aréomètre, en raison du peu de solubilité de cet acide dans les liquides aqueux, et de sa facile solubilité dans l'alcool. Cette quantité néanmoins doit être minime, car on ne servirait pas impunément cette liqueur sur nos tables.

Mais quelque minime que puisse être cette proportion dans les kirchs les plus forts, ce n'est pas moins à elle que cette liqueur doit toutes ses qualités et ses propriétés. Nul doute aussi que de très-fortes doses de cette liqueur ne puissent introduire dans l'économie une quantité d'acide hydrocyanique suffisante pour lui donner les propriétés toxiques de ce formidable poison. Nous en avons aujourd'hui la preuve dans les faits que nous avons à vous faire connaître; mais, avant d'entrer dans leur détail, permettez-nous de vous dire quelques mots sur l'introduction toute nouvelle de la distillation de la cerise dans nos campagnes, sur son origine, sa marche, ses progrès, et sur l'usage presque exclusif du kirsch que font aujourd'hui nos paysans en fait d'eau-de-vie.

La cerise est une des productions les plus abondantes du canton du Blanc et de plusieurs communes limitrophes. En raison de cette abondance, bien au-dessus de la consommation locale, elle est, depuis un temps assez long, l'objet d'un commerce qui ne laisse pas d'être d'un certain rapport pour les paysans qui l'exploitent. Nous pourrions citer des communes qui en retirent un bénéfice assez considérable pour couvrir le montant de l'impôt. Ce commerce se continue toujours et avec une très-grande activité.

À l'époque de la maturité de ce fruit, son exploitation offre dans nos campagnes un spectacle qui n'est dénué ni d'animation ni d'intérêt. Est-on à la veille d'un marché, d'une foire, d'une assemblée, d'une fête quelconque de village, ou spéculé-t-on sur une exportation lointaine? Dès l'aube on voit se diriger à travers champs, vers le cerisier dont la dépouille est l'unique ressource du moment, toute la famille armée de paniers, de crochets et d'échelles, précédée de l'humble mouture chargée de rapporter la récolte dans deux énormes mannequins qui chargent son dos. En quelques instants l'arbre est assiégé de toutes parts; toutes ses branches, courbées sous le poids de leurs fruits, sont bientôt dégarnies et les corbeilles remplies. La cueillette terminée, tous regagnent la maison, heureux du butin qu'ils emportent. Si le transport doit s'en faire dans un lieu éloigné, on apprête aussitôt le départ, et, vers le coucher du soleil, le chef de famille part avec sa petite marchandise, suivi ordinairement de son chien lorsqu'il doit faire quelques haltes, la nuit, au milieu des bruyères ou des bois, et marche ainsi à longues journées pour se rendre le plus tôt possible aux lieux où il doit en faire la vente.

À l'époque dont nous parlons, de quelque côté que vous portiez vos pas, vous rencontrez partout, échelonnés sur toutes les routes, nos campagnards cheminant par deux, trois ou quatre ensemble, condui-

sant leur précieuse denrée à dos d'âne ou de mulet, ou dans de petites charrettes attelées d'un ou de deux de ces animaux, et à des distances souvent surprenantes. Plus d'une fois, les marchés de Levroux, d'Issoudun, du Dorat, de Bellac, de Limoges, de la Souterraine, de Guéret, d'Évaux, d'Aubusson, etc., ont été couverts du produit des cerisiers du canton du Blanc. Pour tirer un profit avantageux de sa récolte, le paysan laborieux et intéressé ne redoute, ainsi que nous venons de le voir, ni la peine ni la fatigue; les marchés les plus éloignés ne le rebutent pas. Mais le plus grand profit qu'il doit retirer de cette émigration accidentelle et momentanée ne dépend pas seulement de la vente de sa récolte à un prix plus élevé, mais bien encore de la rapidité de sa course et du peu de dépense qu'il fera dans son voyage. Aussi passe-t-il les nuits et les jours à gagner l'étape où il doit étaler sa marchandise, ne prenant que le repos indispensable. Aussitôt arrivé, il l'expose, la vend, et deux heures après la vente, vous le chercheriez en vain dans la ville ou dans le bourg où il s'est arrêté. Il repart aussitôt, et après quelques jours d'absence, pendant lesquels il a parcouru 150, 200, 250 kilomètres et plus, il est de retour chez lui, ayant à peine dépensé ce qu'il aurait consommé dans sa propre maison. Du pain et un peu de vin composent ordinairement la nourriture de nos paysans voyageurs. Nous est-il permis de dire, messieurs, à l'honneur des paysans berrichons, que ceux qui mènent cette vie dure ne sont ni les moins bons ni les moins honnêtes citoyens, et qu'à moins de surprise on ne trouvera jamais en eux des éléments de trouble ni des instruments de désordre.

Ce commerce dont nous venons de parler tend à diminuer un peu pour faire place à une spéculation non moins lucrative, qui ne demande à la vérité aucun déplacement, mais dont les bénéfices, d'un autre côté, sont ou moins assurés ou moins promptement réalisés. Pour ce dernier motif, nous croyons que ce commerce ne s'étendra jamais considérablement. Je veux parler du kirsch ou eau-de-vie de cerises.

La distillation de la cerise, sur une certaine échelle, ne date que de quelques années. Ce n'est pas que depuis longtemps quelques personnes n'en aient distillé; ainsi, il y a vingt-cinq ans environ, une personne de notre famille possédant un alambic, eut l'idée d'essayer la distillation du jus de cerises fermenté. Son opération réussit parfaitement, mais elle ne fut imitée par personne dans sa localité et la fabrication du kirsch en resta là. Quelques années plus tard, un maire de Mérygnay, M. de Mauvise, qui possédait aussi un petit alambic, fit du kirsch pour l'usage de sa maison. Il en distilla pour quelques-uns de ses voisins, entre autres pour le maire de Sauzelles, qui mit sa complaisance à contribution pendant le temps qu'il vécut, puis en distilla lui-même. Son exemple fut suivi par plusieurs propriétaires de Mérygnay et de Sauzelles, puis se propagea dans d'autres communes. Depuis une douzaine d'années, tous les propriétaires de campagne qui ne peuvent ni vendre sur les lieux ni exporter leurs cerises, les convertissent en kirsch.

Le kirsch berrichon n'est certainement pas de la qualité du kirsch de la Forêt-Noire, mais il ne faut pas désespérer qu'il y arrive. Grossier d'abord, d'un goût âcre, de feu ou de chaudière, suivant l'expression technique, il commence à devenir plus délicat et à mieux flatter le palais des gourmets. Nos distillateurs, instruits par leur ex-

il avait été pris, le volatile tient constamment la patte mordue sous son poitrail; il porte la tête basse et souffrante.

Deux heures après-midi. Une tumeur bleuâtre, formée par du sang épanché, se voit entre l'orteil du milieu et l'orteil externe. Tous les orteils sont tuméfiés avec chaleur, et cet état de choses s'étend au tarse. L'animal ne pouvant plus se soutenir sur le membre malade, se couche sur le côté; il est triste et paraît souffrir beaucoup.

À quatre heures, le gonflement et la chaleur ont beaucoup augmenté, tant aux orteils qu'au tarse. Une nouvelle tumeur sanguine, en tout semblable à la première, s'est formée entre le premier et le second orteil; tous les orteils, par suite de leur gonflement, sont étendus et pendants; aucun mouvement ne s'y fait apercevoir.

Le lendemain, 19, de bonne heure le jeune coq se promène, s'appuyant assez bien sur la patte malade. Le gonflement en est en grande partie dissipé, et la chaleur n'en est guère plus élevée que celle du membre opposé. J'ouvre, avec une lancette, les deux tumeurs dont il a été question; il en sort une sérosité roussâtre, dont le siège était entièrement sous l'épiderme. Le petit gallicacé est remis dans la basse-cour, où, quelques jours après, il se faisait remarquer par l'expression d'un sentiment de bien-être qui rappelait celui de la convalescence parmi nous.

MORSURE SUR UN CHIEN À SAINT-PIERRE, ÎLE MARTINIQUE.

Obs. VIII. — Décembre 1821. Le 19 décembre, à une heure après midi, un

chien, qui pouvait avoir un an, est mordu, deux fois de suite, aux orteils de la patte gauche, par un mille-pieds qui avait mordu la veille un poulet (*observation précédente*). L'animal avait poussé un cri à chaque morsure, et du sang s'était échappé des plaies, qui sont au nombre de quatre. Les environs en sont ecchymosés. Comme nous venions d'en faire l'examen, l'animal nous échappe en courant. La seule vue de l'insecte, avant d'en être attaqué, l'avait beaucoup effrayé.

À quatre heures après-midi, la patte et le bas du tarse étaient tuméfiés, avec forte chaleur. L'animal, qui mange ordinairement beaucoup, n'a rien voulu prendre depuis ses blessures. Le lendemain, 20, la tuméfaction était presque entièrement dissipée, et il n'en restait plus rien le 21.

MORSURE SUR UNE DAME DE SAINT-PIERRE, A LA MARTINIQUE.

Obs. IX. — Octobre 1823. Dans la soirée du 28 novembre, madame Chiquant, de nation anglaise, était assise devant sa porte, rue de la Noblesse, lorsqu'elle est mordue par un mille-pieds, à la partie interne du pied gauche, près la malléole. La sensation de la morsure est des plus vives; la malade se compare à la piqûre d'une guêpe dont elle avait été atteinte quelque temps auparavant.

Je la vois aussitôt même l'accident: il y a deux plaies saignantes, distantes l'une de l'autre d'environ 3 lignes; une veinule serpente entre elles. Vive douleur au-dessus de la morsure; elle s'étend le long de la partie interne de la jambe, avec gonflement bien prononcé de cette même partie.

Une incision est faite, avec une lancette, sur chaque piqûre, que je cauté-

périence propre, savent déjà le degré qu'il doit avoir pour être de qualité; ils savent que la chaudière doit être proportionnée à la quantité de cerises à distiller; ils savent que l'espèce et le degré de maturité de la cerise ne sont pas indifférents pour le goût et le parfum de la liqueur; ils savent encore que la petite cerise noire, dite sauvage, donne un kirsch parfait. C'est en effet celle-ci qu'on emploie pour faire le kirsch de la Forêt-Noire. En joignant toutes ces connaissances déjà acquises à une perfection plus grande du *modus distillandi*, on a lieu d'espérer que notre kirsch rivalisera un jour avec celui de la Forêt-Noire.

Depuis la propagation de la distillation de la cerise chez nos petits propriétaires de campagne, l'usage de cette boisson prévaut chez eux sur toutes les autres eaux-de-vie. Le paysan n'achètera plus ces dernières ou qu'en très-petite quantité, ayant l'équivalent chez lui, et peu à peu, chacun d'eux distillera pour son usage propre au moins. Mais cette nouvelle utilisation de la cerise met entre les mains de nos campagnards une liqueur contre les excès de laquelle il nous semble bon de les prémunir par de sages avertissements. Si l'usage modéré de cette liqueur, loin de leur être nuisible, peut leur être au contraire très-utile, ils ne sauraient, d'un autre côté, en abuser comme d'une autre eau-de-vie sans courir les plus grands dangers. J'arrive aux faits que j'ai à vous faire connaître et qui forment le fond de ce mémoire.

Le 13 avril 1861, un homme de la campagne, habitant le village d'Anières, commune de Sauzelles, âgé d'une trentaine d'années, gardant ses porceaux, se coucha dans un fossé et y resta une partie de la soirée. Dans la nuit suivante, il fut pris d'une douleur violente au bas-ventre, et vers les quatre heures du matin, cette douleur allant toujours en augmentant, il prit pour la calmer un demi-verre environ de kirsch. Il n'en éprouva aucun soulagement. Au lever du soleil, il sortit du lit et alla dans sa vigne, espérant calmer cette douleur par la promenade; il y fut saisi d'une violente colique suivie d'évacuation; il rentra vers dix heures du matin, poursuivi par ses souffrances, et prit environ 50 à 60 grammes de kirsch. Trois quarts d'heure après, sur l'indication d'un de ses voisins, il en fit chauffer un verre, le suça et le prit d'un trait. Ses souffrances empirèrent, et il commença à ressentir des fourmillements et de l'engourdissement dans le bas des reins, les fesses et le haut des cuisses. A peine une heure s'était-elle écoulée qu'il s'en administra encore un demi-verre. Peu d'instant après, pressé par d'atroces douleurs, il se leva de dessus sa chaise pour gagner son lit; mais en y arrivant, ses jambes se dérobèrent sous lui, et il tomba paralyté des extrémités inférieures, de la vessie et du rectum. L'urine coula d'abord par regorgement, goutte à goutte; mais au bout d'une douzaine d'heures, la rétention fut complète.

Nous le vîmes le 18, en consultation, avec M. Bonneuil fils, son médecin ordinaire, et nous trouvâmes : résolution complète des extrémités inférieures, paralysie du mouvement et du sentiment des deux membres jusque vers les hanches, refroidissement des parties paralysées, rétention d'urine, abolition complète du sentiment du besoin de les rendre, impossibilité de retenir les lavements dont l'injection n'est nullement sentie par le malade, fièvre intense, pouls mou, fréquent; abdomen très-sensible à la pression, un peu tendu et fluctuant, soif ardente, facies grippé, intelligence intacte.

rise ensuite, avec l'extrémité d'un trois-quarts rougi à blanc. Cette cautérisation avait été précédée de l'application d'une ventouse embrassant les deux petites plaies. Des onctions huileuses sont faites ensuite sur le pied et sur la jambe, et un verre de madère est administré à la malade, qui continuait à accuser de la douleur.

29, au matin. La malade, après avoir souffert encore pendant plusieurs heures, avait fini par s'endormir, et son sommeil avait été satisfaisant. Il n'y a presque plus de gonflement, la douleur est faible. Le soir, reste de gonflement au-dessus de la cheville.

A la date du 31, on ne remarquait plus, sur la partie malade, que les escarres provenant de la cautérisation, et qui se détachaient sans suppuration.

Le lendemain, 1^{er} décembre, madame Chiquant pouvait entreprendre un voyage d'agrément.

MORSURE SUR UN JEUNE POULET A SAINT-PIERRE, ILE MARTINIQUE.

ONS. X. — Décembre 1823. Le 8 décembre, à trois heures après midi, un poulet d'un mois et un fort mille-pieds sont mis en présence dans un bocal en verre : le poulet est aussitôt mordu, plusieurs fois, aux ongles de la patte droite. Les plaies saignent; elles ont pour siège la membrane interdigitaire, qui est enflée. Le volatile, de ses deux pattes, frappe avec force sur l'insecte, et cherche de tous côtés à s'échapper du bocal où ils sont enfermés tous deux.

Trois heures cinq minutes. Le poulet ne peut se soutenir sur la patte blessée,

Nous n'avons plus revu le malade après cette première visite; mais, d'après les renseignements qui m'ont été fournis par M. Bonneuil, voici comment se termina ce terrible accident :

21, refroidissement général, mouvements ataxiques.

22, vomissements verdâtres, ventre très-tendu.

23, deux selles noirâtres et fétides.

24, affaissement, vomissement noir de mauvaise odeur, mouvements convulsifs.

25, urines noires avec sortie de matières glaireuses et purulentes.

26, abdomen très-tendu et parsemé de taches noires.

27, abattement, froid glacial, teinte ardoisée de la paroi abdominale, haleine cadavéreuse, assoupiement.

Mort le 28, à neuf heures du matin.

M. Bonneuil nous ayant dit avoir observé d'autres faits de ce genre, nous le priâmes de nous faire connaître ces autres faits et, dans une lettre qu'il nous a écrite à cet égard, nous en trouvons deux cas. Le premier cas concerne le fils du nommé Franchaud, demeurant aux Maisons-Rouges, près duquel il fut appelé le 21 avril 1859.

Ce jeune homme s'était arrêté dans le village de Bénavant avec plusieurs de ses camarades et y avait bu du kirsch. Rentré le soir chez lui, il en prit plusieurs doses et, quelques heures après, il se plaignit de vives douleurs aux reins, d'engourdissements des membres inférieurs, d'envies fréquentes d'uriner sans pouvoir les satisfaire.

Lorsqu'il le vit, le 21, il le trouva couché sur le dos, avec une forte fièvre, une vive douleur dans le ventre, que le simple toucher exaspérait; insensibilité et paralysie des membres pelviens, écoulement involontaire des urines, soif ardente.

Le 22, la rétention d'urine était complète et le malade se plaignait d'une douleur aiguë dans l'hypocondre droit; il y avait de plus impossibilité de retenir les lavements et tendance au refroidissement des extrémités inférieures.

Ce malade mourut le 30 du même mois, sans qu'aucun amendement eût paru dans les symptômes de la paralysie et au milieu d'affreuses souffrances qui lui faisaient ardemment désirer la mort.

Le second cas est relatif à un enfant de 14 ans, demeurant au domaine des Rosiers, commune d'Ingrandes.

C'était en octobre 1858, on avait fait prendre à cet enfant une assez grande quantité de kirsch; les accidents qui se présentèrent furent tellement graves que l'on envoya chercher le médecin. A l'arrivée de M. Bonneuil, l'enfant expirait, il ne s'était pas passé plus de cinq heures depuis qu'il avait pris les dernières doses de kirsch.

Ce dernier fait manque certainement des détails indispensables pour le rattacher aux deux autres; aucun symptôme n'est indiqué, cependant la mort rapide qui a suivi les ingestions de kirsch nous induit à penser que cet enfant a été victime des doses qu'il avait prises de cette liqueur.

S'il y a quelque chose qui doive nous surprendre c'est que, en raison de l'imprudence et du peu de modération de nos campagnards, les accidents de ce genre ne se soient pas montrés plus nombreux et que d'autres médecins, que nous sachions du moins, n'en aient pas observé quelques cas. M. Bonneuil en a rencontré trois cas et dans trois communes différentes : Mérygn, Ingrandes et Sauzelles. Ce sont

Dr GUYON.

Dr GUYON.

— MM. les docteurs Monneret, médecin de l'hôpital Necker, et Noël Guéneau de Mussy, médecin de l'hôpital de la Pitié, sont nommés médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris, en remplacement de MM. les docteurs Piedagnel et Legroux, décédés.

— M. le docteur Aroussolin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, a succombé le 8 de ce mois aux suites d'une longue et douloureuse maladie. M. Aroussolin était âgé de 64 ans.

à la vérité les trois communes, auxquelles nous pouvons joindre celle de Pouligny, où il se fabrique le plus de kirsch; celle de Méridy surtout qui, en raison de la qualité et de la petitesse de la cerise qu'elle cultive, ne peut ni la vendre sur nos marchés ni l'exporter.

Maintenant, messieurs, je vous demanderai si, pour courir au-devant de nouveaux accidents, il ne serait pas important de faire connaître dans les campagnes les dangers qu'encourent ceux qui boivent le kirsch sans mesure aucune, et de bien faire comprendre que l'on ne peut abuser impunément de cette liqueur comme de toute autre eau-de-vie? L'unique moyen pour nous d'arriver à ce but serait de faire connaître aux maires et aux desservants les faits que nous avons signalés et de les engager à instruire à cet égard leurs administrés.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

III. ANNALES D'OCULISTIQUE.

Les numéros de janvier et février 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Mémoire sur l'anatomie normale et pathologique de l'extrémité intra-oculaire du nerf optique dans ses rapports avec l'ophthalmoscope*, par M. Von Ammon (deuxième partie). 2° *De la conjonctivite diphthérique épidémique*, par M. Lesvinski. 3° *Note complémentaire sur le traitement chirurgical des granulations palpébrales, exposé dans les livres hippocratiques*, par M. Sichel.

MÉMOIRE SUR L'ANATOMIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE DE L'EXTRÉMITÉ INTRA-OCULAIRE DU NERF OPTIQUE; par M. VON AMMON.

La deuxième partie de ce mémoire est consacrée exclusivement à l'anatomie pathologique. L'auteur y expose sous forme aphoristique les lésions qu'il a rencontrées et l'énumération en est longue. Nous ne pouvons ici que résumer la description des plus intéressantes.

Anomalies congénitales du foramen optique de la sclérotique. Elles sont assez fréquentes, mais nullement constantes, dans le cas de coloboma de l'iris. Le foramen optique de la sclérotique et de la choroïde, dans ce cas, n'a pas une forme ronde, mais allongée. Cette anomalie dépend d'une réunion incomplète de la fente fœtale de la névrologie, à l'époque où cette membrane se soude avec la gaine fibreuse du nerf optique. L'auteur a rencontré dans un cas d'absence congénitale de la choroïde avec scléro-coloboma une ouverture très-petite aux yeux pour le passage du nerf optique, ouverture qu'il a nommée mycropyte optique, et à travers laquelle passait obliquement le nerf optique, qui était resté sinueux dans son trajet. Le foramen optique de la sclérotique était plus petit que de coutume, mais arrondi.

Dans un autre cas de coloboma linéaire de la sclérotique et de la choroïde, le foramen optique choroïdien était allongé et les bords en étaient notablement inégaux.

Enfoncement et hypertrophie du plancher de la sclérotique près du foramen optique commun. La première de ces lésions accompagne souvent l'inflammation de la sclérotique à sa période exsudative. L'enfoncement se produit toujours à la région inférieure et latérale où la sclérotique est plus mince. Ces inflexions modifient tellement la figure du fond de l'œil et le rapetissent à tel point que l'extrémité intra-oculaire du nerf optique disparaît presque toujours à la surface interne de la sclérotique entre les replis sclérotiques, et que l'ophthalmoscope n'en peut plus faire découvrir la présence. On observe alors dans le voisinage plus ou moins immédiat du nerf optique, des éminences arrondies, distinctes, qui recouvrent la choroïde et la rétine.

Les parties infléchies de la sclérotique, primitivement très-minces, peuvent s'épaissir par l'exsudation et l'infiltration de lymphé plastique, avec production de synéchies entre les replis de cette membrane et entre elle et la choroïde.

L'hypertrophie simple de la sclérotique au fond de l'œil, sans enfoncement, exerce une grande influence sur les métamorphoses du foramen optique de la membrane fibreuse, sur la direction de la gaine fibreuse et sur la portion intra-oculaire du nerf optique. La gaine fibreuse se transforme et s'altère, d'abord seulement à l'endroit où elle touche la sclérotique, plus tard aussi dans sa région postérieure. Elle devient plus épaisse, pâlit et se détache du nerf optique. Le tissu

conjunctif devient plus apparent en ces endroits, s'infiltré et prend une consistance gélatineuse; le névrlème s'épaissit, devient plus consistant, et le nerf optique se contracte à son extrémité supérieure. Sa tête est repoussée en arrière, elle quitte son insertion intra-oculaire (*recessus*), souvent aussi elle s'amincit. Les fibres optiques se détachent de la rétine ou tubercule rétinien, et la membrane nerveuse est altérée ordinairement en même temps que les fibres par le développement d'exsudats.

Modifications pathologiques du foramen optique de la sclérotique et de la choroïde. Dans la choroidite chronique avec adhérences à la sclérotique, le foramen de celle-ci est souvent rétréci, allongé au lieu d'être arrondi; il a sa marge et sa face interne couvertes de masses exsudatives solidement organisées. L'extrémité intra-oculaire du nerf optique est alors recouverte par ces exsudats qui enveloppent les vaisseaux et les fibres optiques à leur sortie de la lame criblée, au point de les étrangler; le diamètre du nerf est alors diminué. L'auteur signale encore les altérations suivantes :

1° Dépôts crétacés ou osseux du fond de l'œil se prolongeant au delà du foramen ou n'affectant que la marge de cet orifice.

2° Disparition du pigment, ce qui rend moins net le contour du foramen choroïdien.

3° Augmentation de la masse du pigment ou dépôt de substance mélanique, altération qui envahit souvent la gaine fibreuse du nerf optique.

4° Décollement et exsudation gélatineuse de la lame élastique de la choroïde, autour du bord du foramen optique de cette membrane.

5° Atrophie et ramollissement de la choroïde, formation de replis autour du foramen optique, et altération de la forme normale de celui-ci, se rencontre parfois dans les affections glaucomateuses.

6° Excroissances pigmentaires du bord du foramen de la choroïde, semblables à celles qu'on observe quelquefois au bord papillaire de l'iris.

Parmi les états pathologiques de la gaine du nerf optique, M. Von Ammon relève surtout l'hydropisie de cette gaine, dans laquelle il se forme entre le névrlème et la gaine fibreuse une cavité remplie d'un liquide gélatineux ou séreux.

Anatomie pathologie du corps du nerf optique. On y rencontre les altérations suivantes : changement de forme et de direction, sinuosités, flexion, hypertrophie, atrophie, dégénérescence graisseuse. La lame criblée peut être le siège de colorations pathologiques, d'hypertrophie par suite d'exsudats, de concrétions calcaires; elle peut s'atrophier, devenir concave, se creuser profondément, s'écartier du foramen optique (*recessus*). Il se forme aussi des dépôts calcaires dans le tubercule de la rétine.

L'hypertrophie simple du nerf optique consiste en une augmentation régulière de la masse du névrlème qui entoure ses faisceaux de fibres; il s'épaissit, le cal du nerf se raccourcit près de la queue de cheval, et la lame criblée devient raboteuse. Les vaisseaux s'oblitérent, le corps du nerf optique augmente en volume latéralement, mais la tête du nerf reste en place.

L'atrophie du nerf optique que l'on a désignée sous le nom de dégénérescence en forme de ruban quand elle est parvenue au plus haut degré, provient ordinairement de la transformation graisseuse des fibres optiques et de leur névrlème particulier, ou d'un défaut de nutrition résultant de la présence, à l'intérieur de la gaine, d'exsudats fibreux qui compriment les vaisseaux capillaires ou de l'oblitération de ceux-ci par d'autres causes pathologiques. Cet état s'accompagne presque toujours d'hydropisie de la gaine.

Lorsqu'on examine des yeux où l'extrémité intra-oculaire du nerf optique, aminci près de la lame criblée, a pris une forme concave, on remarque sur une section longitudinale de la tête concave du nerf, que la membrane qui la recouvre est plus épaisse sur ses bords qu'à son centre. Ce dernier est entraîné au dedans; la périphérie de la membrane est plus élevée que sa région centrale. Les vaisseaux sont pour la plupart atrophiés, les fibres optiques le sont aussi à leur sortie de la lame criblée; il est difficile de suivre leur trajet sur des préparations anciennes. Le canal vasculaire n'existe ordinairement plus, les fibres optiques sont moins rapprochées les unes des autres à la partie médiane du segment longitudinal du nerf, qu'elles ne le sont à l'état normal. Elles paraissent épaissies, variqueuses, comme revenues sur elles-mêmes en certains endroits. On trouve aussi entre elles des exsudats gélatineux. On a appelé *excavation* cette altération du nerf, mais il serait plus exact de réserver le terme d'excavation pour la concavité de la lame criblée et de désigner l'excavation du nerf optique lui-même par l'expression d'*atrophie centrale*.

Dans les cas de ce genre, M. Von Ammon a toujours trouvé les vaisseaux de l'organe oblitérés. « Il est très-vraisemblable pour moi, dit-il, que cela est en rapport avec la production de l'excavation, qu'elle soit partielle ou totale. Si le calibre de la couronne vasculaire, qui repose sur la lame criblée amincie et déprimée à son centre, ou des vaisseaux situés en dessous d'elle à la région médiane du nerf optique, a diminué par une cause pathologique quelconque, il en résulte mécaniquement, abstraction faite de toute action vitale, une dépression par retrait au centre du corps du nerf optique, et par conséquent l'excavation de la lame criblée. Ce qui a lieu à l'extrémité intra-oculaire du nerf se propagera le long du tronc vasculaire, dont le calibre diminue et qui s'atrophie; il y aura retrait du parenchyme du nerf optique au centre de celui-ci, et les exsudats qui s'épanchent dans l'espace occupé d'abord par le vaisseau oblitéré, étendront le travail d'atrophie et de dégénérescence aux fibres optiques centrales.

« L'explication que je viens de donner du mode de formation de l'excavation du nerf optique par l'atrophie des vaisseaux, peut servir pour expliquer comment ce phénomène pathologique apparaît si fréquemment à la dernière période du glaucome. L'artère centrale, vaisseau nourricier du nerf optique et de la rétine, naît de l'artère ophthalmique au devant des artères ciliaires qui alimentent la choroïde. C'est dans ce vaisseau que je localise l'origine anatomique de la choroïdite, source des divers degrés de l'affection glaucomateuse, si compliquée dans ses manifestations, que ce processus pathologique soit une congestion, une inflammation ou une stase du sang. L'une ou l'autre forme de l'affection vasculaire se développe-t-elle, ce ne sera qu'exceptionnellement que l'action morbide se limitera à un seul groupe de ces ramifications artérielles si proches les unes des autres. Ordinairement les deux systèmes de vaisseaux sont atteints ensemble, et les symptômes de la choroïdite se manifestent en même temps que ceux de l'altération du nerf optique et de la rétine. Ce sont là les cas graves, incurables de glaucome qui ont presque toujours pour résultat une cécité complète et survenant rapidement. Rarement les groupes vasculaires sont affectés séparément; alors c'est la choroïde qui devient d'abord malade par l'altération des vaisseaux ciliaires; plus tard, l'artère centrale est atteinte à son tour et le mal s'étend au nerf optique et à la rétine; ou bien il arrive que l'artère centrale devient malade la première et que les vaisseaux ciliaires ne sont atteints qu'après elle. Ces cas sont moins graves au début et permettent quelquefois d'obtenir une guérison. »

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADEMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 SEPTEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. DUHAMEL.

DE LA RÉGÉNÉRATION DES TENDONS; par M. JOBERT DE LAMBALLE.

J'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie plusieurs séries de recherches expérimentales ayant pour objet de faire connaître la succession des phénomènes physiques et physiologiques qui s'opèrent dans les parties vivantes après les diverses solutions de continuité.

Je cherchais non-seulement à démontrer comment se produit la réparation des tissus divisés, mais encore à résoudre, par les faits, la question de savoir s'il y a réellement, après les solutions de continuité, reproduction ou régénération de certains organes.

Le travail que je présente en ce moment peut être considéré comme une suite de recherches. En reprenant cet ordre de faits, j'ai eu moins en vue d'ajouter aux résultats généraux de mes précédentes expériences que d'aborder un examen plus détaillé des faits particuliers, et d'appeler l'attention sur les phénomènes les plus intéressants que nous offrent certaines parties de l'organisme.

Je commence par les tendons, dont les altérations et le travail physiologico-pathologique, si je puis ainsi parler, peuvent être si facilement suivis en raison de la position superficielle de la simplicité de leur composition.

Il n'entre pas dans mon plan d'exposer l'anatomie des tendons: il est presque superflu de rappeler que ces organes, dont l'usage est de fixer les muscles aux os, de même que les ligaments unissent les os entre eux par les surfaces articulaires, se présentent sous la forme de liens, tantôt larges, tantôt arrondis, tantôt réunis en cordons, tantôt divisés en faisceaux, isolés, ou de filaments confondus entre eux; qu'ils occupent généralement l'extrémité des muscles et parfois leurs parties moyennes.

On sait aussi que les anatomistes les ont considérés diversement: les uns n'y ont vu qu'une dépendance, une sorte de continuation de fibres musculaires elles-mêmes; d'autres les ont envisagés comme étant une simple modi-

fication du tissu cellulaire au milieu duquel le système musculaire est plongé. On sait, en effet, que par la macération les tendons se réduisent au tissu cellulaire.

Il y a cependant deux points de l'anatomie sur lesquels il est essentiel que je m'arrête tout d'abord, non-seulement parce qu'ils ont été trop peu étudiés, mais encore parce qu'ils ont une véritable importance pratique, et qu'ils offrent un lien intime avec les phénomènes physiologiques, pathologiques dont il sera question bientôt. Je parle des *gaines* et des *vaisseaux* des tendons.

1° *GAINES DES TENDONS.* — Béclard donne la description suivante de ces parties, qu'il appelle des canaux ligamenteux servant à entourer et à fixer les tendons à leur place.

Quelques-unes de ces gaines, dit-il, sont assez longues pour former de véritables canaux; d'autres, beaucoup plus courtes, sont appelées des *ligaments annulaires*. Parmi ces anneaux ligamenteux, quelques-uns sont tout à fait circulaires, les autres sont complétés par les os voisins d'où résultent des gaines ostéo-ligamenteuses. Elles sont, ainsi que les tendons qu'elles contiennent, tapissées par des membranes synoviales vaginiformes. Ces gaines sont très-solides, très-fortes; elles sont surtout nombreuses à l'extrémité libre des membres, plus dans le sens de la flexion, et plus fortes aussi dans ce sens que dans celui de l'extension. Elles maintiennent en place les tendons, elles empêchent leur déplacement pendant l'action des muscles et les mouvements des articulations; elles servent aussi en quelques endroits de poulies de renvoi qui changent la direction des tendons et modifient le sens des mouvements.

Depuis Béclard, les anatomistes ont attaché surtout le nom de *gaines des tendons* aux anneaux aponévrotiques et aux expansions membraniformes de nature fibreuse qui maintiennent les tendons à leur place. Ils ont trop oublié qu'en réalité ce nom doit avoir une signification moins limitée. Les faits anatomiques et l'étude physiologique démontrent en effet que la composition de ces gaines est plus complexe que l'on ne pense, et qu'elles se composent non-seulement d'une couche de tissu fibreux, mais encore d'une seconde membrane, enveloppe de nature différente qui, formant pour ainsi dire la première, constitue véritablement la *gaine immédiate* du tendon.

J'insisterai peu sur le premier feuillet, qui semble avoir plus particulièrement fixé l'attention des anatomistes. On peut s'assurer que ce feuillet fibreux est le plus souvent une expansion de l'aponévrose qui forme une enveloppe générale aux muscles des membres, laquelle, se mouvant en quelque sorte sur le tendon, l'accompagne jusqu'à sa terminaison, et sert à l'assujettir et à le fixer à son point d'insertion.

Mais la seconde membrane dont se composent les gaines tendineuses, celle qui forme la doublure du feuillet aponévrotique, est intéressante à étudier et mérite surtout d'une manière sérieuse l'attention du chirurgien.

Tous les muscles, comme on le sait, sont entourés par une membrane cellulaire générale qui forme autour d'eux une sorte d'atmosphère; or de même que l'aponévrose générale du membre se prolonge des muscles sur les tendons pour fournir le feuillet fibreux des gaines, de même c'est la membrane cellulaire générale qui, se prolongeant à son tour sur les cordons tendineux, les entoure et les sépare de leur gaine aponévrotique.

Cette gaine immédiate des tendons tire donc son origine de la gaine cellulaire des muscles. Elle forme tantôt une véritable membrane dartoïde, d'autres fois une sorte de bourse terminée en cul-de-sac qui fournit un liquide lubrifiant à l'aide duquel s'opère le glissement libre et facile du tendon.

Dans quelques cas, on voit cette gaine cellulaire envoyer entre les faisceaux tendineux des expansions qui adhèrent si fortement à ces faisceaux, qu'elles semblent plutôt constituer une poche particulière et isolée qu'être un prolongement de la gaine du muscle.

L'anatomie nous a montré encore que partout où cette disposition existe, et où l'on trouve une bourse muqueuse, il y a une adhérence intime entre le tendon et la gaine cellulaire.

On peut enfin s'assurer, et dès à présent nous pouvons présenter ce fait comme une règle générale, que dans les mêmes circonstances on rencontre beaucoup de vaisseaux artériels, et que c'est sur ces points du système tendineux que s'observe la vascularisation la plus remarquable.

2° *Vaisseaux des tendons.* — Il résulte de ce qui précède que la vascularité des tendons est en rapport avec la manière dont leur gaine immédiate est disposée. Elle est d'ailleurs proportionnée à l'étendue du tendon, à son siège et à ses fonctions.

Les tendons reçoivent-ils des artères directement, ou bien ces vaisseaux ne parviennent-ils jusqu'à eux que par une voie indirecte, et après s'être répandus et ramifiés dans les parties environnantes?

Les artères arrivent-elles en traversant les gaines tendineuses ou par d'autres voies?

On peut établir en principe que les tendons ne reçoivent qu'indirectement des vaisseaux, et que le sang qui les nourrit leur parvient plus encore par les deux extrémités d'insertion musculaire et osseuse que par l'intermédiaire des gaines. Le tendon d'Achille seul m'a paru recevoir directement des vaisseaux. J'ai vu deux branches artérielles du volume d'un fil de soie s'y distribuer par sa face postérieure; encore faut-il ajouter que dans plusieurs cas elles ne parvenaient jusqu'au tissu tendineux qu'après avoir alimenté le tissu adipeux voisin.

Enfin, j'ai presque constamment observé une branche d'une artère calcanéenne qui, de même que les précédentes, avant d'arriver au tendon, se ramifie dans le tissu adipeux. L'examen anatomique démontre encore que la

partie des tendons qui est en rapport avec les articulations, reçoit une quantité de vaisseaux beaucoup plus considérable que les parties éloignées des jointures.

C'est ainsi que les tendons très-longs et grêles qui sont revêtus par une membrane lisse et lubrifiée par un liquide onctueux ne reçoivent qu'un très-petit nombre de vaisseaux nourriciers : tels sont, par exemple, les tendons des longs fléchisseurs des doigts, et certains tendons fléchisseurs et extenseurs des pieds.

Au contraire, les tendons qui sont entourés par une lame cellulaire, ceux qui sont largement épanouis et fixés autour d'une grande articulation, comme au genou, au coude, à la partie antérieure et postérieure du cou-de-pied, reçoivent une remarquable quantité de vaisseaux.

En un mot, partout où se rencontrent une gaine cellulaire forte des muscles puissants, des cordons tendineux considérables, là aussi se présente une vascularisation notable.

On peut établir trois catégories dans le mode de distribution des vaisseaux aux tendons.

Voici, en peu de mots, les traits les plus remarquables que présente chacune de ces catégories : dans la première, qui se rapporte surtout aux tendons volumineux, à gaine épaisse, et se rattachant à un grand nombre de fibres musculaires, les vaisseaux arrivent au tissu du tendon par le périoste ou par le muscle d'où le tendon dérive. On observe, en effet, en étudiant la disposition des vaisseaux musculaires, que ceux-ci, par une distribution ascendante et descendante, tendent à gagner du centre aux deux extrémités terminales du muscle.

Ce mode de distribution se peut suivre d'autant plus loin que les fibres musculaires descendent davantage sur le tendon, et que la gaine de celui-ci est plus épaisse, comme on le voit aux tendons du crural antérieur, du triceps, des jumeaux et soléaires réunis. Dans ces cas on voit distinctement les vaisseaux qui ont accompagné les fibres musculaires gagner la superficie du tendon, s'enfoncer ensuite dans sa profondeur et s'y ramifier sous forme de conduit très-fin et très-délié.

Dans la seconde catégorie, qui comprend les tendons longs, aplatis, protégés par une expansion aponeurotique doublée d'un épanouissement cellulaire, on peut mieux constater le mode d'arrivée des vaisseaux qui parviennent au tendon par son insertion osseuse.

Les artères articulaires sont celles qui généralement fournissent des ramuscules pour cette destination.

Tantôt on voit ceux-ci parvenir directement et immédiatement aux tendons ; d'autres fois, après s'être ramifiés dans le périoste, ils gagnent le point d'insertion des fibres tendineuses, et là, lorsque l'injection a bien réussi sur le cadavre, on est frappé, en général, de l'abondante vascularisation de cette partie du cordon tendineux. Cette vascularisation est du reste en rapport avec celle de la membrane d'enveloppe des os.

C'est chez les enfants et les jeunes sujets que cette disposition est surtout très-prononcée.

La troisième catégorie est formée par les vaisseaux qui se rendent aux tendons par l'intermédiaire de leurs gaines d'enveloppe.

Deux cas se présentent dans le mode de distribution : lorsque la double gaine cellulo-fibreuse, serrée, est pour ainsi dire collée aux tendons, les vaisseaux qui s'y répandent parviennent promptement et directement à celui-ci, quoiqu'il par des réseaux extrêmement fins. Lorsque, au contraire, le tendon glisse dans une gaine séreuse, lâche, les vaisseaux semblent se terminer dans cette même gaine et l'on n'en peut suivre qu'un très-petit nombre jusqu'au tendon lui-même.

C'est ainsi que l'on voit à peine quelques vaisseaux dans les longs fléchisseurs des doigts.

En résumé, ce que je viens de dire sur les vaisseaux des tendons peut être formulé dans les propositions suivantes :

- 1° La vascularisation des tendons est très-variable.
- 2° Elle est d'autant plus grande que le sujet est plus jeune.
- 3° Elle est plus grande aussi dans les tendons qui entourent les articulations larges, et enveloppés d'une double membrane fibro-cellulaire, que dans ceux qui sont longs et revêtus d'un sac séreux ou d'une bourse muqueuse.
- 4° Les vaisseaux arrivent aux tendons :
 - 1° Par le muscle,
 - 2° Par le périoste,
 - 3° Par les gaines proprement dites.
- 5° Les vaisseaux provenant du muscle sont plus considérables que ceux des autres origines.

Ajoutons que si l'on voit les vaisseaux se répandre à la surface des tendons et que si l'on peut s'assurer qu'ils pénètrent dans leur substance, ce n'est qu'avec la plus grande difficulté que l'on peut les suivre dans la profondeur de celle-ci, surtout lorsque les fibres tendineuses sont très-rapprochées entre elles, et là où le tendon éprouve un frottement considérable, la délicatesse des vaisseaux devient si excessive, que l'on est tenté de dire qu'il n'y en a pas de traces.

— M. JOBERT (de Lamballe) fait connaître une modification de l'opération par abaissement de la cataracte due à M. Serres (d'Alais), l'auteur des PHOSPHÈNES, qui l'a prié de faire à l'Académie l'exposé de son procédé.

M. Jobert rappelle l'origine de ce procédé, en disant que les écrivains allemands, entre autres M. Brucke, ont décrit un muscle tenseur de la choréide et de la réline, qui n'a pu être démontré en France sur l'homme. Il rappelle en outre que M. Hancock a fondé sur l'existence de ce muscle un procédé

qui consiste à débrider le cercle ciliaire pour obtenir la guérison du staphylôme et du glaucôme. M. Serres (d'Alais) a appliqué ce procédé à l'opération de la cataracte. Sur plus de 120 malades il a pratiqué cette opération, et il n'a remarqué pour tout accident que la sortie de quelques gouttes de sang. Il prétend que ce débridement prévient l'inflammation.

M. Serres (d'Alais) dit avoir pratiqué le débridement du cercle ciliaire, tantôt après l'opération de la cataracte terminée, en plongeant le couteau de Wenzel entouré d'un fil ciré afin de limiter l'étendue du tranchant et de lui laisser seulement une ligne et demie, tantôt en pratiquant le débridement d'abord et en abaissant ensuite le cristallin avec l'aiguille à cataracte introduite par la même ouverture.

RECHERCHES SUR LES RÉSULTATS DE LA LÉSION DE CERTAINES PORTIONS DES CENTRES NERVEUX; par M. H. FAISDBERG (de Berlin).

J'ai l'honneur de faire hommage à l'Académie d'un exemplaire de mon TRAITÉ SUR LA SÉMÉIOTIQUE DU MOUVEMENT DE MANÈGE ET DE LA ROTATION DU CORPS AUTOUR DE SON AXE LONGITUDINAL. Le malade dont l'histoire se trouve pages 9 à 15, avait été soumis à la trépanation à cause d'une fracture de l'os pariétal droit. Cette opération, que d'ailleurs je ne pratique qu'avec le ciseau et le marteau, avait eu un succès parfait. Mais dix mois après se manifestèrent des symptômes encéphalopathiques : d'abord le diabète, puis le mouvement de manège et la rotation du corps selon l'axe longitudinal, puis hémiplegie droite, enfin paralysie du nerf pneumogastrique. Cette paralysie fit succomber le malade vers la fin du quatorzième mois après la lésion de la tête, en dépit de la trachéotomie à l'aide de laquelle j'avais guéri un autre cas semblable de paralysie. L'ouverture du cadavre nous fit voir une fracture dans la fosse occipitale inférieure et un ramollissement superficiel du cervelet et de son pédoncule moyen du côté gauche.

Cette altération aurait-elle pu être diagnostiquée pendant la vie? C'était une question qui méritait d'être l'objet d'un sérieux examen. On avait déjà, il est vrai, observé la rotation selon l'axe longitudinal par suite d'une lésion soit du cervelet, soit de ses pédoncules moyens, mais on en avait vu aussi à la suite d'une lésion d'autres parties de l'organe nerveux central. Il n'est donc pas démontré que ce phénomène indique à coup sûr la partie altérée chez l'homme? Puis, au cas qu'il l'indique, peut-on connaître sur quel côté elle siège? Les physiologistes ne sont pas d'accord. Les uns maintiennent que la rotation de l'animal se dirige du côté de la lésion; les vivisections pratiquées par d'autres ont eu un résultat tout à fait contraire. Ces considérations, en posant la question, m'ont fait chercher à y trouver une réponse. La question, je le répète, est celle-ci : le mouvement de manège et la rotation du corps autour de son axe longitudinal indiquent-ils une certaine affection de l'appareil nerveux central et le côté qui en est le siège? Les observations cliniques, quoiqu'il n'y en ait que très-peu, et les vivisections instituées par les physiologistes, envisagées par rapport à cette question, m'ont fourni les résultats suivants :

- 1° Le mouvement de manège et la rotation du corps autour de l'axe longitudinal indiquent une affection du pédoncule moyen du cervelet (*crus cerebelli ad pontem*) qui le plus souvent est combinée avec une affection de l'hémisphère du cervelet.
- 2° Il n'est pas prouvé que cette anomalie dans la motilité survienne si le cervelet est altéré seul sans que ce pédoncule le soit.
- 3° Cette anomalie de motilité ne peut être admise comme un phénomène constant de l'altération du cervelet et du pédoncule; la condition sous laquelle elle manque n'est pas connue.
- 4° Si le malade offre d'autres phénomènes d'irritation de l'organe nerveux central, on peut diagnostiquer le siège d'une affection irritante du cervelet ou du pédoncule sur le côté vers lequel l'arc de manège se dirige.
- 5° Si le malade offre d'autres phénomènes de paralysie de l'organe nerveux central, on peut diagnostiquer le siège d'une affection paralytique du cervelet ou du pédoncule du côté vers lequel l'arc de manège commence.
- 6° Si le malade offre d'autres phénomènes d'irritation de l'organe nerveux central, on peut diagnostiquer le siège d'une affection irritante du cervelet ou du pédoncule vers le côté sur lequel la rotation selon l'axe longitudinal commence.
- 7° Si le malade offre d'autres phénomènes de paralysie de l'organe nerveux central, on peut diagnostiquer le siège d'une affection paralytique du cervelet ou du pédoncule du côté vers lequel le malade roule.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

- 1° Les rapports de M. le docteur Charmasson, sur le service des eaux minérales de Saint-Sauveur pendant l'année 1861, et de M. le docteur Champoussy sur celui des eaux de Carcanières (Ariège).
- 2° Une copie du registre des maladies traitées en 1860 à l'hôpital thermal

des Bains de la Reine (province d'Oran), par M. le docteur Philip. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

- 1° Un pli cacheté contenant une note relative à la nécrose, suite de plaies d'armes à feu, par M. le docteur Bataillé.
- 2° Une note de M. Fricberg (de Berlin), sur une affection rare de l'encéphale consécutive à une lésion de la tête, et sur la séméiotique du mouvement de manège et de rotation du corps. (M. Bouvier, rapporteur.)
- 3° Une note sur un nouveau ténifuge, le kamala, par M. De-nois, pharmacien.
- 4° Un mémoire sur quelques tumeurs du sein et sur leur traitement, par M. Legrand. (Commissaires : MM. Velpeau, Hervez de Chégoin, Malgaigne.)
- 5° Une note de M. Conté sur le traitement de la morve par l'iode. (Renvoyé à M. Bouley.)
- 6° Une note de M. Condry sur le rôle de l'oxygène dans la désinfection et l'emploi thérapeutique des permanganates alcalins.

RAPPORTS. — REMÈDES SECRETS.

M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur des remèdes nouveaux, dont les conclusions négatives sont adoptées.

FIN DE LA DISCUSSION SUR LA MORVE.

La parole est à M. H. Bouley pour résumer la discussion.

M. BOULEY : Ne soyez pas trop effrayés, messieurs, de me voir paraître encore une fois à la tribune pour vous entretenir d'un sujet qui a peut-être lassé votre attention ; cette fois sera la dernière, et je prends la parole pour en finir.

Je veux avant tout établir d'une façon précise les opinions que j'ai soutenues, je pourrais dire que nous avons tous soutenues, mes collègues les vétérinaires et moi. Ces opinions, je les formulerai dans les propositions suivantes :

« Lorsque l'organisme du cheval recèle le germe de la morve, son virus, que ce germe y ait été déposé ou qu'il se soit spontanément développé, toutes les chances existent pour l'évolution d'une maladie incurable, laquelle s'exprime principalement par des lésions de l'appareil respiratoire, tubercules, abcès métastatiques, pneumonie lobulaire, collection purulente des sinus de la tête, destruction ulcéreuse de la membrane nasale et de celle de la trachée ; outre cela, l'état morveux se caractérise encore par une inflammation purulente des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, des abcès multiples dans le tissu cellulaire, des inflammations purulentes des testicules, des épiphysses, des articulations, etc. Cette évolution peut être plus ou moins rapide ou lente, mais elle est fatale dans le plus grand nombre de cas.

« Restreint, très-restreint est le nombre des sujets privilégiés chez lesquels la maladie s'éteint en ne donnant lieu qu'à des lésions superficielles.

« Le plus souvent le virus morveux détermine des lésions viscérales, des lésions pulmonaires notamment, et ces lésions sont les premières en date après l'imprégnation de l'organisme. Les autres, celles qui consistent dans l'induration des ganglions lymphatiques et dans l'inflammation ulcéreuse de la membrane pituitaire, ne viennent qu'après. Elles sont l'expression dernière de l'état morveux ; voilà pourquoi il n'est pas exact de dire que la gravité de la morve est proportionnelle à son mode d'expression par ses symptômes extérieurs ; voilà pourquoi la mesure de la curabilité de cette maladie ne saurait être donnée par le nombre et l'intensité de ces symptômes.

Un cheval chez lequel on constate la glande de la morve exclusivement, a déjà les lésions viscérales propres à cette maladie, et dans un temps plus ou moins long on voit se manifester chez lui les autres symptômes caractéristiques, le jetage et l'ulcération.

Un cheval chez lequel on constate le jetage de la morve, jetage qui n'apparaît presque jamais sans le glandage, a déjà les lésions viscérales propres à la morve, et dans un temps plus ou moins long on voit se manifester chez lui l'autre symptôme caractéristique, l'ulcération. Un cheval chez lequel on constate l'ulcération morveuse est morveux infailliblement sans aucun doute possible, si minime que soit cette ulcération.

Sur quoi ces propositions sont-elles établies ? Sur l'étude clinique des sujets morveux, sur les autopsies faites de ces sujets à toutes les périodes de la maladie, sur l'observation attentive de ceux de ces sujets qu'on laisse vivre, sur l'expérimentation par l'inoculation. On voit que ces propositions s'appuient sur des preuves variées et d'une valeur scientifique incontestable, tellement incontestable que nous avons tous été d'accord sans entente préalable. Pour essayer de saper dans sa base une telle doctrine, il a fallu toutes les audaces, toutes les témérités de... (je cherche un mot convenable, et je crois l'avoir trouvé) il a fallu, dis-je, toutes les témérités de l'inexpérience.

Si des faits nouveaux avaient été nécessaires pour confirmer ce que nous savons de la morve, ils m'auraient été fournis dans ces dernières semaines. J'ai le bonheur de jouir d'assez d'autorité pour trouver peu de personnes réfractaires à mes conseils quand j'ai jugé indispensable le sacrifice d'un cheval morveux. Eh bien ! j'ai fait abattre dans ces derniers temps plusieurs chevaux qui ne présentaient pour tout symptôme que la glande morveuse, et ces chevaux, l'autopsie l'a prouvé, avaient dans les poumons les lésions les plus graves et les plus caractéristiques.

Mais je ne veux pas insister davantage sur la défense des opinions que j'ai

soutenues ; il me suffira d'ajouter que ce n'est pas seulement l'Ecole d'Alfort qui a été unanime sur tous les points capitaux de la discussion, mais que le professeur de l'Ecole de Lyon qui remplit dans cette ville les mêmes fonctions que moi à Alfort, s'est rangé de tous points à mon avis.

Voyons maintenant l'autre opinion, celle que M. Guérin a si courageusement défendue.

Il en est, a-t-il dit, de la morve comme de toutes les maladies contagieuses ; elle a ses degrés de 0 à 100. Je ne comprends pas bien ce que peut être la morve occupant le degré zéro de ce thermomètre inventé par mon honorable contradicteur ; mais passons. Ce qui est certain, c'est qu'au centième degré la morve est confirmée incurable. Toutefois son incurabilité à ce degré n'est peut-être pas aussi certaine aux yeux de M. Guérin que je viens de le dire, car il n'a pas ménagé ses efforts pour faire admettre que même avec les trois symptômes cardinaux de la morve, les chevaux étaient susceptibles de guérir.

Quant aux degrés inférieurs, ils correspondent à une morve ébauchée et curable.

La morve ébauchée est, même avec ulcérations, vous le savez, guérissable dans le plus grand nombre de cas. Elle guérit, suivant M. Guérin, dans la proportion de 87 à 88 pour 100.

M. GUÉRIN : Je n'ai jamais dit cela ; je suis étonné que depuis le commencement de la discussion vous ne soyez pas encore fixé sur des idées et sur des chiffres dont il a été tant de fois question : c'est 25 chevaux sur 30 que j'ai vus guérir, et, quant à la prétention que vous me prêtez d'avoir guéri des cas de morve avec ulcérations, je vous porte le défi de la justifier par quoi que ce soit de ce que j'ai dit ou écrit.

M. BOULEY : La communication de M. Guérin, relative à l'histoire de ces 40 chevaux, destinés, eux aussi, à une certaine immortalité, a été faite d'une façon si vague, si peu précise, qu'il est bien permis de se tromper. J'admets donc la nouvelle proportion de M. Guérin ; mais il me semble, sans que je sois un mathématicien consommé, que la proportion de 25 sur 30, si elle est un peu inférieure à celle de 88 pour 100, l'est de bien peu, et que l'on peut dire que le chiffre des guérisons obtenues par M. Guérin dépasse 80 pour 100.

J'admire, d'ailleurs, ce grand amour de M. Guérin pour l'exactitude mathématique, et je regrette qu'il n'en ait pas montré autant dans les récits qu'il nous a apportés.

Je ne puis, en effet, appeler cela des observations, puisque l'on n'y trouve aucun des caractères exigibles d'observations vraiment scientifiques. Il y a des gens qui font des observations sans idées, M. Guérin fait tout le contraire, il lance des idées sans observations. Cependant, à défaut d'observations qui lui fussent propres, il en a emprunté aux autres, et vous savez comment il les a interprétées en faveur de sa morve ébauchée, et quels efforts il a faits pour transformer des cas de gourme en cas de morve.

M. Guérin a été chercher des renforts dans le camp même des vétérinaires, et il nous a montré victorieusement une espèce de protocole, qui est signé de MM. Charrier et Thiébault, et confirme, à ce qu'il croit, ses idées sur la morve ébauchée et guérissable.

Eh bien ! messieurs, je signerais volontiers moi-même la plupart des articles de ce protocole, avec quelques petites conditions.

J'appellerais des symptômes de morve ce que ces messieurs appellent des prodromes ; les chevaux qu'ils considèrent simplement comme suspects, comme menacés de morve, je les appellerais des chevaux morveux. Je conviendrais avec eux que parfois les symptômes de la morve disparaissent, surtout quand on isole les sujets malades et qu'on les place dans d'excellentes conditions hygiéniques ; mais j'ajouterais que cette disparition n'est très-probablement que provisoire.

Pour savoir ce que deviennent les chevaux morveux qui paraissent guéris, il ne faut pas les perdre de vue, il faut les suivre, comme l'a fait M. Raynal dans son régiment, et l'on verra, comme M. Raynal l'a vu, que tous ces chevaux finissent par périr morveux. Ce n'est pas la morve qui disparaît, ce sont les chevaux que les administrateurs font disparaître, profitant pour les vendre d'une guérison apparente.

Lorsque MM. Charrier et Thiébault écrivent qu'ils ont vu des cas assez nombreux de guérison spontanée de la morve générale, de la morve de consommation, ici je ne suis plus de leur avis ; je maintiens que cette guérison spontanée est d'une rareté excessive, et que j'ai vu cette merveille deux ou trois fois dans ma vie.

Dans la discussion qui s'est élevée au sein de la Société impériale et centrale de médecine vétérinaire, sur le traitement de la morve par l'acide arsénieux, proposé par des praticiens de Turin, j'ai soutenu comme ici l'incurabilité presque absolue de la morve, et M. Charrier, qui assistait aux séances, ne m'a nullement contredit. M. Leblanc, qui à l'Académie a paru plus favorable que moi à l'idée de la curabilité, ne m'a pas fait non plus dans cette Société la moindre objection.

La doctrine de l'ébauche et de la curabilité n'a pas même le mérite de la nouveauté. Elle est vieille comme l'hippiatrie. C'est l'ancienne catégorisation des chevaux en chevaux suspects de morve et en chevaux atteints de morve confirmée. M. Guérin n'a changé qu'un mot : les chevaux ne sont plus suspects de morve, ils sont atteints de morve ébauchée.

La doctrine de M. Guérin est, de plus, dangereuse, puisqu'elle laisse à des chevaux morveux dont on attend la guérison le temps d'infecter non-seulement d'autres chevaux, mais les hommes chargés de les soigner. Déjà M. Guérin s'est rendu presque coupable d'un homicide par imprudence, puisque son palefrenier n'a guéri que par une exception aussi heureuse que

rare du farcin qu'il avait contracté au contact de quelques chevaux morveux.

Notre doctrine, à nous, nous rend plus expéditif : nous tuons un cheval morveux comme on tue une vipère ou un serpent, et plus volontiers encore, puisqu'il y a des chevaux morveux qui n'inspirent aucune défiance et sont par conséquent plus dangereux. Notre doctrine est plus conforme aux intérêts des administrations, et plus favorable à la santé des hommes. C'est une doctrine de progrès, tandis que celle de M. Guérin est une doctrine de recul.

J'arrive enfin à la question des causes. Le grand reproche qu'on nous a adressé à cet égard, c'est de ne pas nous être attachés à la vraie cause, *verax causæ* de Newton, et de n'avoir tenu compte que des causes éloignées. A ce propos, la GAZETTE MÉDICALE nous a très-fortement lancés; elle paraissait même si forte en colère qu'elle m'a fait involontairement songer au JOURNAL DU PÈRE DUCHÈNE. Nous avons fait, a-t-elle dit, un véritable *gâchis*. Nous ne nous doutons pas de ce que c'est qu'un *contagium*, ou du moins nous n'en parlons pas. Mais n'avons-nous pas mille fois dit que la morve est une maladie contagieuse? Parler de la contagion, n'est-ce pas admettre un *contagium*, de même que dire qu'il est midi c'est admettre qu'il fait jour? Nous avons fait plus que de reconnaître l'existence d'un *contagium*, nous avons indiqué d'où il venait, nous avons déterminé les conditions de sa production. N'est-ce pas là un grand progrès accompli? Si nous pouvions en faire autant pour la clavelée, pour le typhus des bêtes à corne, je crois que nous aurions rendu un immense service; car avoir reconnu les conditions étiologiques de la morve, c'est être en mesure de l'arrêter.

M. GUÉRIN : Vous arrêtez la morve, dites-vous?

M. BOULEY : J'aime à croire que M. Guérin est le seul à se méprendre sur le sens de ces mots. Tout le monde a compris que si j'arrête la morve, ce n'est pas chez les animaux déjà atteints, mais que j'en arrête les progrès dans le groupe des animaux exposés à la contracter.

Voici d'ailleurs un fait qui prouve de quelle façon la morve peut être arrêtée; je l'emprunte à la pratique de mon père : il y a vingt-cinq ans, on a proposé pour les chevaux une alimentation particulière prétendue économique. L'entrepreneur des eaux clarifiées, qui avait 150 chevaux au service de son exploitation, les soumit à ce régime, malgré les observations de mon père, qui voulait qu'il fit l'expérience sur quelques chevaux seulement, sous peine de voir la morve envahir ses écuries. Au bout d'un an, il avait 80 chevaux morveux; heureusement la cause de la maladie était connue et l'on put en arrêter les progrès en changeant l'alimentation et en isolant les chevaux morveux.

Puisque la préoccupation des causes éloignées peut produire de tels résultats, j'accepte comme un compliment le reproche d'avoir négligé la vraie cause, et je souhaite, si nous avons fait du *gâchis*, que M. Guérin gâche aussi serré, et que même pour la fièvre puerpérale il se puisse rendre un compte aussi exact des conditions qui favorisent son explosion.

M. Ch. Robin vous a dit sur la génération des virus des choses qui auraient dû peser davantage dans la discussion. Pourquoi, après les éclaircissements donnés par cet éminent physiologiste, M. Bouillaud s'est-il toujours obstinément refusé à admettre que des causes hygiéniques peuvent produire dans l'organisme du cheval le virus morveux? Est-ce là un phénomène plus surprenant que celui qui a été rappelé par M. Robin. Je veux parler du phénomène de la production d'un virus dans les cadavres, virus susceptible d'être inoculé et de donner lieu aux accidents si graves que vous connaissez?

M. BOUILLAUD ne veut entendre parler de des causes spécifiques. Pour moi, je déclare que, comprenant bien ce qu'est une maladie spécifique, je ne comprends pas les causes spécifiques.

M. BOUILLAUD : Je crois qu'il est bon que nous nous entendions, nos adversaires et nous, sur la spécificité.

M. Bouley reconnaît une maladie spécifique, mais il avoue qu'il ne sait pas ce que c'est qu'une cause spécifique; les deux choses étant corrélatives, déclarer que l'on ne sait pas ce que c'est qu'une cause spécifique, c'est nier les maladies spécifiques, ou la logique n'existe pas : c'est donc, dans le cas actuel, nier la morve.

M. BOULEY : Je voudrais savoir alors ce que M. Bouillaud entend par une cause spécifique.

M. BOUILLAUD : On la connaît à ses effets. Si je prends sur ma lancette du pus varioleux, je sais d'avance quelle maladie je vais reproduire sans avoir pu pénétrer la nature intime de ce pus; je sais, et cela me suffit, qu'il contient un virus, c'est-à-dire une cause spécifique, quoique je n'aie pu isoler ce virus. De même, dans l'air vicié par l'encômbrement, il y a, sans que j'aie pu l'isoler, un virus qui peut donner le typhus, comme le virus incorporé au pus de la variole donne la variole.

M. BOULEY : Si ce sont là les causes spécifiques telles que les comprend M. Bouillaud, je les connaissais sans le savoir, comme M. Jourdan faisait de la prose; mais enfin je les connaissais aussi bien que M. Bouillaud et aussi bien que M. Jourdan connaissait la prose.

Les conclusions du rapport de M. Bouley sont mises aux voix et adoptées.

RAPPORT. — TRAITEMENT DU SPINA-BIFIDA.

M. GOSSELIN lit, en son nom et au nom de MM. Blache et Bouvier, un rapport sur une observation d'hydrorachis traité avec succès par l'injection iodée, par M. le docteur Sézérie, médecin à Saint-Barthélemy (Lot-et-Garonne).

Cette observation est relative à une enfant âgée de 9 mois et demi, atteinte de paraplégie et d'une paralysie incomplète des membres supérieurs.

La tumeur, grosse comme une orange, occupait la partie inférieure de la région lombaire. Elle diminuait sensiblement de volume par la compression, et s'était déjà ouverte deux fois spontanément.

M. Sézérie fit, le 12 mars 1859, une ponction avec un trocart à hydrocèle, évacua 30 grammes de liquide citrin; puis pendant qu'un aide comprimait la racine de la poche, il injecta environ 30 grammes d'un mélange de teinture d'iode iodurée et d'eau à parties égales. Il laissa la solution séjourner pendant trois minutes, et la fit ensuite sortir presque en totalité.

La tumeur ne se reproduisit pas. La paralysie incomplète des extrémités supérieures cessa bientôt; la paraplégie diminua aussi peu à peu, si bien que plus de deux ans après l'opération, l'enfant peut marcher, courir, etc. Elle conserve seulement une incontinence d'urine.

M. le rapporteur rappelle que des travaux intéressants sur le traitement du spina-bifida par les injections iodées ont déjà été publiés par MM. Debout, Ebra et Viard (de Montbard). En ajoutant les observations de ces trois médecins à celle de M. Sézérie, le total des cas dans lesquels ce traitement a été employé en France est de 11, dont 6 succès, 1 insuccès et 4 morts. M. Gosselet fait remarquer que le mot *succès* s'applique seulement à la disparition de la tumeur. Il est trop évident, dit-il, que l'injection iodée ne peut guère corriger les autres lésions qui accompagnent souvent le spina-bifida, savoir : les conformations vicieuses de l'axe encéphalo-rachidien et les paralysies qui en résultent.

Le succès dans le traitement du spina-bifida étant ainsi compris, il nous paraît que l'injection iodée est le traitement chirurgical auquel on doit aujourd'hui donner la préférence lorsqu'une opération paraît bien indiquée.

La commission propose d'adresser des remerciements à M. Sézérie et de déposer honorablement son manuscrit dans les archives de l'Académie.

MM. Depaul et Desportes présentent quelques remarques sur les diverses variétés de spina-bifida et sur la nécessité qu'il y aurait à en tenir compte pour bien fixer les indications.

M. Gosselet reconnaît toute l'importance de ces distinctions, mais il est obligé d'ajouter qu'il ne se trouve pas en possession de documents suffisants pour pouvoir en traiter utilement au point de vue thérapeutique.

Les conclusions du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

— Le discours de rentrée de la Faculté de médecine sera prononcé cette année par M. le professeur Moquin-Tandon. Le sujet est l'éloge de Duméril.

— Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes et pour la nomination aux places d'internes dans les hôpitaux de Paris, commencera le 19 octobre prochain. Le registre d'inscription sera clos le 6 octobre.

— M. le docteur Pamard, maire d'Avignon, ancien médecin en chef des hôpitaux de cette ville, vient d'être nommé député au Corps législatif.

— Le docteur Quekett, professeur d'histologie au Collège royal des chirurgiens d'Angleterre et conservateur du Musée huntérien, successeur du professeur Owen, vient de mourir à l'âge de 46 ans.

— On annonce la mort de M. le docteur Corbet, ancien professeur à l'École de médecine de Besançon et chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jacques.

— Le docteur T. H. J. Simon, doyen de la Faculté, chirurgien des hôpitaux, membre correspondant de l'Académie de médecine, auteur d'ouvrages estimés, est mort à Liège, à l'âge de 68 ans.

— Une enquête est actuellement ouverte à la mairie du 6^e arrondissement, pour l'acquisition des maisons formant les coins de la rue Jacob et de la rue des Saints-Pères, destinées à l'agrandissement de la Charité.

Nous voyons avec plaisir qu'on a renoncé au projet qui voulait exproprier toutes les maisons comprises entre les rues Jacob et Taranne, Saint-Benoît et des Saints-Pères, afin de doubler l'importance de cet hôpital. Si les vastes hôpitaux présentent en effet certains avantages, ce n'est assurément pas au centre même d'une grande ville et sur un sol aussi peu élevé que celui de la rue Jacob. (GAZ. DES HÔPIT.)

— La question de la création d'un asile d'aliénés dans le département du Rhône vient de faire un pas décisif. Sur le rapport de M. le docteur Arthaud, le Conseil général a décidé que l'asile projeté contiendra 1,200 places, et que les magnifiques propriétés que possèdent les hospices sur les communes d'Oullins et de Saint-Genis-Laval seront affectées à cette création.

— On lit dans le JOURNAL DU LOIRET :

« Un chien, mort dans la commune de Cortrat, fut laissé dernièrement dans un fossé sans être enfoui; les mouches ne tardèrent pas à le couvrir et à se répandre de là dans la commune. Il en est résulté une épidémie charbonneuse qui a déjà enlevé une vache, deux chevaux, quarante moutons, et a failli coûter la vie à un jeune enfant qui, sans les soins d'un médecin habile, eût succombé. »

— Le professeur Porta ayant fait don à l'Université de Pavie de 1,200 pièces d'anatomie pathologique chirurgicale, le ministre de l'instruction publique a décidé que la collection prendrait le nom de Musée Porta; et le professeur lui-même a été nommé directeur de ce musée.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNEE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 39. — 28 SEPTEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine: Expériences nouvelles sur l'inhalation de l'eau pulvérisée: M. Demarquay. — De l'influence de l'atmosphère maritime sur la marche de la tuberculisation pulmonaire: Rapport de M. Blache sur un mémoire de M. Garnier. — Considérations et observations nouvelles sur le dragonneau ou ver de Médine.	609—611	les moyens les plus avantageux pour la guérison de la teigne. — Communication sur l'ongle incarné. — Rapport au sujet d'une note de M. le docteur Henriette, sur un cas de cyanose générale, liée à un vice congénital du cœur.	617—619
II. PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. — Des battements ou contractions de l'artère cœliaque dans un cas de fièvre jaune, avec suspension du pouls et des contractions du cœur, refroidissement cadavérique.	611—614	VI. ACADEMIE DES SCIENCES. — De la pénétration des corps pulvérulents, gazeux, liquides, solides, dans les voies respiratoires au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique.	619—620
III. ETIOLOGIE TOXICOLOGIQUE. — Du cuivre et de l'absorption des molécules cuivreuses chez les horlogers.	614—616	VII. ACADEMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire. — Dragonneau ou ver de Médine.	620—621
IV. THÉRAPEUTIQUE EXPERIMENTALE. — Mémoire sur la pénétration dans les voies aériennes des liquides pulvérisés.	616—617	VIII. SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Ligature de l'artère iliaque externe nécessitée par une plaie suivie d'hémorragie foudroyante.	621—622
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BELGES. — Quels sont		IX. FEUILLETON. — Topographie médicale de Nice.	609—616
		X. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	616

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM, LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renou-

vellement avant le 1^{er} octobre. On s'abonne dans les départements chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les souscripteurs de Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Précis iconographique des maladies vénériennes**; par M. A. CULLERIER, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de la Société de chirurgie de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Mise en vente de la deuxième livraison; la troisième livraison paraîtra en novembre prochain.

Subscription. — Le PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES formera un volume de 7 à 800 pages, avec 80 planches intercalées dans le texte. Les planches seront gravées au burin sur acier et coloriées avec le plus grand soin.

Conditions de la subscription. — L'ouvrage sera divisé en dix livraisons chacune de huit planches et d'un texte correspondant.

Les livraisons paraîtront sans interruption de trois en trois mois, les nombreux documents déjà recueillis et les planches gravées d'avance nous mettant à même de pouvoir remplir cet engagement.

Prix de la livraison, figures coloriées : 5 francs.

Pour l'envoi par la poste ajouter 20 centimes.

Il n'y aura pas d'exemplaire en noir, et l'on ne paye rien d'avance.

Chez Méquignon-Marvis, éditeur, boulevard Saint-Germain, en face le jardin de Cluny.

— **Anatomie pathologique du tubercule**; par le docteur LAVERAN, médecin principal, sous-directeur de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires. — In-8 de 16 pages. — Prix : 75 c.

— **Du sort des médecins de régiment**; par ARMAND DE LAPORTE. — Gr. in-8 de 15 pages. — Prix : 1 fr.

Victor Rozier.

— **Œuvres complètes d'Hippocrate** (ouvrage complet); traduction nouvelle, avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table des matières; par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.

Tome IX, comprenant : Prorrhétic. — Du Cœur. — De l'Aliment. — De la Vision. — De la nature des os. — Du médecin. — De la Bienséance. — Préceptes. — Des Crises, Jours critiques, Décrets, Harangues, Lettres et Discours. — Appendice.

Tome X et dernier. — Dernières remarques. — Table générale alphabétique.

Prix de chaque volume, 10 francs. — Prix de l'ouvrage complet, 10 vol. in-8, 100 francs.

— **Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires**, ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique; par le docteur J.-B. FONSSAGRIVAS, médecin en chef de la marine, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à l'école de médecine de Brest. In-8 de 628 pages. — Prix : 8 francs.

Cet ouvrage comprend : I. Éléments du régime. — II. Voies et modes d'alimentation, ordonnances des repas, repas hospitalier. — III. Conditions physiologiques et morbides qui déterminent le régime alimentaire. — IV. Des différentes diètes ou régime exclusif, etc.

Paris, 1861, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

PHYSIOLOGIE

ET

PATHOLOGIE FONCTIONNELLE

DE LA

VISION BINOCULAIRE

SUIVIES D'UN APERÇU

SUR L'APPROPRIATION DE TOUS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE

A LA VISION AVEC LES DEUX YEUX,

L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE.

PAR

F. GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

1 volume in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

PRIX 9 FR.

Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcero-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.**; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-542 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : **Chapitre I.** Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — **Chapitre II.** Etude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — **Chapitre III.** Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — **Chapitre IV.** Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostico et pronostic. — **Chapitre V.** Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

— **Traité pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles**; par le docteur MORDRET, deux fois lauréat de l'Académie de médecine, etc. — Un vol. in-8 de 496 pages. — Prix : 6 fr. — Paris, 1861.

Chez Adrien Delahaye.

— **Des moyens de progrès en thérapeutique**; par le docteur AUGUSTE FABRE, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8 de 306 pages. — Prix : 3 fr. 50 franco. — Paris, 1861.

Chez Adrien Delahaye.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : EXPÉRIENCES NOUVELLES SUR L'INHALATION DE L'EAU PULVÉRISÉE : M. DEMARQUAY. — DE L'INFLUENCE DE L'ATMOSPHÈRE MARITIME SUR LA MARCHE DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE : RAPPORT DE M. BLACHE SUR UN MÉMOIRE DE M. GARNIER. — CONSIDÉRATIONS ET OBSERVATIONS NOUVELLES SUR LE DRAGONNEAU OU VER DE MÉDINE; par M. le docteur BURGUiÈRE, chirurgien en chef de l'hôpital du Caire.

L'Académie s'est reposée aujourd'hui, sur des sujets nouveaux, de l'attention soutenue (nous voudrions bien dire de la participation) qu'elle a donnée à la longue et grande discussion sur la morve. Discussion dont les résultats resteront consignés dans ses bulletins comme une nouvelle page à rattacher au DISCOURS SUR LA MÉTHODE.

Elle a entendu d'abord, sous la forme d'un simple tribut à la correspondance, une communication importante sur les circonstances et conditions de l'inhalation de l'eau pulvérisée.

Cette communication a été faite par M. le secrétaire perpétuel au nom de M. Demarquay.

Nos lecteurs ne peuvent avoir oublié l'introduction récente faite dans la thérapeutique, par notre savant confrère et collègue M. Sales-Girons, et qui consiste en la production, autour des orifices respiratoires des malades, d'une atmosphère chargée de vésicules extrêmement petites d'eau minérale ou médicamenteuse.

Dans notre numéro du 5 mai 1860, nous avons donné une exposition sommaire du procédé proposé par M. Sales-Girons, de ceux employés par les mécaniciens qui ont perfectionné l'application de son principe. Nous y avons joint le résumé des remarques faites par M. Gavarret sur l'état réel de l'eau pulvérisée, donnant ainsi tous les termes physiques de la question, prise au moment où elle allait passer du domaine des sciences inorganiques dans celui de la physiologie ou de la thérapeutique.

Qu'on nous permette à cet égard de rappeler la conclusion principale de cette première communication académique. Au rapport de M. Gavarret, « c'est bien à l'état globulaire, à l'état d'eau conservant sa qualité liquide, et non pas sous la forme vésiculaire (nuages), ni sous celle de vapeurs, que l'eau pulvérisée est mêlée à l'air. Ainsi suspendu dans l'atmosphère d'une salle de dimensions en rapport avec les débouchés de l'eau « *poudroyée*, » le liquide globulaire ne doit avoir rien perdu des qualités mêmes de l'eau minérale ou médicamenteuse. Chaque molécule sphérique très-petite est une partie aliquote de l'eau employée; elle contient en elle tous les éléments salins de l'intégrale dont elle a été détachée, et dans les mêmes proportions. »

Les principes que l'eau peut recevoir en dissolution se voyaient donc ainsi ouvrir une nouvelle porte pour pénétrer dans l'économie.

Appel était fait aux thérapeutes; de toutes parts, dans toutes les stations de minéralisation sulfureuse, le nouveau système a été expérimenté. Les premiers résultats n'ont été ni concluants ni surtout

concordants. Les analyses chimiques auxquelles ont été soumises les sécrétions des malades traités par cette méthode nouvelle ont paru contradictoires, assez contradictoires pour que plusieurs expérimentateurs aient cru pouvoir nier les deux faits principaux sur lesquels se base la méthode elle-même. Ainsi on a contesté d'abord à l'eau, après la pulvérisation, la conservation même des principes minéraux qu'elle possédait en entrant dans le réservoir. Secondement, on lui a dénié la faculté de pénétrer dans les voies respiratoires.

Nous ne parlons pas de la question de l'abaissement de la température de l'eau, après son épanouissement à l'air libre : ce fait avait été noté par M. le professeur Gavarret dans sa communication à l'Académie au nom de M. Sales-Girons. Le savant professeur l'attribue à la vitesse de l'air qui, en passant d'un état de condensation à un état de dilatation ou d'expansion relative, doit emprunter et emprunte de la chaleur à tous les corps avec lesquels il entre en contact. Ce point est donc hors de discussion. On ne pulvérise point l'eau sans lui enlever une portion plus ou moins notable de sa chaleur. Cela était prévu, des dispositions avaient même été cherchées, réalisées peut-être en de certaines circonstances, pour parer à cet inconvénient relatif, non absolu.

Restent la question de la permanence ou de l'altération de la composition du liquide et celle de la pénétration dans les voies aériennes, fortement mises en doute par MM. Briau et de Piétra-Santa.

Parlons de la première.

Et d'abord nous dirons que les analyses chimiques auxquelles ces deux savants confrères ont soumis les sécrétions des sujets sur lesquels ont porté les observations, ont exclusivement roulé sur des eaux sulfureuses naturelles, et des eaux particulièrement célèbres pour leur délicatesse et leur instabilité. Avant d'être offertes à l'inhalation, ces mêmes eaux, de composition minérale si éphémère, étaient donc pulvérisées, c'est-à-dire soumises au contact rapide et expansif de l'air comprimé. Un chimiste distingué, M. Reveil, a fait remarquer que cet enveloppement de l'eau minérale extrêmement divisée par une atmosphère oxygénée, animée d'une vitesse considérable et d'un renouvellement constant, ne pouvait manquer de sulfater les sulfures mobiles en suspension dans cette eau. Or nous n'avons pas vu que les recherches analytiques entreprises aient été à la poursuite des sulfates, mais bien des sulfures.

Ceci soit dit sans esprit de critique, mais seulement pour préciser les termes du problème à résoudre. Jusqu'à la reprise des expériences à ce nouveau point de vue, ou à tel point de vue plus savant qu'il conviendra de se placer, nous croyons donc qu'il serait téméraire d'affirmer positivement la non-pénétration de l'eau pulvérisée dans les voies aériennes, en se fondant sur les seuls éléments rassemblés jusqu'à présent. Il faut ici un complément d'études.

MM. de Piétra-Santa et Briau en sentiraient d'autant plus la nécessité qu'ils ne songent assurément ni l'un ni l'autre à nier aujourd'hui la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires, sinon dans les conditions réalisées dans les salles d'inhalation des établissements thermaux; — nous n'avons point visité ces salles et nous nous abstiendrons conséquemment d'en parler, — du moins quand on projette directement le liquide pulvérulent dans la bouche ouverte, au moyen d'un appareil ayant un jet pour chaque bouche.

FEUILLETON.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE NICE (1).

Nice est assise aux bords d'une plage qui se déploie en forme de conque marine; autour de la ville, la plaine en s'arrondissant en un vaste cirque, se relève en molles ondulations et en gracieuses collines vers la base des Alpes maritimes. Celles-ci étagent l'un au-dessus de l'autre leurs immenses gradins diversement nuancés par la végétation qui les recouvre et par l'azur transparent de l'air qui s'épaissit autour des hautes cimes, au milieu desquelles s'élève, comme un géant, le monte Calvo.

L'ensemble du paysage enfermé dans cette enceinte est d'une harmonie indescriptible; tout est rythmique dans cette contrée limitée vers le continent, mais ouverte du côté de l'infini des eaux; tout semble avoir la même

(1) Extrait d'un ouvrage approuvé par l'Académie de médecine de Paris, intitulé : DE L'INFLUENCE MÉDICATRICE DU CLIMAT DE NICE OU GUIDE DES MALADES DANS CETTE VILLE; par M. le docteur Macario, chevalier des SS. Maurice et Lazare, membre et lauréat de plusieurs académies et sociétés savantes, directeur de l'établissement hydrothérapique de Serin à Lyon, médecin à Nice pendant l'hiver.

loi d'ondulation depuis les hautes montagnes aux cimes arrondies jusqu'aux lignes d'écume faiblement tracées sur le sable.

Située à 43°4'17" de latitude septentrionale, et à 4°56'22" de longitude orientale du méridien de Paris, Nice doit son heureux climat à sa situation topographique, et cela est si vrai qu'à peu de distance de la terre des oranges et des citronniers, à Benil, par exemple, le froid est extrême; au mois de novembre, il y tombe déjà de la neige, les arbres fruitiers n'y viennent pas et la chaleur s'y fait sentir à peine deux mois de l'année. Tel est l'effet de l'interposition des montagnes et de la nature des vents qu'on peut rencontrer une région très-froide dans une contrée qui devrait être chaude par sa latitude.

Défendue contre les vents qui soufflent depuis l'orient jusqu'à l'occident, en y comprenant les points intermédiaires, par une triple ceinture de montagnes en ellipse, et contre le mistral par l'Esterel et le Chayron, enserrée de plus près par des collines couvertes d'oliviers qui concentrent, sur le bassin où la ville est assise, les rayons d'un soleil presque toujours splendide, la température y est douce et tempérée, le ciel presque toujours serein et le printemps perpétuel.

Nicea est natale solum, elementia coli
Mitis, ubi est riguae larga indulgentia terra,
Ver longum, brumaeque breves, juga frondea subsunt.
AUSONIUS.

Risso avait donc raison de dire que Nice est la ville la plus abritée de

Le fait de cette pénétration est aujourd'hui assurément acquis, et la communication faite par M. Demarquay à l'Académie de médecine ne permet plus de le révoquer en doute.

Les expériences de M. Demarquay ont été faites sur des lapins et des chiens; un appareil (Mathieu) leur lançait directement dans la bouche, tenue ouverte, un flot de poussière d'eau suspendue dans l'air. Cette eau, chargée de 1 pour 100 de perchlorure de fer, pénétrait si bien dans le larynx, dans la trachée, dans les bronches, même dans les poumons, que les malheureux animaux, après cinq minutes d'inhalation, avaient les poumons entièrement minéralisés. Ceux qui n'étaient pas immédiatement sacrifiés pour la constatation chimique, mouraient dans les trente-six heures avec les symptômes et les altérations d'une violente broncho-pneumonie.

Chose singulière, — ou du moins non, pas singulière du tout pour qui a éprouvé à son dommage les bizarreries et les retours de l'esprit humain; — quand on a opposé à M. Sales Girons les expériences faites sur les lapins des Eaux-Bonnes qui n'avaient pas paru inhaler l'eau pulvérisée, notre honoré confrère repoussait les expériences faites sur les animaux, ne voulant pas que l'on conclût des animaux à l'homme. Peu s'en est fallu que les contradicteurs de M. Sales-Girons ne repoussassent à leur tour, et pour les mêmes motifs, le témoignage hostile de lapins de la Maison municipale de santé. Pouvait-on bien sûrement conclure des animaux à l'homme? Eh oui! pourvu que l'on conclût, dans les deux cas, judicieusement.

Malgré l'éloquence des témoignages apportés par les réactions chimiques dessinées tout le long de l'arbre respiratoire des animaux soumis aux expériences, comme on élevait contre elles l'objection du maintien violent de la bouche tenue ouverte par un mécanisme qui pouvait peser sur l'ouverture de la glotte, circonstance qui manque chez l'homme (mais qui est remplacée très-avantageusement par sa volonté d'aspirer les liquides projetés dans son pharynx), M. Demarquay a eu recours à une expérience qui ne laisse plus de place aux objections, — pour le moment du moins.

Il existe à l'hôpital Beaujon une infirmière qui, pour un rétrécissement de la glotte ou quelque chose d'approchant, a subi jadis la trachéotomie. Elle respire aujourd'hui par une canule; mais quand on la lui ôte, elle peut, quoique avec peine, y suppléer naturellement pendant plus ou moins de temps. Notre confrère s'est procuré la bonne volonté de ce sujet admirablement choisi pour une telle expérience; il l'a placé devant l'appareil pulvérisateur, après lui avoir enlevé la canule, et lui a envoyé un fort courant de liquide aëroforme tenant en suspension du perchlorure de fer. Après quelques minutes, un papier trempé dans le prussiate jaune et insinué dans la trachée par la fistule, en a été ramené teint en bleu de Prusse.

La démonstration est concluante.

Nous en rapprocherons les conclusions d'un travail, en ce moment en cours de publication dans L'UNION MÉDICALE, et dans lequel des expériences, instituées au moyen de poussières solides, conduisent M. Fournié (de l'Aude) exactement aux mêmes conséquences. Notre ingénieux confrère ne voulant pas qu'on récusât les sujets de ses expériences comme reposant *in animâ vili*, au lieu de lapins a pris un Auvergnat. Il lui attachait la tête dans un sac à charbon et secouait la poussière contenue dans le sac pendant trois minutes. Au bout de ce

temps, le larynx et la trachée, examinés au laryngoscope, témoignaient de la parfaite pénétration de la poussière du charbon dans les voies respiratoires. La trachée, le larynx apparaissent revêtus d'une couche noirâtre; seules, les cordes vocales, débarrassées par leurs vibrations, se montraient du beau blanc qui leur est naturel, mais bordées, au fond du ventricule, par un liséré noir de charbon rassemblé en lignes nettement délimitées à la suite de ces vibrations.

Il nous paraît donc difficile de conserver aujourd'hui des doutes sur le fait de la pénétration dans les voies respiratoires des liquides pulvérents, si toutefois (cela est sans-entendu), on prend à cet effet les précautions nécessaires; et elles se résument, pour nous témoin des seules expériences que nous venons de résumer, celles de M. Demarquay, dans la projection directe du jet fluïdo-pulvérent dans le pharynx largement ouvert.

Nos lecteurs considéreront avec nous qu'en fixant la science sur un point de cette importance, l'honorable chirurgien de la Maison municipale de santé aura rendu un réel service à la thérapeutique des affections respiratoires. Non-seulement les eaux minérales naturelles, mais des eaux préparées avec des principes plus stables, pourront, sans difficulté aucune, être dirigées dans les voies respiratoires; leur composition pourra varier à l'infini et parer à toutes les nécessités d'action tant locale que du domaine de l'absorption.

Ce point de vue largement développé dans le travail original de M. Sales-Girons ne nous arrêtera pas plus longtemps. Nos lecteurs trouveront plus loin la communication textuelle de M. Demarquay.

— Nous nous sommes arrêté avec quelque complaisance sur le sujet qui vient de nous occuper, quoique nous eussions sous notre plume une seconde question non moins intéressante et qu'un maître aimé et universellement considéré est venu apporter à la tribune. Nous voulons parler d'un rapport aussi distingué par la forme qu'instructif par ses conclusions, lu à l'Académie par M. Blache, sur un travail relatif à l'influence de l'atmosphère maritime sur la marche et le développement de la phthisie pulmonaire. Cette communication de M. le docteur Garnier a fourni à M. Blache l'occasion de rappeler le remarquable mémoire de M. Jules Rochard sur la même question; mémoire couronné par l'Académie en 1855, et que nous avons analysé dans ces colonnes en 1859 (24 septembre). Le nouveau travail sur lequel avait à se prononcer le savant rapporteur paraît avoir énoncé plus d'une opinion en opposition plus ou moins complète avec les données fournies par M. Jules Rochard.

Nos lecteurs se souviennent peut-être des conclusions formulées par le savant chirurgien en chef de la marine. Contrairement au sentiment général, sentiment qui ne reposait d'ailleurs sur aucune donnée scientifique, M. Rochard avait établi que le séjour sur le bord de la mer, les voyages sur mer, et même le séjour des Européens dans les pays tropicaux, étaient toutes conditions — non pas seulement peu favorables — mais désastreuses pour les tuberculeux. Ces assertions nouvelles avaient surpris et désappointé le monde médical, mais elles reposaient sur des éléments statistiques si nombreux et si bien choisis, que jusqu'ici, si elles ont encore laissé un jour à l'incrédulité, elles n'ont du moins pas soulevé de négation.

Le mémoire de M. Garnier est, à notre connaissance, la première

toutes celles qui bordent au nord la Méditerranée. Elle est en effet bornée à l'est et à l'ouest par de longues collines qui vont par échelons s'adosser vers le nord à de hautes montagnes dominées elles-mêmes par un double rang de monts plus élevés. C'est, comme on le voit, une position presque unique en Europe, une véritable serre-chaude, suivant l'expression de Roubaudi.

Les quartiers situés sur les bords de la mer sont exposés au midi et reçoivent directement le vent du sud; ils sont très-recherchés par les étrangers: ce sont la *promenade des Anglais* qui s'étend depuis l'embouchure du Paillon jusqu'à celle du Maquau, le *boulevard du Midi*, la *Terrasse*, les *Pouchettes* et le *Lazaret*. Ils reçoivent le soleil depuis son lever jusqu'à son coucher, de sorte que la température y est toujours très-élevée. Les Pouchettes particulièrement sont de quelques degrés plus chaudes que les autres quartiers, parce qu'elles sont abritées complètement des vents du nord et de l'est. Le quartier de Limpia ou du Port reçoit l'influence directe des vents sirocaux, et, partant, il offre d'excellentes conditions hygiéniques. Ce quartier n'est cependant pas habité par les étrangers. Le Lazaret, au delà du port, est aussi très-chaud et très-salubre; il est à l'abri des vents d'est et du nord-est, les plus fréquents sur nos rivages.

Du Lazaret on jouit, en outre, d'admirables points de vue. Du perron de la magnifique villa Saint-Aignan, par exemple, le golfe de Nice ressemble à un vrai lac, borné au nord par la plage, le rocher du Vieux-Château et les Alpes, à l'ouest par la côte d'Antibes et les montagnes de l'Esterel, et au sud par les arbres du jardin qui interceptent la vue du côté de la haute mer. C'est un des plus beaux panoramas qu'on puisse contempler.

Toutes ces expositions au midi en face de la mer reçoivent, en outre, les émanations marines que leur apportent les brises méridionales, et, lorsque le vent souffle avec force, les vagues qui viennent se briser contre le rivage projettent dans l'air une poussière humide qui s'étend à une grande distance des côtes.

D'après tout ce qu'il a été dit sur l'utilité de la salure de l'air de la mer dans la phthisie, on conçoit que toutes ces parties de la ville conviennent particulièrement aux malades atteints de cette affection. Hippocrate, en effet, regardait déjà comme salubre aux poitrines faibles la respiration de l'air chargé de particules salines, et Gilchritt affirme que l'atmosphère marine renferme tous les médicaments propres à la consommation; et cela est si vrai que les marins et les ouvriers qui travaillent aux salines et aux marais salants ne contractent presque jamais cette maladie. Aussi Richelieu faisait-il placer avec le meilleur succès les individus atteints de phthisie (passive sans doute), au Lazaret, sur la Terrasse et aux Pouchettes, lieux de Nice les plus près de la mer et les plus exposés à ses émanations. C'est donc à tort que quelques médecins recommandent indistinctement à tous les phthisiques de s'éloigner de la mer et d'aller se fixer à Carabacel ou à Cimiès. Ces endroits sont, il est vrai, mieux abrités des vents froids, mais cet avantage ne compense pas, pour certains malades, la privation de l'air marin, et l'on peut du reste se le procurer aisément sur la plage en s'enfermant dans les appartements pendant que le vent souffle avec violence. On ne saurait donc trop recommander aux malades languissants, d'un tempérament mou et lymphatique, ayant des sécrétions et des exhalaisons profuses, de se rapprocher le

opposition formulée que reçoivent ces conclusions. Mais au jugement de M. Blache, ce travail exclusivement statistique, ne paraît pas avoir tenu compte des conditions multiples qui, dans l'étude des phénomènes organiques, s'imposent au groupement des nombres. Il est plus arithmétique que médical. La commission n'y a pas trouvé les éléments de convictions nouvelles ni des données de nature à faire revenir sur les conclusions offertes et justifiées par M. Jules Rochard.

Le dernier mot est loin d'être dit sur cette question, parce qu'à côté des faits constatés doit se placer aujourd'hui leur analyse rationnelle et l'étude de leurs rapports avec les lois de la physiologie saine et pathologique. Une discussion attend le rapport de M. Blache, dont les conclusions ont été réservées. Des idées nouvelles ont été exposées, il n'y a pas très-longtemps, et reproduites dans cette feuille même, sur les relations qui rattachent la production de la phthisie pulmonaire à l'alimentation insuffisante.

N'y a-t-il point quelques rapports à établir également entre cette terrible affection et la contre-partie de la nutrition, à savoir la calorification, la combustion, second terme de la loi d'échange entre les deux règnes? Nous ne regarderons pas la question comme suffisamment traitée tant que l'auteur de ces aperçus si judicieux n'aura pas apporté le poids de sa parole et l'autorité de sa haute raison dans la balance.

En attendant, félicitons-nous d'avoir entendu un remarquable rapport, une digne introduction à l'étude d'une belle et importante question, et qui nous promet quelques séances intéressantes.

— La séance a été close par une lecture sur un point aussi curieux qu'utile de l'histoire des maladies parasitaires. M. le docteur Burguère, médecin sanitaire au Caire, est venu donner communication à l'Académie du résultat de plusieurs observations qu'il a été à même de faire sur le développement, la propagation, le mode de manifestation de l'éclosion du dragonneau, ou ver de Médine, dans l'espèce humaine. Nos lecteurs trouveront dans le compte rendu le résumé du travail de notre savant confrère du Caire. Dans ce travail, où la question de traitement n'ayant pas fait de grands pas, tient la moindre place, on remarque surtout les recherches faites au point de vue de la reproduction de ce singulier parasite. Les germes semblent participer tout à fait des propriétés de ces animaux infusoires qui ont tant fait parler d'eux il y a quelque dix-huit mois, les anguillules et les tardigrades; desséchés et maintenus à l'abri des agressions des éléments étrangers, ils se conservent, pour reprendre vie et mouvement, s'ils sont humectés. Ils se conservent ainsi, paraît-il, très-longtemps; puis introduits dans l'économie, leur incubation est également longue: elle dure quelquefois près d'une année, circonstance qui explique la difficulté qu'on a eue jusqu'ici à suivre les faits de transmission.

Ce travail est une jolie page à ajouter à l'histoire naturelle des parasites de l'homme. Il a été écouté avec la considération que méritaient l'œuvre et l'homme. Le corps médical français s'est trouvé heureux en se sentant représenté dans des contrées éloignées par un confrère d'un mérite aussi généralement apprécié.

GIRAUD-TEULON.

plus possible de la mer. Les sujets, par contre, doués d'un tempérament très-nerveux et très irritable, offrant des symptômes d'acuité ou un état fébrile, ayant de la tendance à cracher le sang, doivent s'en éloigner, et choisir des quartiers où l'air est plus mou, plus sédatif.

Le séjour du littoral ne convient pas seulement aux malades atteints de phthisie passive, mais encore à ceux qui sont affectés de bronchite humide et d'asthme catarrhal, d'épanchements pleurétiques, de scrofule, de rachitisme, de chlorose, d'anémie et d'affection des voies digestives avec atonie générale.

La ligne des maisons situées sur la rive droite du Paillon, depuis Saint-Jean-Baptiste jusqu'au jardin public, est également exposée au midi et assez abritée des vents par son obliquité avec la direction du lit du fleuve. Les malades dont il vient d'être question peuvent s'y loger avec avantage. Sur le quai Masséna on trouve de beaux appartements; mais il n'en est pas de même du quai qui s'étend depuis l'hôtel Chauvain jusqu'à l'église du Vœu. Ici l'on ne voit, à quelques exceptions près, que des maisons délabrées ou d'une petite apparence, que la nouvelle administration se propose de remplacer incessamment par de beaux édifices, auxquels nous prédisons un succès éclatant, car la position étant bonne, ils seront certainement recherchés par les étrangers.

Derrière les Pouchettes et le boulevard du Midi sont, sur la rive gauche du Paillon, le Cours, la rue Saint-François-de-Paule, la place Saint-Dominique, la rue du Pont-Neuf, la rue du Gouvernement, etc., que les malades dont nous

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

DES BATTEMENTS OU CONTRACTIONS DE L'ARTÈRE CŒLIAQUE DANS UN CAS DE FIÈVRE JAUNE AVEC SUSPENSION DU POULS ET DES CONTRACTIONS DU CŒUR, REFROIDISSEMENT CADAVERIQUE ET AUTRES PHÉNOMÈNES SIMULANT LA MORT (Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 16 septembre 1861), par M. le docteur GUYON.

On rencontre quelquefois, dans la fièvre jaune, un état particulier consistant dans la suspension du pouls et des contractions du cœur, avec refroidissement cadavérique et autres phénomènes simulant la mort, le tout coïncidant avec le maintien de la vie et l'intégrité des facultés intellectuelles. Des cas en ont été observés et signalés par bon nombre de médecins étrangers, savoir :

- 1° Par le docteur Lewis, à Mobile (Louisiane), en 1844 (1);
- 2° Par le docteur Jamieson, à la Jamaïque, de 1834 à 1845 (2);
- 3° Par les docteurs Joaquin Bobadilla (3), Tadeo Lafuente (4) et Juan Manuel Aréjula; les deux premiers à Medina Sidonia, en 1801, et le dernier, sur différents autres points de l'Espagne, de 1800 à 1804 (5);
- 4° Enfin, par les docteurs Gillkrest et George Browne, à Gibraltar, en 1828.

Les médecins anglais, de l'un et de l'autre monde, désignent ces cas de fièvre jaune sous les noms de *cas perniciosus* et de *fièvre perniciosa*, de *variété algide* (algid variety). Le médecin espagnol Aréjula en parle sous le nom de *cas avec froid de marbre* (frio marmoreo), et son compatriote Lafuente, sous ceux de *cas lipirique* (lipirico, lipiricos). (Aréjula, p. 160, 168, 173, 259, etc.; Lafuente, p. 28 et 29.)

Le docteur Jamieson, cité plus haut, croit avoir obtenu la guérison de l'un de ces cas, par le sulfate de quinine, à haute dose. Le malade était un sergent du 60^e régiment de ligne, nommé Hugh (Gillkrest, *Op. et loc. cit.*)

Le docteur Gillkrest, après avoir rappelé ce qu'il avait déjà dit des cas de fièvre jaune algide, dans plusieurs de ses publications, en France et en Angleterre (6), en parle de nouveau dans un rapport au conseil général de santé de son pays.

Le malade, quoique en possession de ses facultés, dit le docteur Gillkrest, git, le plus souvent sur le dos, dans un état de *collapsus*,

(1) Docteur Bartlett, professeur au collège de Transylvanie, dans un travail publié à Philadelphie, en 1847, et mentionné par le docteur Gillkrest, à la page 354 de l'ouvrage cité plus loin.

(2) Docteur Gillkrest, *ouv. cité plus loin*, p. 146.

(3) Médecin à Los Barrios, village des environs de Gibraltar.

(4) Médecin du camp de Saint-Roch, près Gibraltar, en 1804.

(5) Juan Manuel Aréjula, *BREVE DESCRIPCION DE LA FIEBRE AMARILLA PADERCIDA EN CADIZ Y PUEBLOS COMARCANOS EN 1800*; Madrid, 1806.

(6) MÉMOIRE présenté à l'Académie de médecine de Paris, dont le docteur Gillkrest est correspondant, et article *Fièvre jaune*, dans l'ENCYCLOP. DE MÉD. PRAT. DE LONDRES; London, 1838.

venons de parler peuvent habiter, car ce sont des quartiers sains et bien exposés; seulement il est bon de remarquer qu'en dehors du littoral et des quais situés sur la rive droite du Paillon, les maisons de la ville quoique exposées au midi ne reçoivent pas le soleil depuis son lever jusqu'à son coucher, attendu que les maisons d'en face, surtout lorsqu'elles sont très-élevées, leur dérobent sa lumière pendant une bonne partie de la journée. Il convient aussi de faire observer que les maisons de l'intérieur de la ville ne sont pas aussi bien exposées que celles du littoral aux émanations de la mer, et que, par conséquent, elles conviennent à une certaine classe peu déterminée de malades, aux sujets, par exemple, un peu irritables, à toux plutôt sèche qu'humide, ayant quelque tendance à cracher le sang.

Le théâtre Italien, le cabinet d'histoire naturelle, la bibliothèque publique, le cercle philharmonique et le bel établissement littéraire de M. Visconti sont situés dans ce quartier.

Derrière la rue du Gouvernement commence la vieille ville, qui est resserrée entre le promontoire rocheux qui domine tout l'amphithéâtre de Nice et les rives du Paillon; elle est très-bien préservée de l'humidité par la pente du sol où elle est bâtie. Son rocher et la côte de Villefranche la protègent contre les vents qui pourraient le plus en changer la température; mais ses rues sont si étroites et si tortueuses, ses maisons si élevées, que l'air y circule avec peine, et que la lumière du soleil n'y pénètre presque jamais, aussi la scrofule y fait-elle des ravages. Il serait à désirer qu'on ouvrît des voies nouvelles au milieu de cet écheveau de rues et deuelles très-difficiles à débrouiller. Ce serait le moyen d'éteindre les foyers d'infection autour des-

« les membres sans pouls, moites et frappés d'un froid bien au-dessous de celui d'un cadavre, sous une température atmosphérique égale, et alors qu'il pourra arriver au malade de se plaindre d'une chaleur interne insupportable et de rejeter sans cesse ses couvertures. » (RAPPORT SUR LA FIÈVRE JAUNE, par le docteur Gillkrest, adressé au conseil général de santé de l'armée, 28 octobre 1851, et inséré dans le *Second rapport sur la quarantaine*, présenté aux deux chambres du parlement britannique, par ordre de sa majesté, p. 145; London, 1853.)

L'auteur continue en rappelant ce qu'il écrivait sur le même sujet, en 1828, vers la fin de l'épidémie de Gibraltar, dans une réunion de tous les médecins de la garnison (1). C'était l'expression de l'état pathologique dont nous parlons.

« À ce moment, dit l'auteur, on ne sent plus le pouls au poignet, les extrémités sont devenues presque aussi froides que le marbre en hiver, et même plus froides, de plusieurs degrés, qu'aucun corps sur lequel on mettrait la main (2), ou que ces mêmes parties quand la vie est éteinte. Ce froid, qu'accompagne une moiteur gluante, cause une secousse particulière à la main qui touche les parties qui en sont le siège. » (Gillkrest, *Op. cit.*, *eod. loc.*)

Dans le nombre des cas de cette nature qui s'offrirent à l'observateur du docteur Gillkrest, pendant l'épidémie de Gibraltar de 1828, il en cite seulement deux qui, tous deux, se présentèrent à l'hôpital du 42^e régiment de ligne, dont le docteur George Browne avait alors la direction. Ce médecin était encore tout impressionné de la secousse ou sensation de froid qu'il avait éprouvée au contact de l'un des deux malades, lorsqu'il en parlait plus de vingt-cinq ans après. Mais, reproduisons les propres paroles du docteur Gillkrest, sur le souvenir que conservait toujours son confrère, après un si long temps, du malade dont nous parlons.

« Tout récemment (1853-1854), dit le docteur Gillkrest, ce praticien était encore péniblement impressionné au souvenir du malade; il parlait de la secousse que lui avait fait éprouver le froid du corps, de l'absence du pouls, de la voix brisée, comme dans le choléra algide, de la parfaite présence d'esprit du malade, et de sa promptitude à répondre raisonnablement à toutes les questions, — tandis que, à son grand étonnement, le corps était pâle comme le marbre le plus blanc, avec un ensemble de caractères dépassant tout ce qu'il avait vu auparavant d'analogue, et tout ce qu'il eut encore occasion de voir depuis. » (Gillkrest, *Op. cit.*, p. 146.)

Le malade dont il est question vécut deux jours dans ce singulier état.

Quant à l'autre cas, également observé par les deux médecins anglais, Gillkrest dit :

« Les symptômes étaient très-semblables à ceux du premier, à l'exception de l'extrême pâleur qui, dans le second, était remplacée par une tendance à une certaine couleur livide ou plombée des

(1) Il en était devenu le chef à la mort du médecin général, le docteur Hennen, l'une des premières victimes de l'épidémie.

(2) Nous conservons les propres expressions de l'auteur, qui a publié ses observations en français.

« oreilles ou pourtour des oreilles. Du reste, c'était là l'aspect le plus commun de nos cas algides dans cette épidémie. » (Gillkrest, *Op. et loc. cit.*)

Quelques-uns de nos compatriotes, les docteurs Audouard et Pariset entre autres, ont aussi signalé l'état pathologique dont nous parlons.

« Il arrive encore, mais moins souvent, dit Audouard, qu'il y a insensibilité ou absence totale de douleur à l'abdomen. Alors le malade, couché sur le dos et mollement étendu, est comme dans un état de léthargie, et il vomit moins que lorsqu'il y a des cardialgies, ou même il ne vomit pas du tout. Dans toutes ces circonstances, le pouls est imperceptible et la peau froide; les battements du cœur ne se font plus sentir; l'extinction de la vie ne peut être méconnue; l'homme n'est plus qu'un cadavre qui se meut encore, et, chose étrange! il n'est pas rare de le voir jouir de ses facultés intellectuelles et du pouvoir musculaire lorsque, dans un moment, il aura cessé de vivre... » (Audouard, *RELATION HISTORIQUE ET MÉDICALE DE LA FIÈVRE JAUNE QUI A RÉGNÉ À BARCELONE EN 1821*, p. 63; Paris, 1822.)

« Enfin, dit Pariset, parlant du pouls, il est frappé quelquefois d'un degré tel d'infinité, qu'il n'est plus possible de distinguer les mouvements de l'artère ni du cœur, et, chose étrange! il peut rester dans cet état pendant vingt-quatre ou trente-six heures avant que la mort survienne, et sans que les forces motrices paraissent anéanties. On voit des malades se lever, se soutenir assez bien, marcher même, quoique ayant ce degré d'altération dans les forces de la circulation. » Et voulant s'expliquer cet état pathologique, Pariset ajoute :

« Il faut bien admettre que le cœur jouit encore de la vie, mais ses démonstrations sont si peu énergiques, que souvent il est impossible de les distinguer. Nous avons fait à cet égard toutes les recherches possibles, avec la main, avec l'oreille appliquée sur la région précordiale, avec un cahier de visite fortement lié pour remplacer un cylindre de bois, et souvent nous n'avons pu distinguer aucun bruit ni aucune impulsion. La circulation se faisait donc tacitement, car, sans elle, il n'y a pas de respiration possible (1). » (*HISTOIRE MÉDICALE DE LA FIÈVRE JAUNE OBSERVÉE EN ESPAGNE, ET PARTICULIÈREMENT EN CATALOGNE, dans l'année 1821*; par Bally, François, Pariset, p. 428; Paris, 1823.)

Deux cas de fièvre jaune compliqués de l'état qui fait le sujet de notre communication, existaient en même temps à l'hôpital de la marine de Lisbonne, sur la fin de l'épidémie de cette ville, en 1857; je n'en ai vu qu'un, et je dois la connaissance de l'autre à notre honorable confrère, le docteur Bastos, médecin en chef de la marine du Portugal.

Le premier était un marin d'une constitution robuste, arrivé depuis peu de l'Afrique méridionale. Il était étendu sur le dos, dans toute sa longueur, immobile et d'un froid de marbre, sans pouls, sans mouvement ni du cœur ni de la respiration; les yeux étaient ouverts,

(1) La circulation ne se faisait pas tacitement, mais elle se faisait anormalement, de sorte qu'on pourrait dire que Paris avait pressenti le phénomène qui fait le sujet de notre communication.

quels végète une population hâve et chétive qu'on est étonné de trouver sous un si beau climat.

Avant de quitter la rive droite du Paillon, disons quelques mots de la partie nord de la ville; elle est peu recherchée par les malades. Cependant la place Napoléon, anciennement place *Vittorio*, est bien située, et malgré ses nombreuses avenues qui y entretiennent des courants d'air, les façades exposées au midi sont chaudes, et peuvent convenir à certains malades. Son sol est sec, son atmosphère pure, et sa distance de la mer jointe à la position du rocher du château qui l'en sépare, la rend moins sujette aux impressions des vents du sud.

La partie supérieure de la rue Segurana pourrait être également habitée avec avantage, mais il n'en est pas de même de la rue Victor (route de Turin), car elle est exposée aux rafales du nord-ouest qui descendent parfois pendant l'hiver le lit du Paillon. À sa droite est la route de Gènes. Les rares villas situées dans ces parages sont assez bien exposées; elles sont protégées contre les vents du nord-est et de l'est les plus fréquents à Nice, par le mont Gros; l'air y est un peu mou, un peu humide, et convient particulièrement aux affections de poitrine avec tendance à des symptômes inflammatoires et aux hémoptysies.

Le quartier de Riquiès ou de Saint-Roch, à l'est de la place Napoléon, est froid et humide vers la partie qui se rapproche du pied du mont Alban, et est inhabitable pour des malades. L'autre partie qui se trouve à l'entrée du chemin de Villefranche offre, suivant M. Camour, des avantages particuliers,

abritée comme elle l'est par le château et par le mont Alban, des vents d'est et d'ouest.

Derrière les villas qui donnent sur la promenade des Anglais sont les faubourgs de Saint-Pierre-d'Arena et de la Croix-de-Marbre, situés également au midi et habités particulièrement par la colonie étrangère. Ces quartiers sont humides, puisque l'eau s'y trouve presque au niveau de la terre, au point d'être obligé de bâtir sur pilotis comme à Riquiès; mais il est vrai de dire que l'humidité y est tempérée par la double exposition du midi et du nord, et par la facilité avec laquelle l'air circule dans les maisons et dans les rues.

Derrière le quai Masséna sont la rue du même nom et le nouveau quartier de Longchamp, qui se trouvent à peu près dans les mêmes conditions que les faubourgs de la Croix-de-Marbre et de Saint-Pierre-d'Arena.

Le séjour de tous ces quartiers convient mieux que celui du littoral aux malades irritables, car l'air y arrive déjà un peu affaibli, et partant moins vif et moins stimulant.

Telle est la topographie de la ville proprement dite. Il nous reste maintenant à décrire la riante campagne qui se déploie de l'est à l'ouest, sous forme d'un segment de cercle jusqu'au pied des collines qui entourent le bassin niçois. Vue du haut du promontoire où était jadis le château fort, elle forme véritablement un des plus admirables panoramas qu'il soit donné à l'homme de contempler.

« Une plaine très-étendue, dit un enfant du pays, ouverte au midi du côté

mais fixes et immobiles, comme les autres parties du corps. Cet état existait depuis la veille, et on eût pu croire, avec tous les servants qui l'entouraient, avoir affaire à un cadavre. Je n'en explorais pas moins le corps avec la main. Or, mon étonnement fut grand lorsque la passant, de la région du cœur sur celle de l'épigastre, je la sentis vigoureusement soulevée par des battements ou contractions, à la fois fortes, fréquentes et tumultueuses, de l'artère cœliaque, qui semblait s'être ainsi substituée au cœur, en devenant, en quelque sorte, un nouveau centre de circulation.

Je ferai remarquer que, dans le cas dont il s'agit, je ne me suis pas aidé de l'auscultation pour m'assurer du silence absolu du cœur; mais je l'eusse fait, sans doute, si les étranges battements de l'artère cœliaque ne m'avaient donné une explication satisfaisante du phénomène que j'avais sous les yeux. Toutefois, ce que je n'ai point fait dans cette circonstance, le médecin du malade peut l'avoir fait, ce que j'ignore; il peut l'avoir fait, et chez le malade dont nous parlons, et chez celui que je n'ai pas vu, ce qui est resté dans mes regrets (1).

L'existence des battements ou contractions de l'artère cœliaque dans le cas de fièvre jaune que je viens de rapporter, porterait à croire que ces mêmes battements ou contractions existaient aussi dans les faits analogues cités par les auteurs. Et, que penser, sous ce même point de vue, de la suspension du pouls et des contractions du cœur, avec refroidissement cadavérique, etc., également observées dans d'autres maladies? Le temps nous l'apprendra. En attendant, nous en rapporterons des exemples observés dans deux épidémies de fièvre intermittente, et dans deux cas d'inflammation hémorrhagique.

1° *Suspension du pouls et des contractions du cœur, avec refroidissement cadavérique, etc., dans des épidémies de fièvre intermittente.*

PREMIER CAS OFFERT PAR UN SERGENT DE LA LÉGION ÉTRANGÈRE A BÔNE, EN ALGÉRIE.

« Vers trois heures après midi, dit le médecin, je trouvai le malade dans un état algide caractérisé par un froid général non perçu, par la pâleur de la langue et des lèvres, par la petitesse du pouls, par la rareté des pulsations. Je causai avec lui pendant plusieurs minutes; l'intelligence me parut conservée: une demi-heure après, il était mort. » (F. C. Maillot,

(1) Ces deux cas algides sont sans doute ceux qui, dans le tableau statistique de l'hôpital de la marine, pour la fièvre jaune de 1857, figurent sous la dénomination de *febre amarilla com estado pernicioso*. Voir *Mappa* n° 49, p. 145, de la RELATORE DA EPIDEMIA DE FEBRE AMARELLA EM LISBOA NO ANNO DE 1857, FEITO PELO CONSELHO EXTRAORDINARIO DE SAUDE PUBLICA, etc.; Lisboa, 1859.

Six autres cas algides figurent dans le tableau statistique de l'hôpital militaire (*hospital dos Mariannos*), pour la fièvre jaune de la même année, 1857, savoir: quatre cas avec *estado algido e ictericia* et deux avec *vomito negro et estado algido*. Voir *Mappa* n° 47, p. 143 et 143, de l'ouvrage cité ci-dessus.

Les six cas algides de l'hôpital militaire se sont terminés par la mort, comme les deux cas de l'hôpital de la marine.

de la mer, bornée au septentrion, à l'orient et à l'occident par des escarpements sourcilieux, se dessine pittoresquement comme un cirque immense dont la plaine forme l'arène, dont les montagnes étagées et disposées en amphithéâtre, semblent former les gradins.

« Des jardins qui étalent sur cette plaine diaprée de tout le luxe de leur végétation; une multitude de maisons, nuancées de diverses couleurs, et bâties en loïn dans les campagnes; des châteaux, des abbayes pittoresquement jetés dans les plus belles expositions; puis des coteaux en terrasses, sur lesquels la nature sème à pleines mains, ses trésors, ses plantes, ses arbustes, ses fleurs, ses arbres à la vigueur puissante et aux formes grandioses; enfin, comme pour encadrer ce magique tableau, les frimas, sensuelles reculées, presque toujours amoncelées sur les derniers points culminants des montagnes qui entourent le bassin, tandis qu'un printemps perpétuel, un luxe agricole qui se renouvelle sans cesse, règnent à leur base et dans leurs flancs; voilà Nice et ses alentours délicieux, tels qu'ils s'offrent pour la première fois à l'œil étonné du voyageur! Voilà ce coin de terre privilégié que l'on ne trouve plus ailleurs, et qui a mérité une célébrité européenne par sa position admirable, son climat si doux et son ciel si pur. » (ROUBAUDI.)

Dans la campagne de Nice l'air est bien moins excitant que sur le littoral, il est plus mou, plus humide, plus sédatif et partant il convient particulièrement aux malades affectés de phthisie active, de bronchite sèche, d'asthme nerveux, de névropathie. Le séjour de la campagne de Nice peut, jusqu'à un certain point, remplacer pour les malades doués d'une grande susceptibilité

TRAITÉ DES FIÈVRES OU IRRITATIONS CÉRÉBRO-SPINALES INTERMITTENTES, ETC. p. 200; Paris, 1836.)

DEUXIÈME CAS OFFERT PAR UN OFFICIER DU 59^e DE LIGNE, AUSSI A BÔNE EN ALGÉRIE.

« Il était six heures et demie, dit le médecin. Les paupières étaient fermées, la peau glacée; l'abdomen seul conservait un peu de chaleur. Il y avait absence complète du pouls; les mouvements du cœur étaient inappréciables. Le malade, ayant conservé toute son intelligence, ne parlait qu'à voix basse; il ne recouvra complètement la parole que pour dire qu'il sentait sa fin approcher, et pria ses camarades de brûler ses papiers, sans en prendre connaissance. Il expira vers sept heures et demie. » (F. C. Maillot, p. cit., Op. 211.)

TROISIÈME CAS OFFERT PAR UNE DAME DE 44 ANS, A MONS, EN BELGIQUE.

Une épidémie de fièvre intermittente régnait à Mons, et la dame dont il est question, en avait eu un léger accès deux jours auparavant. Mais, laissons parler son médecin, le docteur François.

« Je la trouvai sans pouls, dit le docteur François, les yeux fermés, les pupilles immobiles, la face pâle, la peau froide, la respiration suspendue; une glace, approchée de la bouche, ne fut pas ternie; la flamme d'une bougie, substituée à la glace, ne présenta pas la plus faible oscillation; l'oreille, appliquée sur la région du cœur, ne sentait pas le moindre bruit. L'ammoniaque, les sinapismes, les stimulants de toute espèce, sur ce corps glacé, ne produisirent aucune impression. . . . »

M. François appliqua, sans plus de succès, sur la face interne des jambes, une large pelle à feu chauffée au rouge cerise. « . . . C'était, dit le docteur François, à quitter la partie, et déjà même, plusieurs assistants, un ecclésiastique entre autres, parlaient d'enlever le cadavre. . . »

Enfin, après quatre heures de tentatives vaines, M. François aperçut perler, sur le front de la morte, quelques gouttes de sueur. . . . Bientôt, le cœur battit légèrement, la poitrine se souleva, le pouls se fit sentir, les yeux s'ouvrirent, la vie revint avec une douce moiteur. Celle-ci se prolongea pendant plusieurs heures, que l'on mit à profit pour administrer le quinquina par toutes les voies.

Un troisième accès, encore plus effrayant que le deuxième, se produisit le surlendemain, mais ce fut le dernier. (JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, t. XXIX, p. 483-484, novembre 1858, article intitulé: *Suspension des mouvements du cœur dans des cas de mort apparente*.)

2° *Suspension du pouls et des contractions du cœur, avec refroidissement cadavérique, etc., dans deux cas d'inflammation hémorrhagique.*

Ces deux cas se sont offerts à l'hôpital de la Pitié, à Paris, en 1823. Les deux malades étaient atteints d'une inflammation hémorrhagique intestinale, et leur médecin était le docteur Bally, de l'Académie de médecine, auteur du meilleur ouvrage, sous tous les rapports, que nous possédions sur la fièvre jaune (1). Je laisse parler le docteur Pariset, son collaborateur dans l'épidémie de Barcelone en 1821.

« L'un de nous (Bally), dit Pariset, a vu deux faits de cette nature dans le mois de février 1823, à la Pitié. Deux hommes, atteints d'inflammations hémorrhagiques des intestins, passèrent plusieurs

(1) Victor Bally, *DU TYPHUS D'AMÉRIQUE OU FIÈVRE JAUNE*, Paris, 1814.

nerveuse et affectés de phthisie active, celui de Pau, de Pise ou de Madère. Je dis jusqu'à un certain point, car il n'est point de station sur le littoral de la Méditerranée qui puisse rivaliser, pour les malades atteints de la forme tuberculeuse dont il est question, avec les villes que je viens de citer; aussi, lorsque la chose est possible, les médecins feront-ils sagement d'y diriger de préférence ces sortes de malades. Cependant si c'est à Nice qu'on les envoie, c'est dans la campagne environnante qu'il faudra absolument les caser sous peine de hâter le progrès de leur maladie.

Toutes les régions de la campagne de Nice ne sont pas également bien situées; il y en a qui sont plus chaudes et mieux abritées que d'autres contre certains vents. Nous allons les décrire avec soin, et nous tâcherons de faire ressortir les avantages et les inconvénients de chacune d'elles.

Dans la région située à l'est de Nice sont le Lazaret et Riquiès; le premier, au pied du mont Boron, et le second, au pied du mont Alban. Il en a déjà été question et, par conséquent, nous n'en parlerons plus.

Au pied du mont Vinaigrier et du mont Gros, au nord-nord-est, se trouvent la Roche, Rocabigliera et la Remise; à l'exception de cette dernière et d'une partie de Rocabigliera, ce sont des parages humides et peu recherchés des étrangers.

Au nord-est, au delà du vallon du Paillon, est la colline de Cimiès, dont la base comprend les campagnes de Carabacel; elle forme des plis de terrain qui, pendant l'hiver, constituent de véritables serres chaudes très-favorables à un grand nombre de malades: elles reçoivent directement le sud et sont protégées contre les vents du nord, nord-est et nord-ouest; la température

« jours sans donner aucun signe de circulation; l'un d'eux est resté dans cet état trois jours complets : le cylindre ne put rien apprendre. » (*Op. cit.*, p. 428.)

Sans doute, il importe de faire remarquer que ces deux cas pathologiques sont rapportés par le docteur Pariset, à l'occasion de ses observations sur la cessation ou suspension du pouls et des contractions du cœur dans la fièvre jaune. Nous pourrions en rapprocher une observation qui nous est propre. Il s'agit d'un jeune militaire qui, dans le délire d'un accès pernicieux, se précipita du quatrième étage d'un hôpital dans la cour de cet établissement. Relevé et porté dans son lit, il était exsangue, sans respiration, et le cœur avait cessé de battre (à en juger par l'application de la main sur cette partie), mais les contractions de l'artère cœliaque se percevaient toujours. A la nécropsie, faite peu après la mort, je trouvai l'abdomen plein de sang provenant de la rate. Cet organe était profondément déchiré; du sang en coulait encore, et par saccades, à la manière du sang artériel. Tout cela se passait en 1813, à Terverre, île de Walcheren, où je me trouvais alors avec notre armée.

Je termine ce qui me reste à dire sur ma communication par une remarque qui en ressort naturellement, c'est qu'il y aurait lieu d'étendre aux battements de l'artère ou tronc cœliaque, ce que la commission de l'Académie pour le concours du prix Manni, sur les morts apparentes, disait seulement des battements du cœur, à savoir que, lorsqu'à l'auscultation, on ne perçoit point les battements du cœur pendant l'espace de cinq minutes, on peut affirmer la réalité de la mort. (Rapport fait dans la séance du 29 mai 1848, sur le travail de M. le docteur Bouchut, qui a été couronné par l'Académie.)

ÉTIOLOGIE TOXICOLOGIQUE.

DU CUIVRE ET DE L'ABSORPTION DES MOLÉCULES CUIVREUSES CHEZ LES HORLOGERS; par M. le docteur PERRON, membre titulaire, médecin de la compagnie de Paris à Lyon (1).

« L'homme rend insensible l'action des causes nuisibles, mais elle ne la détruit point. »

(Tissot, DE LA SANTÉ DES GENS DE LETTRES, p. 139.)

AVANT-PROPOS.

L'industrie des montres a pris à Besançon depuis quelques années une importance considérable. Cette ville compte aujourd'hui près de trois cents ateliers d'horlogerie, qui font sa richesse dans le présent et qui assurent sa prospérité dans l'avenir. Plus de trois mille ou-

(1) Extrait du BULLETIN DE LA SOC. DE MÉD. DE BESANÇON, 1860.

y est chaude et égale, l'air de la mer y arrive déjà affaibli et partant moins viv et moins stimulant; l'atmosphère y est imprégnée d'un degré d'humidité convenable et la végétation y pousse, même dans le cœur de l'hiver, avec une vigueur extraordinaire. C'est un séjour unique et sans rival sur le littoral de la Méditerranée; il convient particulièrement aux malades affectés de rhumatisme chronique, de névralgies, de névropathie, de paralysies dynamiques, aux convalescents de maladies graves et aux sujets atteints de pleurésie chronique avec épanchement, de bronchite sèche avec susceptibilité des voies aériennes, d'asthme sec et surtout de phthisie avec des symptômes d'acuité (phthisie active).

A Carabacel, on rencontre à chaque pas de magnifiques vallées entourées de beaux jardins toujours fleuris où règnent le luxe et le confort.

Heureux séjour, digne vraiment de la réputation dont il jouit; mais, hélas! comme toute chose ici-bas, il offre son revers: il manque de bonnes eaux. C'est là un inconvénient qu'il importe de faire disparaître sans retard en y faisant arriver les eaux de la Compagnie qui sont d'une bonne qualité.

Au nord se trouvent le Ray et Saint-Barthélemy qui sont, à très-peu de choses près, dans les mêmes conditions que Carabacel et Cimiès, et qui conviennent, par conséquent, aux mêmes maladies.

Les villas étagées sur la pente de ces coteaux sont très-heureusement situées; elles reçoivent le vent du sud et sont complètement abritées des vents du nord et de l'est par les montagnes qui s'élèvent derrière elles en forme d'amphithéâtre. Le mistral, qui est du reste rare à Nice, arrive dans ces pa-

vriers (1) y sont occupés à façonner des montres: l'un polit des roues (polisseur), finit des mouvements (finisseur), repasse les pièces finies et les agence (repasseur, remonteur, visiteur, etc.); l'autre tourne des plaques, des boîtes ou des cuvettes (arrondisseur, monteur de boîtes, etc.); un autre encore grave au burin des dessins ou des légendes (graveur, guillocheur, etc.); tous manipulent sans cesse un métal, or et cuivre, dont les particules sont absorbées soit par les poumons, soit par la peau (2).

Il n'est guère présumable que des substances comme le cuivre et l'or, qui ne sont pas assimilables, soient incorporées sans troubles ou rejetées sans fièvre; il l'est au contraire extrêmement qu'absorbées, elles exercent une action délétère sur la santé de l'ouvrier et le poussent à la consommation, dont la fréquence chez les horlogers bisontins est au moins remarquable.

Dans la première partie de ce travail, je rapporterai les faits cliniques qui m'ont fait soupçonner cette vérité et les recherches bibliographiques ou statistiques qui m'en ont convaincu; dans la seconde, j'examinerai brièvement les conditions hygiéniques au milieu desquelles sont placés les ouvriers de nos fabriques, conditions qui peuvent coopérer plus ou moins à la production des affections tuberculeuses; dans la troisième, enfin, j'indiquerai le régime à suivre pour s'en préserver.

Je ne considère pas la production des tubercules comme une conséquence immédiate et certaine de l'absorption du cuivre; mais je la regarde comme une conséquence à craindre et, je dis plus, probable. Il est impossible, en effet, comme on pourra s'en convaincre, de ne voir qu'un accident fortuit dans la coïncidence si souvent répétée de ces deux faits, l'absorption du cuivre et l'état fébrile.

Je me propose, dans des observations ultérieures, de traiter plus scientifiquement cette question, et je me contente, pour aujourd'hui, d'ébranler la foi robuste de certains confrères dans l'innocuité des inspirations métalliques, et de faire naître des doutes dans leur esprit.

(1) Je donne ici le tableau officiel et à peu près exact des horlogers de Besançon en 1856 :

	Établisseurs.	Ouvriers.	Apprentis.	Ouvrières.	Apprenties.
1 ^{re} section,	50	302	48	175	21
2 ^e —	23	196	17	87	11
3 ^e —	70	318	52	180	26
4 ^e —	51	184	23	93	14
5 ^e —	27	270	39	166	25
6 ^e —	21	284	42	181	23
7 ^e —	1	46	5	31	3
8 ^e —	3	56	4	18	»
Total . . .	246	1,656	230	931	123
Total général			3,186		

(2) On m'objecte que tous les horlogers ne manipulent pas du cuivre. Or, sur les 26 ou 30 parties qui composent la fabrication des montres, à peine en est-il 2 ou 3 qui n'en manipulent point, comme le pierriste, le peintre en cadrans..., et quelles parties!

rages considérablement affaibli d'abord par les montagnes de l'Esterel et ensuite par les collines de Bellet et de Pessicart.

C'est au Ray qu'est la superbe villa de M. le comte de Pierlas, dont les serres et l'aquarium, destiné à entretenir la *Victoria regia*, méritent de fixer l'attention de tous les amateurs. Dans les beaux jardins de cette villa, on remarque une riche collection d'arbres et d'arbustes de toutes les parties du monde, qui y prospèrent en plein air. Les malades qui ont besoin de calme et de repos ne sauraient trouver un endroit plus propice; c'est un séjour vraiment enchanteur.

Non loin de la villa Pierlas, sur un coteau isolé, dans le quartier de Saint-Barthélemy, s'élève la villa Arson, remarquable par sa position.

De ses beaux jardins en terrasse l'œil embrasse le magnifique panorama du bassin vis-à-vis et de la mer; c'est un des plus salubres et des plus délicieux séjours que l'on puisse trouver dans la campagne de Nice.

Dans le même quartier se trouve la villa Cessoles, renommée par ses eaux jaillissantes.

Au nord-ouest sont situés les quartiers de Saint-Etienne et de Saint-Philippe, protégés contre les vents du nord et du nord-ouest, mais exposés à ceux d'est et de nord-est, assez fréquents à Nice.

Au fond du coteau, on remarque la villa Bermond, qui est presque toujours habitée, pendant l'hiver, par des familles princières; ses vastes jardins, moitié en plaines, moitié en terrasse, en font un charmant séjour.

Près de la villa Bermond est la campagne habitée par A. Karr, le spirituel et satirique écrivain qui, sous une forme légère, a su cacher une profonde

PREMIÈRE PARTIE.

A. — FAITS CLINIQUES.

Besançon, situé au voisinage des montagnes et à 250 mètres au-dessus du niveau de la mer, est une ville d'environ 45,000 âmes. Place de guerre en même temps que cité industrielle, elle est renfermée dans la vieille enceinte de ses remparts et ne peut prendre au dehors les développements que réclame une population sans cesse croissante; il est à propos que le fleuve qui la traverse y entretienne un courant d'air permanent, lequel atténue jusqu'à un certain point les fâcheux inconvénients que pourrait entraîner cette agglomération forcée.

Besançon, du reste, n'est pas plus mal partagé sous ce rapport que la plupart des grands centres de population; mais l'air que l'on y respire est normalement raréfié, la hauteur barométrique ne s'élève pas en moyenne à 0^m,74; d'où il résulte qu'à poitrine égale, l'homme de la plaine et l'habitant de nos montagnes n'absorbent pas une égale quantité d'oxygène dans un nombre égal d'inspirations, et que celui-ci est forcé de respirer plus vite s'il veut arriver à une hématoxe aussi complète; d'où il résulte encore que le sang du montagnard est soumis à une pression extérieure moindre, et partant plus disposé à s'échapper des vaisseaux qui le contiennent. Puis, notre climat n'est guère tempéré; les variations atmosphériques y sont subites et inattendues; on y a depuis longtemps signalé (1) la fréquence des catarrhes et des rhumatismes. Pour tout cela, le médecin ne conseillera jamais à ses poitrinaires le séjour de cette cité.

Ceci soit dit comme atténuation des méfaits du poison métallique.

Obs. I. — Joséphine C..., des Cras, banlieue de Besançon, avait, depuis son enfance, l'articulation du genou gauche ankylosée. En raison de cette infirmité, ses parents, qui cultivaient la terre, résolurent de lui donner une profession moins pénible que la leur. Elle commença, dans l'automne de 1853, un apprentissage d'horlogerie à domicile, apprentissage qu'elle fut obligée d'interrompre après quelques mois, à cause d'une toux sèche, des palpitations et du mouvement de fièvre presque continu qui lui survinrent. Je la vis pour la première fois en mars 1854.

Cette fille à 19 ans n'avait pas encore été réglée, et l'on attribuait à cette particularité les dérangements dont elle se plaignait depuis quelque temps. Quand je fus appelé auprès d'elle, rien ne pouvait me faire pronostiquer des tubercules. Elle avait à la vérité l'articulation du genou ankylosée, et une infirmité de cette espèce, qu'on en donne l'explication que l'on voudra, fera toujours soupçonner l'existence d'un vice quelconque dans celui qui la porte; mais, chez cette malade, l'ankylose était ancienne; cette fille délicate ne paraissait que retardée dans sa formation; elle avait joui depuis son accident d'une santé satisfaisante; sa poitrine était maigre, mais assez bien conformée; on n'y percevait à l'auscultation que des signes de peu d'importance. Son père avait péri accidentellement sous une voiture; sa mère, qui vit encore, voyait autour d'elle un essaim d'enfants et de petits-enfants bien portants, etc.; rien, je le répète, n'éveilla mon attention ni ne me fit soupçonner la nature de sa maladie.

(1) Voy. BULLETIN DE LA SOC. DE MÉD. DE BESANÇON, 1846.

philosophie: avec les lettres, il y cultive les légumes et les fleurs, et un des plus piquants attrait de Nice pour les étrangers est d'aller acheter à la boutique du *jardinier-littérateur* des fleurs et des fruits.

Dans la même exposition sont les Baumettes et, au delà du vallon de Magnan, Sainte-Hélène; ces quartiers sont très-bien abrités du nord-ouest, mais très-exposés aux vents d'est et du nord-est.

Les maisons de campagne situées dans ces parages peuvent être habitées par les personnes qui n'ont à redouter ni ces vents, les plus fréquents à Nice, ni le voisinage de la mer.

C'est à Sainte-Hélène qu'est la villa Gastaud, renommée par ses jardins et ses parterres entretenus avec un soin extrême; elle est remarquable par la variété de ses sites, la beauté de ses serres et surtout par ses allées ombreuses.

Près de Sainte-Hélène, sur la route du Var, est le petit hameau de Carras, où est située la belle pépinière de M. Saint-Aubin; c'est le spécimen le plus remarquable de l'horticulture et de l'arboriculture niçoises. Là, les arbres fruitiers des plus belles espèces ont été amenés, par une taille habile et raisonnée, à des formes agréables et à une fructification merveilleuse. Ses arctichauts, ses asperges, ses fraises sont bien renommées.

La plaine qui s'étend du pied des coteaux que nous venons de décrire jusqu'à la mer, se trouve, par rapport aux vents, dans les mêmes conditions à peu près que ces mêmes coteaux.

A la base de Cimiès et de Carabacel se déploient les campagnes de l'Em-

L'état de cette fille paraissant se rattacher à une anémie chlorotique, je prescrivis les toniques et les ferrugineux. Je ne tardai pas toutefois à être éclairé sur la nature véritable de cette affection, et par les hémoptysies qui survinrent, et par l'abondance et la qualité des crachats. Je me souviens que plusieurs fois je crus à la guérison possible de cette fille; à plusieurs reprises, en effet, elle se remit à l'établi. Mais elle finit par s'éteindre dans le marasme le 30 juin 1855.

Obs. II. — Le 18 septembre 1856, J. B. Robert, finisseur d'ébauches, âgé de 19 ans, vint avec son frère me consulter pour un rhume qu'il portait depuis cinq ou six mois; il avait de temps en temps des gargouillements et un peu de diarrhée; il perdait son appétit et ses forces; il ressentait passagèrement des frissons; la tête lui tournait, et il entendait parfois des sifflements dans les oreilles; son poulx était fréquent, sa peau chaude et sèche.

Il y avait dix-huit mois qu'il avait commencé son apprentissage d'horlogerie, et depuis deux mois seulement Robert travaillait chez ses parents. Son père et sa mère vivent encore; ses trois frères sont voituriers et cultivateurs et, malgré des excès de plus d'un genre, sont robustes et bien portants.

L'auscultation faisait percevoir des râles muqueux en petit nombre.

Je considérai l'affection de cet ouvrier comme un état muqueux simple, et je méconnus complètement les débuts d'une phthisie. Mais à un mois de là, combien la scène était changée! un noyau de pneumonie au sommet du poumon gauche, des hémoptysies, une toux continue, une expectoration abondante de crachats purulents. Plus tard encore, une caverne au sommet, que les fumigations iodées furent impuissantes à cicatiser.

Robert s'éteignit en mars 1857, avec tous les symptômes de la phthisie la mieux déclarée.

Obs. III. — Mademoiselle Berg..., faiseuse d'échappements, à Saint-Claude, banlieue de Besançon, accusait et présentait des symptômes identiques à ceux que nous avons énoncés plus haut (obs. II). Toutefois il y avait dans sa famille des précédents fâcheux et significatifs. Les parents de cette fille, horlogers comme elle, vivaient encore, mais son père avait craché le sang plusieurs fois; ouvrier maladif, il s'était fixé à la campagne pour respirer l'air des champs et neutraliser les mauvais effets de l'établi. Une sœur aînée, horlogère aussi, avait été malade de la poitrine à Morteau et considérée comme phthisique par les médecins du lieu: l'usage des boissons mucilagineuses, du fucus et du lichen l'avait guérie; il est juste d'ajouter que pendant sa convalescence, ayant eu l'occasion de quitter l'état d'horlogère et d'épouser un campagnard, ce mariage avait achevé la cure.

Mademoiselle Berg... avait une forte fièvre, une toux grasse et fréquente, de la diarrhée; elle éprouvait parfois des coliques et ressentait un picotement dans la gorge qui l'obligeait à tousser; on entendait des râles muqueux et sibilants sous les deux clavicles.

J'ignorais les particularités que j'ai dites précédemment, et je n'hésitai pas à diagnostiquer chez elle, comme chez Robert, une fièvre muqueuse. Cependant la durée de cette affection, l'aggravation des symptômes thoraciques, l'apparition des crachats striés, les confidences paternelles provoquées, etc., finirent par m'éclairer sur la nature de cette maladie. Je ne défendis plus à mademoiselle Berg... les sorties qu'elle pourrait faire, et j'interdis formellement l'approche et le travail de l'établi. Je soutins ses forces, malgré la continuation de la fièvre, par une alimentation légère; je prescrivis des sirops, avec la digitale et l'opium; je mis en usage les mucilagineux, qui avaient si bien tiré d'affaire, quelques années auparavant, la sœur aînée, et j'eus la satisfaction de revoir, dix mois après, cette pauvre fille en santé. Toutefois, elle toussait encore, et malgré mes conseils elle se remit à l'établi. Un mariage ne vint pas l'arracher aux inspirations métalliques, et mon confrère, M. Bolu-Grillet, la soigna à Dole pour une rechute. Elle revint plus tard à Besançon, où je la perdis de vue.

peirat, de Camplong, de la Buffa et de Saint-Etienne, qui sont dans de bonnes conditions; l'air y est plus mou et plus humide qu'à Carabacel et à Cimiès. On y voit une quantité innombrable de villas entourées de jardins, dont plusieurs remarquables par leur belle apparence et le confortable que l'on y trouve. Elles peuvent être habitées avec avantage, comme il a déjà été dit, par les malades doués d'une grande susceptibilité nerveuse ou affectés de phthisie active, de névropathie, de rhumatisme nerveux, d'asthme sec, de bronchite sèche, etc.

Dans les environs immédiats de Nice, on trouve Villefranche, petite ville située dans une très-saine et très-belle position.

Villefranche est renommée par son climat, la température y est plus douce qu'à Nice, l'air y est très-pur et très-salubre; le chevalier docteur Montolivo, qui exerce dans cette ville, m'a assuré que les habitants y parviennent à un âge très-avancé et que l'on y compte actuellement beaucoup d'octogénaires jouissant de toutes leurs facultés.

Bâtie en amphithéâtre à l'ouest de sa magnifique rade, elle est protégée contre les vents du nord et du couchant par le mont Gros et le mont Albasa. Son terroir se ressent de sa position: les citronniers y donnent des récoltes plus hâtives que dans le bassin de Nice; l'olivier y acquiert une beauté peu commune; les végétaux du midi y prospèrent; on pense même qu'il y viendrait des ananas si l'on prenait la peine d'en cultiver.

Tout près de Villefranche, au delà de sa rade, dans l'isthme de Saint-Jean, sont Saint-Hospice, Beaulieu, Saint-Jean et la petite Afrique, et plus loin, sur

Obs. IV. — Madame N..., fille d'un riche maraîcher de la banlieue, quitta la profession de ses parents en 1855 pour faire un apprentissage d'horlogerie; elle avait alors 26 ans. Jusque-là elle avait joui d'une santé parfaite.

Son père et sa mère vivent encore et se portent bien; elle a deux frères mariés et pères de famille; sa sœur aînée est morte de la fièvre typhoïde en 1857.

Madame N... était une belle et forte fille, un peu grasse et d'apparence lymphatique. Du jour où elle eut appris l'état de finisseuse d'ébauches, elle perdit non certes son embonpoint, qui s'accrut au contraire énormément, mais ses forces; elle devint apathique et sans énergie; elle vomissait souvent, toussait de temps en temps, se plaignait de froid, quelle que fût la saison, et de fatigue, ne recherchant que l'immobilité et les appartements bien chauffés. Cependant elle avait ordinairement la peau brûlante, et sa mère et son mari, qui ont successivement partagé sa couche, affirment qu'elle était ardente pendant la nuit comme un charbon. Plus tard, dans l'été de 1858, ce malaise, cette courbature s'accrut au point qu'elle fut forcée de se mettre au lit. On hésita plusieurs mois à porter sur cette affection un diagnostic précis.

Le 21 octobre 1858, je vis madame N... pour la première fois. Décubitus dorsal, état fébrile continu, presque typhique; les pommettes ont une teinte violette qui dénote une gêne dans l'hématose; vomissements fréquents et abondants d'une bile verte que la garde-malade considère comme des matières colorées par le vert-de-gris (1); toux fréquente; peu d'expectoration.

Bien que la toux ne fût pas chez cette malade le symptôme le plus saillant ni le plus inquiétant, je n'hésitai pas à qualifier cette affection de *phthisie des horlogers*. En effet, les accidents qui survinrent plus tard du côté des organes thoraciques, la toux opiniâtre et incessante, des flots de pus expectoré, etc., finirent par éclairer sur la véritable signification des symptômes qu'on avait eus sous les yeux.

Madame N... mourut dans le mois de décembre 1858.

Je viens de prononcer plus haut le mot de *phthisie des horlogers*. C'est qu'en effet cette phthisie me semble avoir ce caractère constant qu'elle débute par des phénomènes d'embaras bilieux; une fièvre gastrique, la diarrhée ou les vomissements précèdent toujours plus ou moins longtemps la production d'une lésion pulmonaire.

Quoi qu'il en soit, d'autres faits plus ou moins identiques à ceux que je rapporte s'étant présentés dans une période de cinq ans à mon observation, ils m'inspirèrent le désir de rechercher jusqu'à quel point la pratique de l'horlogerie était étrangère à leur production, aucune circonstance étiologique ne pouvant en rendre compte d'une manière satisfaisante.

(1) Les vomissements verts que les auteurs indiquent comme propres aux empoisonnements par le cuivre et que nous signalons ici, se rencontrent fréquemment chez les horlogers très-malades; ils n'ont pas échappé à l'observation de quelques gardes-malades de Besançon, qui les appellent des *vomissements de vert-de-gris*.

(La suite au prochain numéro.)

la célèbre route de la Corniche, la campagne d'Eza, dont les conditions climatiques peuvent soutenir avec avantage la comparaison avec les meilleures stations du littoral de la Méditerranée.

D'après la description que nous venons tracer de Nice et de ses environs, on voit que la nature a prodigué ses dons dans cette heureuse contrée.

— Les concours qui vont s'ouvrir le 1^{er} octobre dans les Ecoles de médecine navale auront pour objet :

A Brest: 7 places de chirurgien de 1^{re} classe; — 11 places de chirurgien de 2^e classe; — 14 places de chirurgien de 3^e classe; — 1 place de pharmacien de 1^{re} classe; — 2 places de pharmacien de 2^e classe; — 2 places de pharmacien de 3^e classe.

A Toulon: 5 places de chirurgien de 1^{re} classe; — 9 places de chirurgien de 2^e classe; — 7 places de chirurgien de 3^e classe.

A Rochefort: 1 place de chirurgien professeur; — 2 places de chirurgien de 1^{re} classe; — 4 places de chirurgien de 2^e classe; — 4 places de chirurgien de 3^e classe.

— L'empereur vient d'accorder sur sa cassette une pension de 1,200 fr. à la veuve de M. le D^r Chaillon (de Montoir), mort victime des soins qu'il a donnés aux malades atteints de l'épidémie qui s'était récemment manifestée à Saint-Nazaire.

THERAPEUTIQUE EXPERIMENTALE.

MÉMOIRE SUR LA PÉNÉTRATION DANS LES VOIES AÉRIENNES DES LIQUIDES PULVÉRISÉS (communiqué à l'Académie de médecine); par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé.

A l'exemple de M. le professeur Trousseau, j'ai employé, depuis plus d'un an, l'appareil à pulvérisation de MM. Tirman et Mathieu au traitement des maladies chroniques du pharynx et du larynx. Les résultats heureux que j'ai obtenus dans ces cas avec l'eau pulvérisée tenant en solution divers agents médicamenteux, m'ont déterminé à faire des recherches afin de voir jusqu'à quel point ces liquides pulvérisés et projetés dans le pharynx pénétraient dans les voies respiratoires. Pour arriver à ce résultat, j'ai fait un grand nombre d'expériences à la Maison municipale de santé, en présence des élèves attachés à cet établissement et avec le concours de mon ami M. Leconte, pharmacien en chef de cette maison.

Première série d'expériences. — Sur un grand nombre de lapins, j'ai projeté dans le pharynx de ces animaux de l'eau finement pulvérisée, et tenant en dissolution 1 gramme de perchlorure de fer pour 100 grammes d'eau distillée. La gueule de ces animaux était modérément ouverte à l'aide d'une pince dilatatrice spéciale, afin que la pénétration de la projection de la poussière d'eau se fit parfaitement. L'expérience était continuée pendant cinq minutes seulement, on laissant l'animal se reposer au bout de chaque minute d'expérience. Cela fait, les animaux pleins de vie furent ou sacrifiés immédiatement ou abandonnés à eux-mêmes. Chez les premiers, nous avons constamment, à l'aide d'une solution de cyanure jaune de potassium, trouvé la preuve de la pénétration du liquide dans les voies respiratoires. En effet si, après avoir pris toutes les précautions désirables, on porte, avec une baguette de verre, de la solution de cyanure de potassium dans le larynx, la trachée, les bronches et le parenchyme pulmonaire, on obtenait partout une coloration bleue des plus évidentes; et si, comme l'a conseillé M. Mialhe, on vient, après ce premier contact, porter quelques gouttes d'acide acétique sur les parties touchées par les deux substances signalées plus haut, on augmente l'intensité de la coloration. Toutefois, je dois ajouter que la quantité de perchlorure de fer qui pénétrait dans le parenchyme pulmonaire n'est pas la même chez tous les animaux. Il importe de faire observer que les animaux, continuant à avaler pendant l'expérience, font pénétrer de la sorte une notable quantité de perchlorure de fer dans l'œsophage et l'estomac.

Les lapins chez lesquels nous avons fait pénétrer de l'eau pulvérisée contenant une dissolution de perchlorure de fer et qui furent abandonnés à eux-mêmes, succombèrent presque tous au bout de douze ou vingt-quatre heures, aux suites d'une violente broncho-pneumonie, nouvelle preuve de la pénétration du liquide pulvérisé.

Deuxième série d'expériences. — Pour rendre le fait encore plus évident, j'ai répété les mêmes expériences sur des chiens, avec des

— Le docteur Burci a lu récemment à l'Académie des Géographes, de Florence, un mémoire sur la nécessité de fonder sur l'une des collines voisines de la ville un hôpital pour les enfants rachitiques et scrofuleux. L'Académie a nommé une commission qui présentera ce projet au gouverneur de la Toscane.

Un hôpital existe à Lyon, dans des conditions admirables d'exposition et d'aération telles qu'on les désire à Florence: c'est l'Antiquaille. Il y a longtemps qu'il a fait ses preuves par l'amélioration de la santé de tous ceux (hommes ou enfants, malades ou pensionnaires, étudiants, etc.) qui l'habitent pendant un temps suffisant. Sa véritable destination serait donc de servir de lieu et de moyen de traitement aux enfants scrofuleux de la ville. Ne désespérons pas de voir cette affectation réalisée; on s'apercevra tôt ou tard qu'il y a tout avantage, qu'il y a même économie à substituer l'air et le soleil à l'huile de foie de morue. (GAZ. MÉD. DE LYON.)

— La trente et unième session de l'Association britannique pour l'avancement des sciences a eu lieu à Manchester dans la première semaine de septembre. Outre les séances des sections, plusieurs soirées intéressantes ont été consacrées à entendre des dissertations avec exhibition des objets appropriés, sur le microscope, sur l'analyse du spectre solaire, sur les appareils pour la télégraphie électrique, etc.

résultats à peu près identiques, avec cette différence néanmoins que, sur ces animaux, je n'ai point encore retrouvé le liquide pulvérisé dans le parenchyme pulmonaire. Après cinq minutes de pulvérisation, le larynx, la trachée, les bronches, l'œsophage et l'estomac étaient pénétrés par le sel de fer.

Dans ces expériences, comme dans les premières, je laisse reposer les animaux après une pulvérisation d'une minute. Sur les chiens, il importe d'avoir soin, la gueule étant ouverte et maintenue dans cet état avec des compresses, de passer un fil dans la langue, et d'abaisser cet organe en l'attirant un peu au dehors, sans quoi elle vient s'appliquer sur la voûte palatine et empêche la pénétration du liquide pulvérisé dans le pharynx.

Pour rendre le fait de la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires plus frappant, je pratiquai la trachéotomie sur un chien, et quand la plaie fut en voie de guérison, je pulvérisai de l'eau tenant en dissolution du tannin, 1 gramme pour 100 grammes. La plaie de la trachée fut fermée avec soin, et au bout de quelques minutes, un papier trempé dans du perchlorure de fer et séché au four fut introduit dans la trachée et ramené tout imprégné de taches noires, signes certains de la pénétration de l'eau pulvérisée.

Troisième série d'expériences. — Non content de ces preuves tirées de nos expériences sur les animaux, nous nous sommes soumis, avec la plupart des élèves de la Maison de santé, à l'expérience suivante : si l'on reçoit dans le pharynx de l'eau pulvérisée tenant en dissolution 1 gramme à 2 grammes de tannin pour 200 grammes d'eau, on éprouve d'abord un sentiment de constriction dans le pharynx ; mais si l'on continue l'expérience en respirant, on sent bientôt dans le pharynx et la trachée une sensation particulière assez pénible, et qui indique la pénétration du liquide. Enfin, pour rendre cette dernière série d'expériences aussi concluante que possible, j'ai fait venir de l'hôpital Beaujon une infirmière qui ne respire qu'à l'aide d'une canule ; celle-ci fut enlevée, et cette femme reçut dans le pharynx la solution pulvérisée de tannin signalée plus haut. La malade respira aussi bien qu'elle le put sans sa canule, et l'orifice trachéal parfaitement bouché. Malgré les conditions mauvaises dans lesquelles nous nous placions, nous trouvâmes des traces non douteuses de la pénétration de la solution tannique à l'aide du papier réactif signalé plus haut.

Ces expériences, faites à un point de vue tout différent de celui auquel se sont placés mes amis Bria et Pietra-Santa, n'infirmement nullement les recherches de ces habiles médecins. Mon but, en publiant cette note, est d'attirer l'attention de l'Académie sur un fait physiologique digne d'intérêt, et dont les conséquences pratiques méritent également de fixer l'attention. Pour éviter, autant que possible, toute erreur, j'ai, il y a peu de jours, répété une partie de mes expériences devant MM. Mialhe, Sée, de Pietra-Santa et Giraud-Teulon. Prochainement, je publierai les détails de ces recherches, qui remontent à un temps déjà éloigné, et je chercherai à démontrer les conséquences pratiques qui en découlent.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

IV. PRESSE MÉDICALE BELGE.

Les numéros de janvier, février et mars 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *De l'opération césarienne et du sacrifice de l'enfant*, par M. Dambre. 2° *Du traitement des tumeurs érectiles par l'inoculation du virus-vaccin et d'autres agents thérapeutiques*, par M. Rossignol. (M. Rossignol fait dans un premier temps, au moyen d'une lancette, plusieurs vaccinations à la base de la tumeur, embrasant ainsi le noyau par un collier de piqûres éloignées les unes des autres d'un demi-centimètre environ. Puis, dans un second temps, il traverse la base de la tumeur avec des fils chargés de vaccin, qu'il retire du troisième au quatrième jour.) 3° *De l'emploi du caoutchouc térébenthiné dans le traitement de la phthisie*, par M. Hanon. 4° *Des névroses syphilitiques*, par M. Janssens. 5° *Empoisonnement supposé ; mort par rupture du cœur*, par M. Delavaux. 6° *De la douleur au genou, sympathique des maladies de la hanche*, par M. Scarenzio. 7° *Fracture de la branche horizontale du pubis avec écartement de la*

symphyse pubienne, par M. Van Hoeter. 8° *Mémoire sur les mouvements du cœur*, par M. Spring. (On est étonné de trouver reproduite dans ce travail une opinion que les travaux de la physiologie moderne ont fait reléguer depuis longtemps parmi les erreurs oubliées ; M. Spring admet encore que, dans un premier temps, les ventricules s'ouvrent ou se dilatent activement et exercent ainsi une succion sur le sang contenu dans les oreillettes. Il nous est impossible de comprendre comment M. Spring s'explique qu'un muscle creux puisse se dilater activement.) 9° *De l'huile de cajepout et de son emploi en médecine*, par M. Delvaux. 10° *Observation de fistules urétrales suite de contusion et de déchirure du canal de l'urètre et de phlegmons du périnée ; urétroplastie*, par M. Van Roey. 11° *Nature et mode de développement de la myopie*, par M. Van Roosbroeck.

V. ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Les livraisons de novembre et décembre 1860 et de janvier, février et mars 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Quels sont les moyens les plus avantageux pour la guérison de la teigne ?* par M. Borella. 2° *Sur un cas de résorption du placenta*, par M. Muys-hondt. 3° *Déterminer s'il existe un antagonisme entre certaines maladies*, par M. Rotta. 4° *Des injections encéphalo-rachidiennes et de leur application au traitement du tétanos*, par M. Denoff.

QUELS SONT LES MOYENS LES PLUS AVANTAGEUX POUR LA GUÉRISON DE LA TEIGNE ; par M. BORELLA.

L'auteur recommande vivement dans ce travail une méthode de traitement qui a été expérimentée avec succès par M. le docteur Decondé. Elle consiste dans l'emploi de l'acétate neutre de plomb, que M. Decondé a cherché à utiliser dans le traitement de la teigne, parce que ce sel est un poison violent pour tous les végétaux inférieurs.

Voici la manière de faire de l'auteur : les cheveux étant coupés le plus court qu'il est possible, on recouvre la tête d'un cataplasme émollient pour enlever les croûtes. On procède ensuite à l'énucléation des godets favus : on enfonce dans la manière favue l'extrémité tenue d'une spatule ordinaire et, au moyen d'un mouvement de bascule, on ramène au dehors la production spécifique. La masse centrale ayant été ainsi énucléée, on détache des petites lamelles restées adhérentes au fond de l'excavation.

Cette opération étant effectuée pour le plus grand nombre possible de godets, on fait pénétrer dans toutes les solutions de continuité produites de cette manière de la poudre fine d'acétate de plomb cristallisée, fraîchement pulvérisée. Ceci se pratique avec un pinceau d'une certaine dimension ; après avoir trempé le pinceau dans l'eau et puis dans la poudre, on l'applique à différentes reprises sur la surface malade, de manière à la recouvrir d'une couche assez épaisse de sel plombique.

La dose du médicament est pour ainsi dire illimitée, et l'auteur a la ferme conviction que l'on n'a pas à redouter des accidents d'intoxication.

L'application de la poudre étant faite, on la laisse en place pendant quelques minutes, puis on lave la tête à grande eau. Il s'est formé ainsi une couche d'albuminate de plomb, qui tapisse les parois des petites cavités dans lesquelles étaient logés primitivement les godets du favus.

Les trois premiers jours on répète la même manœuvre ; puis, pendant quelque temps, on abandonne les applications plombiques et on se contente de recouvrir la tête d'une compresse retenue par un bandage approprié.

Au bout de quelques jours, le parasite reformé tend de nouveau à se montrer à la surface des petites cavités ; en effet, si l'on enlève leur couche superficielle modifiée par le sel, on retrouve encore la matière caseuse, mais en moindre quantité.

Les poils qui ont reparu entretemps sont de nouveau coupés le plus près possible du cuir chevelu ; on reprend ensuite la double opération décrite plus haut, et on la pratique tous les cinq ou six jours, pendant un temps assez long, mais variable suivant les cas particuliers.

Bientôt la masse parasitaire commence à perdre sa couleur jaunâtre et devient grise ; elle change de nature, en même temps qu'elle diminue graduellement de quantité. Arrive enfin une période où l'on ne retrouve plus sous la couche de plomb solidifiée qu'une surface lisse ; on éponge alors soigneusement, et les cheveux ne tardent pas à se

montrer sur la cicatrice nette et polie, non pas grêles et lanugineux, mais plus durs et, dans quelques cas, plus foncés qu'ils ne l'étaient primitivement.

Il faut avoir soin, bien entendu, de n'omettre aucun godet, pour ne pas s'exposer à voir se produire de la matière faveuse dans des endroits jusque-là demeurés intacts.

Lorsque la modification produite par le médicament est jugée assez profonde, on la remplace par une pommade composée d'un gros d'acétate de plomb cristallisé par once, que l'on continue jusqu'à la fin du traitement.

Chez les malades que M. Borella a traités de cette manière, la durée moyenne du traitement a été d'un peu moins de trois mois; le minimum de cinq semaines, le maximum de quatre mois. Ce traitement est par conséquent un des plus expéditifs; en outre, il supprime l'épilation, et la guérison est obtenue sans nulle douleur. Enfin, chez aucun des malades guéris par cette méthode, il n'y a eu d'alopécie; chez tous, au contraire, la chevelure s'est reproduite aussi épaisse qu'avant la maladie.

VI. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS.

Les livraisons de janvier et février 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *La grippe et son traitement*, par M. Van Holsbeek. (Travail principalement historique.) 2° *Etude critique sur la valeur thérapeutique des iodiques dans certaines affections de l'estomac et de l'œsophage*, par M. Massart. 3° *Mémoire sur le traitement des rétrécissements organiques de l'urètre par l'incision méthodique à l'aide d'un nouvel uréthrotome*, par M. Pétrequin.

VII. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES.

Les numéros de janvier et février 1861 contiennent la deuxième partie d'un travail intitulé : *Etudes sur la fièvre puerpérale*, par M. de Ceulencer Van Bouwel.

VIII. BULLETIN DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Les numéros 9, 10 et 11 de l'année 1860 et les deux premiers numéros de l'année 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Observation sur un cas d'hémiplégie de nature syphilitique*, par M. Durdel. 2° *De l'opération césarienne et du sacrifice de l'enfant*, par M. Dambre. 3° *Communication sur l'ongle incarné*, par M. Seutin. 4° *Nouvelles recherches sur le miasme paludéen*, par M. Burdel. 5° *Communication sur la myopie*, par M. Van Roosbroeck. 6° *Des dangers que présentent les fabrications, le travail et l'usage des feuilles et des fleurs artificielles, ainsi que des tissus colorés au moyen de substances arsenicales et cuivreuses*, par M. Vanden Broeck. Nous mentionnons en outre un *Rapport relatif à une note de M. Henrietta sur un cas de cyanose générale, liée à un vice de conformation congénitale du cœur*, par M. Van Kempen.

COMMUNICATION SUR L'ONGLE INCARNÉ, par M. SEUTIN.

Tout le monde connaît ce qu'on appelle ongle incarné, ou encore *ongle entré dans les chairs*. M. Seutin déclare que cette dernière dénomination est impropre, et que dans la plupart des cas ce sont les chairs qui enveloppent le bord de l'ongle, lequel en se développant s'y enfonce et les traverse. Il excepte les cas où l'ongle a une forme tellement arrondie, qu'il est essentiellement porté à entrer dans les chairs des deux côtés; mais 10 fois sur 12 ce sont les chairs qui se rabattent sur le coin de l'ongle et le compriment, surtout au côté externe de l'orteil.

« Voici, dit M. Seutin, ce qui a servi à former une conviction à cet égard : j'ai remarqué que l'incarnation de l'ongle a presque toujours lieu à son bord externe, c'est-à-dire à l'endroit correspondant au second orteil. On conçoit facilement ce qui se passe : la chaussure habituelle comprime de chaque côté les orteils; le gros orteil, plus fort que le second, prend le dessus et se superpose sur le second qui, se trouvant au-dessous du premier et à son côté externe, pousse les chairs en haut, ces chairs viennent envelopper le bord de l'ongle qui y entre, surtout quand on n'a pas eu soin d'en adoucir les coins. On a conseillé, pour éviter cet accident, de ne pas couper ces angles de l'ongle, mais je suis d'avis qu'il vaut mieux, dans beaucoup de cas,

les arrondir. Il arrive donc qu'à la longue le second orteil finit en quelque sorte par prendre domicile au-dessous du premier, relève ainsi les chairs du bord externe du gros orteil, et détermine l'incarnation de l'ongle, suivie de douleur, d'inflammation, etc. »

Voici maintenant le procédé que M. Seutin emploie avec un succès constant, lorsqu'il n'a pas affaire à des cas compliqués.

Il faut d'abord déterger la partie malade par des lotions, par un cataplasme ou par des bains de pieds. Ensuite on prend un stylet-aiguille ou une spatule que l'on passe entre l'ongle et les chairs, en évitant de toucher aux ulcérations pour ne pas produire des douleurs, toujours très-vives. L'instrument est poussé doucement et lentement, en écartant l'ongle des parties charnues, jusqu'à ce qu'il soit arrivé aux confins de la partie de l'ongle détaché. Alors on remplace le stylet ou la spatule par l'une des lames de ciseaux étroits à pointes mousses, puis on coupe l'angle de l'ongle, en tâchant à toute fin, d'arriver à fond pour ne pas laisser une parcelle de cet ongle, car s'il en restait la moindre parcelle, elle deviendrait un nouvel élément d'inflammation, de douleur, d'ulcération. Si l'on ne parvient pas à couper entièrement les portions de l'ongle, on reporte de nouveau les ciseaux, et au moyen d'une pince à disséquer on arrive jusqu'aux confins de l'union de ce morceau qui restait encore attaché à l'ongle, et on l'extrait. Cette opération se fait presque sans douleur.

Il faut éviter de se servir de ciseaux à extrémités renflées ou à pointes aiguës, qui blessaient inévitablement.

Le corps étranger étant ôté, on nettoie le fond de la plaie et on y met cinq ou six brins de charpie de la longueur des sillons, puis par-dessus une nouvelle petite couche semblable que l'on enfonce légèrement. On place un plus gros plumasseau de charpie au-dessus des autres, mais de manière à ne pas comprimer trop fortement sur le fond et sur les chairs lors des premiers pansements.

Comme ces chairs sont boursoufflées, on tâche de faire disparaître l'éminence qu'elles forment en entourant l'extrémité de l'orteil d'une bande étroite en linge ou en sparadrap et disposée de manière à forcer le second orteil à prendre une position tout à fait opposée à celle qu'il occupait d'abord, c'est-à-dire qu'au lieu d'être placé sous et à côté des chairs qu'il relevait, il vienne se placer au-dessous d'elles et les abaisse.

Pour forcer le second orteil à se maintenir au côté externe et supérieur du gros orteil, il faut l'entourer d'une anse formée par la bande qui comprime les chairs et les éloigne de l'ongle malade. Les tours de cette bande ont commencé de dedans en dehors, et sont retournés dans le sens inverse aussitôt qu'ils ont entouré le deuxième orteil.

Si la maladie est peu avancée, si les accidents inflammatoires ne datent pas de longtemps, s'il n'y a pas de chairs exubérantes, on se sert tout simplement, pour tout pansement, de deux ou trois petits plumasseaux de charpie, et on l'entoure d'une bandelette de linge ou de diachylon gommé, préalablement chauffé.

Ce seul pansement suffit quelquefois pour prévenir la récurrence; mais si celle-ci était à craindre, il faudrait recourir au mode de pansement qui consiste à maintenir le second orteil sur le bord externe du premier.

A l'aide de ce procédé, le sujet peut marcher immédiatement et se livrer à ses occupations.

RAPPORT AU SUJET D'UNE NOTE DE M. LE DOCTEUR HENRIETTE, SUR UN CAS DE CYANOSE GÉNÉRALE, LIÉE A UN VICE CONGÉNITAL DU CŒUR; par M. VAN KEMPER.

Ce fait est extrêmement remarquable, en ce que c'est peut-être le premier cas consigné dans les annales de la science où l'on ait rencontré *l'oblitération complète d'un orifice auriculo-ventriculaire*. Voici les principaux détails de l'observation :

Le 8 mars 1860, entre à l'hôpital de Saint-Pierre de Bruxelles une petite fille âgée de 5 ans. Elle présente tous les symptômes d'une asphyxie lente : coloration bleuâtre, livide de la peau et des muqueuses apparentes, turgescence des reins, état fongueux et hémorrhagique des gencives, refroidissement de tout le corps.

La chaleur de la cavité buccale n'est que de 30° et celle de la paume des mains ne dépasse pas 28°.

A l'examen de la poitrine, M. Henriette ne put constater aucun phénomène morbide du côté du cœur, et seulement un léger degré de matité au niveau de la région occupée par le thymus.

D'après les commémoratifs de la mère, cette enfant, née à terme, de parents sains, n'offrait à la naissance aucune altération dans la coloration de la peau.

La teinte bleuâtre que l'on observe à son entrée à l'hôpital est survenue environ quinze jours après la naissance, à la suite de quelques attaques éclampitiques.

La malade mourut d'une méningite accompagnée de suppuration de l'oreille gauche.

A l'autopsie, on constate dans tous les organes une accumulation extraordinaire de sang et spécialement de turgescence des veines.

L'encéphale et ses enveloppes sont fortement injectés; à la base du cerveau, exsudation fibrineuse, surtout à gauche, avec carie du rocher.

Thymus un peu hypertrophiés; poumons gorgés de sang; un tubercule du volume d'une noisette dans le sommet du poumon droit.

Le feuillet viscéral du péricarde porte les traces d'une phlegmasie ancienne.

La portion auriculaire du cœur est composée de deux oreillettes distinctes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur: à l'extérieur, elles le sont par l'embouchure des veines pulmonaires dans l'oreillette gauche, des veines caves dans l'oreillette droite, par l'existence de deux auricules et par un sillon médian, vertical, correspondant à la cloison interauriculaire. A l'intérieur, la séparation entre les deux oreillettes est établie par une cloison incomplète, il est vrai, mais très-manifeste cependant et offrant à son centre la persistance du trou de Botal.

La portion ventriculaire ne présente rien de particulier dans sa conformation extérieure. A sa base se trouve l'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire, comme à l'état normal; seulement ce dernier vaisseau paraît légèrement rétréci.

Le canal artériel est complètement oblitéré et réduit à l'état d'un cordon fibreux, imperméable.

La conformation intérieure du cœur présente les altérations les plus remarquables. D'abord le ventricule droit semble manquer absolument, mais en l'examinant de près, on constate que sa portion supérieure et gauche persiste, non moins que l'entonnoir, dont on voit partir l'artère pulmonaire, garnie à son origine de trois valvules semi-lunaires, minces, transparentes, exemptes de toute altération et livrant un libre passage au cours du sang. Ce ventricule se prolonge vers la pointe du cœur, sous forme d'une fente étroite, circonscrite par des colonnes charnues, lisses et recouvertes par l'endocarde.

La partie supérieure et postérieure de ce même ventricule fait défaut, ou plutôt est réduite à un petit cul-de-sac fort étroit qui, tapissé par l'endocarde épaissi et d'un blanc nacré, s'étend jusqu'au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire droit.

Cet orifice est complètement obturé et fermé par une espèce de diaphragme membraneux qui établit une membrane infranchissable entre l'oreillette droite et le ventricule atrophié du même côté. Ce diaphragme paraît être constitué par un foliole de la valvule tricuspide.

La partie supérieure de la portion du ventricule droit qui persiste présente une coloration blanchâtre, nacré, produite par un épaississement pathologique de l'endocarde. La substance charnue sous-jacente est également très-altérée: d'un aspect jaune paille, elle est ramollie et se laisse facilement déchirer.

Le ventricule droit, très-rétréci et atrophié, est séparé du ventricule gauche par une cloison interventriculaire complète et très-épaisse; mais cette cloison présente en haut un petit pertuis, au moyen duquel les deux ventricules communiquent entre eux. C'est ce pertuis qui constitue en quelque sorte l'orifice de l'artère pulmonaire.

Ce trajet anormal paraît être le résultat d'un travail pathologique, suite de l'inflammation; car il est facile de reconnaître des traces manifestes de cet état morbide. On remarque en même temps que cette perforation a été primitivement assez large et qu'elle s'est insensiblement rétrécie par la formation d'une membrane mince qui se trouve au fond d'une fossette très-apparente du côté du ventricule gauche, et qui est entourée de tissu cicatriciel.

Indépendamment de cette communication interventriculaire, on rencontre dans le ventricule droit atrophié quelques petits pertuis qui conduisent dans les parois de l'oreillette droite, sans qu'il soit possible de pénétrer dans cette cavité du cœur. En glissant un stylet boutoné entre les colonnes charnues qui recouvrent la cloison interventriculaire, on arrive assez facilement dans la cavité du ventricule gauche.

Celui-ci est le siège d'une hypertrophie excentrique. Il constitue la plus grande partie de la portion ventriculaire du cœur, et présente une capacité plus grande qu'à l'état normal et des parois légèrement épaissies. Les orifices aortique et auriculo-ventriculaire gauche ne sont le siège d'aucune altération; mais la valvule mitrale, plus résistante, présente quelques végétations polypiformes.

Voici, en résumé, comment devait se faire la circulation chez cet enfant. Le sang des veines caves passait de l'oreillette droite par le trou de Botal dans l'oreillette gauche, où il se mêlait à celui des veines pulmonaires. De là il pénétrait dans le ventricule gauche, pour être lancé par celui-ci dans l'aorte, tandis qu'une petite partie traversait la cloison interventriculaire pour s'engager par le ventricule droit atrophié dans l'artère pulmonaire. Il est probable que le sang arrivait encore dans le ventricule droit par d'autres voies, puisqu'on y ren-

contrait des canaux qui s'engageaient dans les parois cardiaques et qui étaient remplis de fibrine coagulée, à moins d'admettre que la portion interventriculaire s'était rapidement rétrécie.

Contrairement à l'opinion de M. Henriette, qui regarde ce vice de conformation comme un arrêt de développement (survenu à l'époque où se fait le cloisonnement des ventricules), M. Van Kemper croit que l'altération est survenue après le cloisonnement des ventricules, et qu'elle est sans doute le résultat d'une endo-myocardite, accompagnée ou précédée de péricardite.

L'endocardite est cependant plus fréquente dans le ventricule gauche que dans le droit; mais l'inverse a lieu chez l'enfant pendant la vie intra-utérine, ou immédiatement après la naissance, et alors on rencontre toujours les traces d'une endocardite des ventricules gauches, comme cela existait aussi dans le cas présent.

Par le fait de l'endo-myocardite, la valvule tricuspide a contracté des adhérences insolites et a obturé d'une manière complète l'orifice auriculo-ventriculaire droit, en même temps que les parois de la moitié postérieure du ventricule droit ont été unies entre elles, de manière à ne plus laisser de traces ni des muscles du cœur, ni des cordages tendineux, qui, du reste, ont pu être détruits par l'effet de l'inflammation même.

La partie supérieure de la cloison interventriculaire, ramollie par la phlegmasie, a été perforée sous l'influence de la pression du sang pendant les contractions du ventricule gauche. Pour prouver que c'est réellement ainsi que cette lésion s'est produite, il suffit de faire remarquer qu'on voyait dans tous les points altérés de ce cœur des traces évidentes d'une endo-myocardite intense.

Il est très-difficile de dire et surtout de constater si cette altération est survenue à la fin de la vie intra-utérine ou quelque temps après la naissance; toutefois, cette dernière supposition n'est pas impossible.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 SEPTEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE M. DUHAMEL.

— M. GUYON communique un travail sur les battements ou contractions de l'artère coeliaca dans un cas de fièvre jaune, avec suspension du pouls et des contractions du cœur, refroidissement cadavérique. (Voir plus haut ce travail *in extenso*.)

— M. C. MATTEUCCI lit un mémoire sur l'application du principe des polarités secondaires des nerfs à l'explication des phénomènes de l'électrotome.

— M. FOURNIÉ (de l'Aude) lit des extraits d'un mémoire ayant pour titre : DE LA PÉNÉTRATION DES CORPS PULVÉRULENTS, GAZEUX, LIQUIDES, SOLIDES, DANS LES VOIES RESPIRATOIRES AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE.

Voici les conclusions de ce mémoire :

1° Les poussières assez ténues pour rester quelques instants suspendues dans l'atmosphère, peuvent pénétrer avec l'air dans les voies respiratoires.

2° Cette pénétration exige la réunion de plusieurs circonstances favorables, parmi lesquelles nous mentionnons la respiration par la bouche, une dilatation suffisante de cette cavité, et, comme conséquence, le chant, le rire, etc.

3° Les poussières insolubles qui pénètrent dans les tuyaux bronchiques sont le plus souvent rejetées au dehors par le mouvement des cils vibratiles et par l'expectoration.

4° La pénétration journalière des poussières insolubles dans les poumons peut à la longue troubler les fonctions de ces organes au point qu'ils perdent l'aptitude de rejeter ces mêmes poussières qui s'accablent alors dans les poumons.

5° Une maladie antérieure, une prédisposition aux affections pulmonaires, favorisent l'accumulation des poussières dans les voies respiratoires, et la présence de ces corps étrangers favorise à son tour le développement d'un germe qui, sans eux, serait resté peut-être à l'état latent.

6° Les poussières solubles (le plomb, l'arsenic, le mercure, etc.) sont en grande partie absorbées par les fosses nasales, la cavité buccale et l'estomac; l'absorption par les poumons est relativement moindre.

7° Les ateliers dans lesquels les ouvriers sont exposés à respirer une poussière quelconque doivent être suffisamment aérés; l'air y doit être renouvelé par tous les moyens possibles.

terne qui suit la face profonde du tenseur de *fascia lata*, pour ramper ensuite sous le petit fessier; de l'autre, par la branche inférieure de l'artère fessière qui traverse le petit fessier et s'anastomose à plein canal avec la branche précédente immédiatement au-dessous de l'attache supérieure de ce muscle. Au niveau de leur continuité, dans une étendue de plusieurs centimètres, ces deux branches sont aussi extrêmement flexueuses.

Les courants collatéraux antérieurs sont au nombre de trois. L'un d'eux s'étend en serpentant de la partie la plus élevée de l'hypogastrique à la circonflexe interne. Ce premier courant traverse l'anneau crural. Le second naît de l'épigastrique, s'engage dans le canal inguinal qu'il parcourt, sort par l'anneau inguinal inférieur, et vient ensuite se continuer avec la honteuse externe sous-cutanée. Le troisième est situé dans l'épaisseur du nerf crural; son origine est divisée en sorte que nous n'avons pu la déterminer; mais ce courant venait très-probablement de la dernière lombaire; il descendait verticalement comme le tronc nerveux en se dédoublant sur certains points et en serpentant beaucoup, puis se partageait inférieurement en deux branches non moins flexueuses qui venaient se jeter dans la grande musculaire. Le calibre de ce courant égalait celui de l'artère faciale.

Le courant collatéral postérieur était remarquable aussi. L'artère ischiatique, très-volumineuse, se divise inférieurement en trois branches principales: l'une de ces branches passe sous le bord inférieur du grand fessier, puis décrit une courbe demi-circulaire pour venir s'anastomoser avec une grosse branche du grand adducteur, l'autre passe sous l'ischion et vient se continuer avec une branche de la circonflexe interne; la troisième s'engage dans l'épaisseur du nerf sciatique, devient alors très-sinueuse et s'anastomose inférieurement avec deux branches ascendantes éminemment flexueuses qui partent de la première perforante. Le nerf sciatique est donc parcouru comme le nerf crural par des artères anastomotiques; mais les branches artérielles qu'il renferme sont plus volumineuses que celles contenues dans ce dernier tronc nerveux.

Le courant postéro-antérieur est formé par l'artère honteuse interne, très-volumineuse aussi, qui s'anastomose, d'une part avec les obturateurs et la circonflexe interne au niveau du trou sous-pubien, de l'autre avec les honteuses externes par sa branche inférieure ou périnéale.

Le courant médian se portait transversalement de la fémorale gauche à la fémorale droite. Les deux artères honteuses externes d'un côté, et les mêmes artères du côté opposé, le constituaient en s'anastomosant très-largement autour du pénis.

RÉFLEXIONS. — Parmi les faits anatomiques qui viennent d'être exposés, il en est quelques-uns qui appellent la discussion et d'autres qui réclament une étude plus approfondie. Je les passerai successivement en revue en m'attachant seulement aux principaux.

1° Comment se rendre compte de l'oblitération que présentaient à leur origine les artères épigastrique et circonflexe iliaque? Les détails que M. le professeur Velpeau a bien voulu communiquer à la Société de biologie répondent à cette question. Deux ligatures ont été posées sur le tronc artériel, la première un peu au-dessus de la portion moyenne de l'iliaque externe, la seconde au niveau ou un peu au-dessus du pli de l'aîne; car il est extrêmement vraisemblable que cette seconde ligature a été placée immédiatement au-dessous de l'épigastrique et de la circonflexe. Le siège de la cicatrice suffirait en quelque sorte pour l'attester; dès lors les deux branches fournies par l'iliaque externe se sont trouvées prises entre les deux liens constricteurs, et elles ont dû, par conséquent, s'oblitérer l'une et l'autre jusqu'à la hauteur des premières collatérales; c'est en effet ce que l'observation nous a démontré.

2° Comment expliquer la présence d'artères volumineuses dans les deux troncs nerveux du membre, et comment surtout ces artères ont-elles pu se dilater à un tel point sans occasionner aucun trouble soit dans la sensibilité, soit dans la myotilité? Constatons d'abord que la présence d'artères volumineuses dans le tronc du nerf sciatique n'est pas un fait nouveau. M. le docteur Goujon a publié en 1844 dans les BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE l'observation d'un remouleur chez lequel l'artère fémorale avait été liée dix ans auparavant pour un anévrisme du creux poplité. Le malade ayant succombé à une bronchite chronique, M. Goujon fit l'injection, et la dissection du membre et constata que la dernière perforante donnait à la moitié inférieure du nerf sciatique des branches multiples du volume d'une plume de corbeau, qui enlaçaient le nerf et qui, se prolongeant sur ses deux divisions, se continuaient avec des branches ascendantes de même volume qui venaient des articulaires. A. Cooper, dans un cas analogue, a signalé aussi la présence d'artères volumineuses dans le tronc du nerf sciatique. Il est probable que la même observation a été faite par d'autres auteurs. Quant au développement des branches anastomotiques dans le nerf crural, je n'ai pas vu recueillir aucun exemple; elles paraissent se développer plus rarement dans ce tronc nerveux que dans le précédent. Leur évolution se rattache du reste à la même cause; les artérioles qui parcourent à l'état normal le nerf crural et le nerf sciatique, se développent à la suite de l'oblitération du tronc artériel parce qu'elles sont toujours perméables; lorsque l'artère principale du membre s'oblitére en effet, le sang, en vertu de la pression qu'il supporte, se dirige vers les points où il trouve l'accès le plus facile; car les artères musculaires sont souvent comprimées par le jeu des muscles; elles sont comprimées en outre dans certaines attitudes; elles ne sont donc pas d'une perméabilité toujours également facile, mais il n'en est pas ainsi des arté-

rioles qui cheminent dans les gros troncs nerveux; ceux-ci sont situés de manière à se trouver à l'abri de toute compression, soit pendant les contractions musculaires, soit pendant l'état de repos de nos muscles; les artérioles comprises dans leur épaisseur conservent donc toujours leur calibre; elles sont toujours ouvertes; la circulation n'y est jamais suspendue, leur activité est plus continue, en un mot: d'où leur hypertrophie plus fréquente.

Ces artères ont pu se développer sans déterminer dans les fonctions du tronc nerveux la plus légère altération; la sensibilité est toujours restée intacte; les muscles, après comme avant le développement de ces branches anastomotiques ont continué à se contracter sans que le moindre trouble se soit jamais manifesté dans leur action. La coïncidence de l'intégrité de l'innervation avec la présence dans l'épaisseur du tronc nerveux de branches si volumineuses est un fait qui étonne au premier aspect, mais qui se trouve en harmonie cependant avec les lois de la nutrition. Ces lois, que G. Cuvier a admirablement résumées en disant que chaque organisme est un tourbillon à direction constante dans lequel entrent et duquel sortent incessamment de nouvelles molécules, nous montrent en effet très-bien que les mailles à travers lesquelles cheminent les artérioles d'un nerf se dilatent en même temps que le calibre de celles-ci. Les cavités d'un ramuscule artériel augmentent parce que les molécules nouvellement arrivées se placent sur un point plus éloigné de l'axe du vaisseau, et il se dilate de plus en plus parce que les dernières molécules nerveuses continuent à prendre une position de plus en plus excentrique. Mais pendant que ces molécules vasculaires s'éloignent ainsi de l'axe de l'artère qui s'hypertrophie, les molécules nerveuses s'éloignent de même du centre de la maille par laquelle passait cette artère, de telle sorte que les mailles du plexus nerveux s'agrandissent en même temps et en vertu du même phénomène de nutrition que le calibre des artères. On conçoit dès lors que celles-ci peuvent acquérir un volume très-considérable sans faire subir aux tubes nerveux le plus petit tiraillement, la plus faible compression; et il n'y a aucun motif, par conséquent, pour que ces tubes ne conservent pas toute l'intégrité de leur action.

3° A quelle cause peut-on attribuer les flexuosités si multipliées et si constantes que présentent les artères anastomotiques? Ces flexuosités sont la conséquence naturelle de l'hypertrophie des parois artérielles. La circulation devenant beaucoup plus active dans ces artères, leur nutrition devient plus active aussi; les molécules qui disparaissent sont remplacées par des molécules nouvelles plus nombreuses qui se placent, comme nous l'avons fait remarquer précédemment, à une plus grande distance de l'axe du vaisseau. Ainsi elles s'hypertrophient dans le sens diamétral, mais les molécules nouvelles et plus nombreuses qu'amène le mouvement de nutrition ne se rangent pas toutes sur une ligne perpendiculaire au trajet de l'artère; d'autres viennent en même temps se placer au-dessus ou au-dessous des précédents; de là il suit que les parois d'une artère s'allongent en même temps qu'elles s'épaississent. Or comme la longueur primitive du vaisseau reste la même, comme ses deux extrémités sont pour ainsi dire immobilisées dans la situation qu'elles occupent, il ne peut s'allonger qu'en décrivant des flexuosités d'autant plus grandes que l'allongement est plus considérable. Ces flexuosités sont donc le résultat en quelque sorte nécessaire de toute hypertrophie artérielle. A leur aspect seul on peut évaluer très-approximativement les proportions dans lesquelles une artère s'est dilatée, épaissie et allongée. Si elle est peu flexueuse, on peut affirmer que son calibre, ses parois et sa longueur n'ont subi que de faibles modifications. Si elle est extrêmement flexueuse, il y a lieu de croire que son calibre est presque décuplé ainsi que l'épaisseur de ses parois.

Il est digne de remarque que les flexuosités ne sont pas en général également prononcées sur toute l'étendue des artères anastomotiques. C'est surtout au niveau de la continuité des branches anastomotiques descendantes avec les branches anastomotiques ascendantes qu'on les observe, c'est-à-dire, en d'autres termes, au niveau des points où les courants collatéraux offrent le plus d'étroitesse.

La présence constante de ces flexuosités sur le trajet des artères anastomotiques peut être utilisée pour reconnaître certaines anomalies qui seraient antérieures à l'obturation du tronc artériel; ainsi, par exemple, s'il existait chez l'individu qui fait le sujet de notre observation trois obturations: une qui venait de l'épigastrique et deux qui émanaient de l'hypogastrique, quelle était, dans ce cas, l'obturation normale? Nous avons déjà dit précédemment que c'était celle qui provenait de l'épigastrique, et c'était bien elle en effet, car elle n'offrait aucune trace de flexuosité; elle était rectiligne comme dans tous les cas ordinaires, tandis que celles fournies par l'hypogastrique étaient au contraire extrêmement flexueuses. Sur d'autres points de l'économie on pourrait rencontrer des anomalies analogues; l'absence de toute flexuosité sur l'artère anormale servirait également à la faire reconnaître.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 41. — 12 OCTOBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE GÉNÉRALE. — Influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire.	645—647	sur les abcès pleuraux.	653—655
II. EPIDÉMIES. — De l'acrodynie qui s'est montrée en octobre et en novembre 1854 à l'armée d'Orient. Observations sur cette maladie, sa complication avec le choléra et la dysenterie, ses rapports avec le scorbut et la gangrène causée par le froid.	647—651	VI. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Usage et propriété des tendons.	655—656
III. THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE. — La pulvérisation aux Eaux Bonnes (état de la question).	651—653	VII. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Température des liquides pulvérisés. — Phthisie. — Colique de plomb.	656—657
IV. CORRESPONDANCE MÉDICALE. — Lettre sur l'utilité de la coagulation immédiate des matières sécrétées dans les affections contagieuses. — La morve et le farcin ne sont-ils pas de même nature que la variole? Inoculation à tenter.	653	VIII. BIBLIOGRAPHIE. — Descriptio anatomica pulli gallinæ extremitatibus superfluis præditi, simul cum disquisitione physiologica de ortu monstrorum duplicium parasiticorum. — Monstri anatinæ bicorporei descriptio anatomica, una cum disquisitione de ejus ortu.	657—658
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — Relation d'un cas de rupture spontanée de la rate. — Recherches		IX. FEUILLETON. — La trente-sixième réunion des naturalistes et des médecins allemands, tenue à Spire en 1861.	645—652
		X. VARIÉTÉS. — Association générale des médecins de France. — Nouvelles.	658

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

COLLECTIONS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

GRANDE RÉDUCTION DE PRIX DES COLLECTIONS

ET DES ANNÉES ANTÉRIEURES A 1846.

Dans le but de faciliter aux nouveaux abonnés, et à ceux des anciens Souscripteurs qui n'auraient pas fait collection, l'acquisition des années antérieures, on donnera au prix de 140 fr., au lieu de 480 fr., prix de vente habituel jusqu'à ce jour, la collection COMPLÈTE DE LA DEUXIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE, 1833 à 1844 inclusivement, 12 vol. grand in-4° cartonnés. Il n'en reste plus qu'un certain nombre d'exemplaires.

Il reste aussi, en sus des collections complètes, un certain nombre d'exemplaires des années 1831, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, qui pourront être vendus séparément, au prix de 15 fr. l'année, au lieu de 40 fr. — Enfin, on met à la disposition des Souscripteurs un certain nombre de numéros séparés de la plupart de ces années

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE,

Tome deuxième de la troisième série, année 1860. — Grand in-8° de 208-287 pages, avec figures intercalées dans le texte et trois planches lithographiées.

PRIX : 7 FRANCS.

Ce volume renferme les mémoires originaux suivants :

1. Rapport sur la question soumise à la Société de Biologie par MM. Pouchet, Penetier, Tinel et Doyère, au sujet de la réviviscence des animaux desséchés; par M. Paul Broca, au nom d'une commission composée de MM. Balbiani, Berthelot, Brown-Séguard, Dareste, Guillemin, Ch. Robin, et Broca, rapporteur. (Avec figures.)
2. Étude sur l'ictère déterminé par l'abus des boissons alcooliques; par M. E. Leudet.
3. Rapport sur une larve d'Ostréide, extraite de la peau d'un homme à Cayenne; par M. A. Laboulbène.
4. Remarques sur les paralysies essentielles consécutives à la fièvre typhoïde, à propos d'un fait de paralysie ascendante aiguë rapidement mortelle, survenue dans la convalescence de cette pyrexie; par M. E. Leudet.
5. Mémoire sur les anomalies de l'œuf; par M. C. Davaine. (Avec figures.)

A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE et FILS, libraires de l'Académie impériale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Londres, H. BAILLIÈRE, Regent-Street, 219.

New-York, chez BAILLIÈRE BROTHERS, Broadway, 440.

Madrid, chez C. BAILLY-BAILLIÈRE, plaza del Principe Alfonso, 16.

CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

PREMIÈRE SÉRIE.

Années 1849 à 1853. Paris, 1850—1854. 5 volumes in-8° avec planches.

Le tome I^{er}, année 1849, Paris, 1850, in-8° de 206—170 pages, avec 4 planches lithographiées, est épuisé.

Tome II, année 1850. Paris, 1851. In-8° de 203—258 pages, avec 3 planches lithographiées. Épuisé.

Tome III, année 1851. Paris, 1852. In-8° de 166—284 pages, avec 5 planches lithographiées.

Tome IV, année 1852. Paris, 1853. In-8° de 192—514 pages avec 7 planches lithographiées.

Tome V, année 1853. Paris, 1854. In-8° de 173—347 pages, avec 8 planches lithographiées.

DEUXIÈME SÉRIE.

Années 1854—1858. Paris 1855—1859, 5 volumes in-8° avec planches.

Tome I^{er}, année 1854. Paris, 1855. In-8° de 175—360 pages, avec 9 figures intercalées dans le texte, et 6 planches lithographiées.

Tome II, année 1855. Paris, 1856. In-8° de 160—393 pages, avec 3 planches lithographiées.

Tome III, année 1856. Paris, 1857. In-8° de 253—495 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.

Tome IV, année 1857. Paris, 1858. In-8° de 189—334 pages, avec 2 planches gravées et figures intercalées dans le texte.

Tome V, année 1858. Paris, 1859. In-8° de 194—325 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.

TROISIÈME SÉRIE.

Tome I^{er}, année 1859. Paris, 1860. In-8° de 297-472 pages, avec 11 pages lithographiées et figures intercalées dans le texte.

PRIX DE CHAQUE VOLUME : 7 FRANCS.

REVUE GÉNÉRALE.

INFLUENCE DE L'AIR MARIN SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE.

L'influence de l'atmosphère maritime sur la phthisie pulmonaire constitue une de ces hautes questions d'hygiène et de thérapeutique dont l'importance pratique ne saurait échapper à personne. Ainsi l'a compris M. Blache dans l'excellent rapport qu'il a fait sur le travail de M. Garnier; ainsi l'avait compris l'Académie de médecine elle-même, en instituant en 1855 un prix annuel sur l'influence de la navigation relativement à la marche de la tuberculisation pulmonaire. Telle est aussi à nos yeux la valeur attachée à la solution de ces deux problèmes essentiellement connexes, que nous n'hésiterons point à exprimer notre opinion sur l'ensemble de cette intéressante question ainsi que sur les résultats statistiques de M. Garnier.

Et d'abord faut-il admettre, avec M. le rapporteur, « que la question « mise au concours par l'Académie en 1855 reste toujours avec la réponse de M. Richard, et qu'aucun travail ne soit encore venu ébranler ses conclusions? » Mais en Angleterre, où la statistique médicale est établie depuis longtemps sur une large échelle, le colonel Tulloch et le docteur Gr. Balfour ont publié des travaux remarquables qui infirment complètement les opinions de notre savant confrère de la marine. L'excellent TRAITÉ DE GEOGRAPHIE ET DE STATISTIQUE MÉDICALES de M. Boudin (1), auquel nous allons faire plusieurs emprunts, renferme les documents les plus décisifs à cet égard; il nous suffira de rapporter les principaux.

Les comptes rendus officiels sur l'état sanitaire de la marine anglaise relatent que, dans la période de 1830 à 1836 inclusivement et sur un effectif total de 157,770 marins, il y a eu :

	Phthisiques.	Proportion sur mille hommes.	Hémoptoïques.	Proportion sur mille hommes.
Malades.	683	4,3	443	2,9
Réformés.	186	1,2	52	0,3
Morts.	266	1,6	20	0,1

Ces faits démontrent, suivant M. Boudin, non-seulement des pertes très-faibles comparées à celles de l'armée de terre, mais les documents officiels font même remarquer que le mot phthisie a été souvent employé par les officiers de santé de la flotte pour désigner d'autres affections moins graves. Ces mêmes documents font encore remarquer que, par suite de la préférence accordée par les marins à la marine marchande, force a été de recruter souvent les équipages de la marine royale parmi des hommes de qualité inférieure sous le double point de vue du physique et des aptitudes professionnelles.

Le docteur Gr. Balfour résume de la manière suivante les admissions à l'hôpital et les décès causés par maladies de l'appareil respiratoire :

(1) Tome II, page 650, 1857.

FEUILLETON.

LA TRENTE-SIXIÈME RÉUNION DES NATURALISTES ET DES MÉDECINS ALLEMANDS, TENUE A SPIRE EN 1861.

Les congrès allemands ont toujours l'avantage d'attirer un grand nombre de visiteurs, non-seulement de toutes les parties de l'Allemagne, mais aussi des pays circonvoisins. C'est que, dans ces réunions, tout est laissé à la liberté, à la spontanéité individuelle. On n'y voit pas, comme dans nos congrès de France, de ces longs programmes tracés à l'avance, contenant une foule de questions à résoudre et constituant une tâche plus ou moins difficile, imposée, en quelque sorte, à ceux qui désirent participer aux travaux de l'assemblée. Dans les congrès allemands tout est spontané; chacun apporte le produit de ses recherches, de son expérience, de ses réflexions personnelles.

La science proprement dite y gagne peu sans doute, mais les savants de tous les ordres y gagnent certainement beaucoup, car ils quittent toujours ces réunions avec une somme de connaissances nouvelles, ils apprennent à se connaître mutuellement, ils se communiquent leurs idées, leurs opinions, leur manière de faire, et le tout, en définitive, tourne nécessairement à l'avantage de la science et du progrès.

1° dans la marine britannique en station dans les mers des Indes-Orientales; 2° parmi les troupes de l'armée de terre en garnison à Ceylan.

PÉRIODE DE 1830 A 1836 INCLUSIVEMENT.

	MARINE.		ARMÉE DE TERRE.	
	Effectif gén., 12942 h.		Effectif gén., 14590 h.	
	Malades.	Décès.	Malades.	Décès.
Pneumonie et pleurésie.	210	4	167	13
Hémoptysie.	20	2	52	6
Phthisie.	39	16	78	51
Catarrhe.	2211	2	818	13
Asthme et dyspnée.	21	»	43	»
Totaux.	2501	24	1158	83
Proportion annuelle sur 1000 hommes.	193	1,8	79	5,6

Le catarrhe n'est autre que ce que nous appelons aujourd'hui la bronchite.

Enfin, nous emprunterons au volume des documents officiels publié en 1853 sur l'état sanitaire de l'armée anglaise, le tableau des admissions à l'hôpital et des décès causés par maladies de l'appareil respiratoire dans la marine et dans l'armée anglaise, pendant une période de douze années (1830 à 1839 et 1842 à 1843).

	MARINE.		ARMÉE DE TERRE.	
	Effectif, 100,464 h.		Effectif, 102,214 h.	
	Malades.	Morts.	Malades.	Morts.
Pneumonie, pleurésie et pleuro-pneumonie.	2598	86	2281	92
Hémoptysie.	234	12	269	8
Phthisie.	437	180	629	419
Catarrhe.	21971	27	11314	83
Asthme et dyspnée.	161	7	213	6
Totaux.	25401	312	14706	608
Proportion sur 1000 hommes.	253	3,1	144	5,9

Voilà pourquoi la grande association des naturalistes et des médecins allemands, fondée à Leipzig en 1822, par l'illustre Oken, est toujours en voie de prospérité et restera longtemps encore populaire. Seulement on se demande comment on a pu choisir, pour siège de la trente-sixième réunion, une ville qui ne possède pas d'Université et qui n'offre ni les grandes collections, ni les institutions, ni les hommes spéciaux que l'on ne trouve que dans les grands centres d'instruction. Hélas! faut-il l'avouer? c'est une considération entièrement étrangère à la science, c'est la politique et la politique seule qui a déterminé ce choix. Les Allemands conservent encore un reste des impressions qu'ont produites les conquêtes du premier empire; ils soupçonnent la France de jeter un œil de convoitise sur les provinces rhénanes, et c'est pour protester contre cette tendance, supposée ou réelle, qu'ils ont choisi la ville de Spire pour siège de leur congrès de 1861!

Nous n'aimons pas cette invasion de la politique dans le domaine de la science; elle ne saurait produire que de mauvais résultats, et l'on peut se demander si ce n'est pas pour ce motif qu'un nombre si peu considérable de Français ont assisté, cette année, aux réunions des savants allemands.

Quoi qu'il en soit, la ville de Spire s'est montrée glorieuse et reconnaissante du choix qui était tombé sur elle; elle a compris l'honneur qu'on lui faisait; tous les habitants se sont empressés d'offrir, sans rétribution aucune, les logements disponibles aux personnes qui ne trouveraient pas de place dans les hôtels; l'administration des chemins de fer du Palatinat a fait remettre à chaque membre une carte spéciale à l'aide de laquelle on pou-

« On voit, conclut M. Boudin : 1° que si la marine compte un plus grand nombre de malades atteints d'affections aiguës des organes respiratoires que l'armée de terre, en revanche ces affections doivent être plus graves dans cette dernière si l'on en juge par le chiffre plus élevé des décès ; 2° que les malades atteints de phthisie sont beaucoup moins nombreux dans la marine que dans l'armée de terre (: : 43 : 62) ; 3° enfin, que la proportion des décès causés par phthisie pulmonaire, qui s'élève pour l'armée de terre à 4,09 sur 1000 hommes, n'est dans la marine que de 1,79 et de 1,9 en comprenant les décès causés par hémoptysie. »

En somme, et par leur nombre, et par le caractère officiel qu'ils revêtent, ainsi que par la valeur spéciale qui s'attache aux travaux du docteur Balfour, les nombreux documents que nous venons de relater nous paraissent de nature à amoindrir singulièrement la portée des opinions professées par M. Rochard.

Est-ce à dire que nous donnons par cela même notre adhésion entière aux résultats statistiques de M. Garnier ? Telle n'est point notre conclusion. Les judicieuses critiques adressées à ce travail par MM. Blache et Piorry nous paraissent capitales ; et la diversité de professions qui ont fourni à la phthisie un contingent de morts, ainsi que l'absence complète de tout renseignements sur la provenance des malades, sur la durée de leur séjour dans les ports maritimes, sur la marche, la nature, la période et les complications de la maladie, etc. ; toutes ces conditions diverses, dont l'influence sur le résultat final devait être appréciée et que M. Garnier passe complètement sous silence, diminuent d'une manière notable l'importance de ses recherches.

Mais autre objection capitale, et celle-ci, qui n'a pas été faite par MM. Blache et Piorry, s'adresse à la statistique elle-même de M. Garnier, à laquelle nous avons le regret de refuser le *cachet* d'une bonne statistique.

Comment a-t-il procédé, en effet, notre honorable confrère pour apprécier l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire ? Il s'est borné à établir la statistique officielle de la *mortalité* dans les hôpitaux maritimes. Mais est-ce tout ? Et la *sortie par décès* est-elle la seule terminaison des maladies incurables qui sont traitées dans les hôpitaux maritimes ? Mais la *réforme pour incurabilité*, c'est-à-dire la radiation définitive du tuberculeux des contrôles de la marine et par conséquent son renvoi immédiat dans ses foyers, est imposé par les règlements, et cette prescription est mise à exécution par les médecins dans les divers hôpitaux sur une échelle plus ou moins large. Dans d'autres circonstances, la réforme est pour ainsi dire transformée en *congé de convalescence*, et le malheureux phthisique sort de l'hôpital pour aller mourir dans sa famille. Nul doute que la proportion variable de réformes et de congés de convalescence accordés ne soit une des causes qui puissent expliquer la différence immense qui existe, sous le rapport de la mortalité, entre Toulon et Lorient.

En résumé, pour être complète, la statistique de M. Garnier aurait dû embrasser le chiffre de la mortalité, des réformes et des congés de convalescence ; et comme le renvoi annuel des *classes* peut éliminer de ces diverses catégories un certain nombre de marins qui tôt ou tard en auraient fait définitivement partie, il eût été nécessaire, suivant nous, que M. Garnier tint également compte des admissions dans les hôpitaux pour tuberculisation pulmonaire. Alors seulement le pro-

blème aurait été envisagé sous tous ses points de vue, et l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire aurait pu être appréciée à l'aide de documents d'une incontestable valeur.

Nous venons de voir sur que la base incomplète repose le travail de M. Garnier ; examinons maintenant *comment* notre confrère a procédé pour obtenir les chiffres sur lesquels il s'appuie pour formuler ses conclusions.

Ici encore, nous regrettons vivement de ne pouvoir donner notre approbation à M. Garnier. Mais il ne suffit point d'entasser chiffres sur chiffres, et de les comparer entre eux. La condition première pour établir une bonne statistique, c'est de ramener le tout à la *proportionnalité*, c'est-à-dire que pour obtenir des résultats positifs, irréfutables, il faut mettre en regard des chiffres qui soient comparables entre eux et les ramener à une unité donnée. Or qu'a fait notre confrère ? Après avoir établi le total général de la mortalité de Toulon, de Brest, de Cherbourg, de Lorient et de Rochefort qui s'est élevé à 8,997 décès, il l'a comparé aux 847 morts de phthisie.

Mais rien de plus futile que le résultat statistique obtenu de cette manière, rien de plus dissemblable, malgré leur apparence de similitude, que ces deux séries de chiffres mises en parallèle, ainsi que nous allons le prouver.

S'il est incontestable qu'il existe une relation manifeste entre le climat et le développement de la phthisie pulmonaire, il nous paraît aussi de la dernière évidence que, chez les marins surtout qui stationnent dans les ports de la France, l'atmosphère maritime n'exerce aucune influence sur l'origine ni sur la marche de nombreuses maladies qui se terminent par la mort. Qu'une épidémie de fièvre typhoïde se déclare à Toulon ou à Brest et décime nos matelots, et nous ne pensons point que nos savants confrères de la marine s'occupent d'en rechercher l'étiologie dans des conditions spéciales de l'*air marin*, à l'exclusion de toutes causes d'encombrement, de travaux excessifs, etc. Nous en dirons autant de la variole, de la dysenterie, de la méningite cérébro-spinale, etc., qui exercent leurs ravages aussi bien sur les matelots que dans nos hôpitaux militaires soustraits à toute influence d'air marin. Ajoutons enfin que, suivant nous, les excès de toutes sortes auxquels les marins s'adonnent quelquefois pendant plusieurs jours consécutifs, nous paraissent être une cause puissante de fréquente léthargie.

Or, en comparant le chiffre de la mortalité en général au nombre des décès par phthisie, M. Garnier a mis en parallèle, d'une part, de nombreuses maladies dont l'étiologie, excessivement variable, ne relève point de l'atmosphère maritime, et de l'autre, une maladie qui en subit directement l'influence. La conclusion qui découle d'un pareil rapprochement ne peut avoir évidemment aucune valeur à nos yeux.

Pour apprécier, à l'aide d'une bonne statistique, l'influence de l'air marin sur la phthisie, sous le point de vue prophylactique, il aurait fallu, suivant nous, établir pendant une longue période : 1° l'effectif annuel des matelots stationnant dans chaque port maritime ; 2° le chiffre annuel correspondant des admissions à l'hôpital, des réformes, des congés de convalescence et des décès pour phthisie pulmonaire. Enfin, en établissant la proportion sur mille matelots, on aurait ob-

vait circuler librement et gratuitement sur toutes les lignes de sa circonscription ; des invitations ont été adressées de Mannheim, de Heidelberg, de Neustadt, pour assister à des réjouissances ; bref, rien n'a été négligé ni de la part de la ville, ni de la part du gouvernement bavarois pour donner aux fêtes un éclat digne des illustres hôtes que Spire allait recevoir. La plus franche cordialité n'a pas cessé de régner entre tous les membres du congrès ; la politique était bannie des entretiens qui ne roulaient que sur des questions de science, et les étrangers semblaient être l'objet de prévenances particulières ; aussi tout le monde a-t-il emporté de Spire un souvenir excellent.

Spire est une assez jolie ville de 12,000 âmes environ, propre et riante, agréablement située sur les bords du Rhin, dans une plaine fertile, à 5 ou 6 lieues de distance de la chaîne qui fait suite aux Vosges, dont les collines arrondies sont couvertes de riches vignobles. Elle est célèbre par sa riche et belle cathédrale appelée le Dôme, édifice remarquable construit dans le style byzantin le plus pur.

Fondé en 1030 par l'empereur Conrad II, pour devenir le lieu de sépulture des empereurs d'Allemagne, le Dôme a été détruit successivement et d'une manière plus ou moins complète, par cinq incendies. Grâce à la munificence des princes et des souverains, cet édifice vraiment grandiose s'est relevé de ses ruines plus splendide que jamais. On admire à la fois la majesté, la simplicité et l'élégance du monument que décorent avec profusion des fresques de toute beauté dues aux plus habiles artistes de l'Allemagne.

Dès le 16 septembre, veille du jour fixé pour l'ouverture du congrès, la ville avait, comme on dit, revêtu ses plus beaux habits de fête. Chaque maison était littéralement couverte de guirlandes de feuillage et portait plusieurs drapeaux, les uns aux couleurs bavaroises (blanc et bleu), les autres aux couleurs nationales allemandes (noir, rouge et or) ; ces derniers, très-nombreux, exprimaient le vœu populaire d'arriver à une unité politique et administrative, et ce vœu d'une unité allemande s'est manifesté plus d'une fois, comme nous aurons l'occasion de le dire dans le cours de ce récit.

Le nombre des membres qui ont suivi les travaux du congrès s'est élevé à 600, dont 340 membres effectifs et 260 membres associés. On remarquera le chiffre relativement élevé des membres titulaires, c'est-à-dire de ceux qui ont produit des publications scientifiques autres qu'une dissertation inaugurale.

Parmi les personnes inscrites nous trouvons beaucoup de noms distingués dans les diverses branches des sciences ; en chimie : MM. de Liebig, Woehler, Schoenbein, Fresenius ; en physique : M. Scherzer (de Spire), connu par ses remarquables travaux en photométrie, MM. Bunsen (de Heidelberg) et Eisenlohr (de Carlsruhe) ; en astronomie : le savant Argelander (de Bonn) ; en botanique : MM. de Martius (de Munich) et Carl Schimper (de Mannheim), l'un des esprits les plus distingués de l'Allemagne ; en géologie : MM. Noeggerath (de Bonn), Kurr (de Stuttgart), etc. ; pour la zoologie : MM. de Siebold, Leuckart, Gegenbour, Van Beneden, Claus, de Heyden, Krauss, Pagenstecher, Herrich Schaefer, etc. ; pour l'anatomie et la physiologie :

tenu des chiffres proportionnels qui auraient exprimé d'une manière irréfragable la relation de cause à effet.

C'est ainsi qu'ont procédé les statisticiens anglais, et voilà pourquoi nous accordons toute créance à leurs chiffres, lorsqu'ils proclament l'heureuse influence de l'atmosphère maritime sur la phthisie pulmonaire.

SISTACH.

ÉPIDÉMIES.

DE L'ACRODYNIE QUI S'EST MONTRÉE EN OCTOBRE ET EN NOVEMBRE 1854 A L'ARMÉE D'ORIENT. OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE, SA COMPLICATION AVEC LE CHOLÉRA ET LA DYSENTERIE, SES RAPPORTS AVEC LE SCORBUT ET LA GANGRÈNE CAUSÉE PAR LE FROID; par le docteur THOLOZAN, médecin-major de première classe, ex-professeur agrégé au Val-de-Grâce, premier médecin du Schah de Perse.

Téhéran, juin 1861.

Depuis l'époque assez éloignée déjà où j'ai été témoin des faits dont je vais parler, j'ai maintes fois réfléchi à leur caractère, à ce qu'ils présentaient de nouveau ou d'exceptionnel, et aux controverses dont ils furent l'objet. Toutes les fois que des symptômes particuliers se montrent sur la scène pathologique, ils excitent vivement l'attention des observateurs; on discute sur leur importance et sur leur interprétation. Les uns veulent y voir les effets de telles influences hygiéniques; les autres, mettant de côté l'explication, cherchent par-dessus tout à caractériser les phénomènes nouveaux et à leur assigner une place dans le cadre nosologique. C'est cette marche qui me paraît la meilleure et la plus sûre, et c'est celle que je m'efforcerai de suivre dans ce mémoire.

Il s'agit d'une affection douloureuse spéciale des extrémités inférieures que j'ai observée dans les hôpitaux militaires français de Constantinople dans les premiers temps de la guerre d'Orient. Ces douleurs étaient vives, persistantes, privaient souvent les hommes de sommeil. Les malades se plaignaient de picotements insupportables ou d'une chaleur brûlante aux pieds; ces sensations s'exaspéraient pendant la nuit; quelquefois elles s'accompagnaient de fourmillements et d'engourdissements; la marche était difficile et souvent même impossible. Quelquefois les mêmes phénomènes se montrèrent aux extrémités supérieures. Dans plusieurs cas, on remarqua une analgésie très-prononcée, un œdème passager local ou généralisé. Enfin dans les observations que j'ai relevées dans mon service, consacré aux affections internes, ces symptômes acrodyniques succédèrent le plus souvent au choléra, à la diarrhée ou à la dysenterie.

Telle fut en résumé la manifestation pathologique dont j'entreprends de déterminer la signification et dont je vais d'abord étudier en détail chacun des symptômes.

MM. Bischoff, Schiff, Gerlach, Nuhn, Vierordt, Lucæ, Meissner, Funke, Czermak, Pettenkofer; enfin, pour la médecine et la chirurgie, MM. Virchow, Ruete, Textor, Steibel, Friedrich, Gerhardt, Beneke, Eulenburg, Redenbacher, etc.

J'ai trouvé sur les listes quelques savants de Saint-Petersbourg, de Riga, de Kasan, de Christiania, de Kiel, d'Edimbourg, de Viennne, et une dizaine de Français, parmi lesquels M. Daubrée (de Paris), M. le docteur Kuhn (de Niederbronn), et mes collègues MM. Bach, Bertin, Schimper, Kirschleger, de l'Académie de Strasbourg, ainsi que le docteur Paul Aronsohn, de la même ville.

Le premier chargé d'affaires ou président du congrès était M. le conseiller médical docteur Heine, non-seulement bon médecin, mais savant très-érudit; il était assisté de M. le docteur Keller, professeur au lycée et agronome distingué, et de deux secrétaires, MM. les docteurs Schmauss, médecin cantonal, et Geenen.

Ces messieurs ont parfaitement rempli leur tâche en prenant toutes les mesures nécessaires pour les logements, pour la direction des travaux, l'organisation des fêtes, en un mot pour tout ce qui concerne ce que l'on peut appeler l'administration du congrès.

La journée avait été, suivant l'usage, divisée en deux parts; le matin, de huit heures à une heure, pour les travaux; l'après-midi pour les réjouissances.

Disons d'abord quelques mots des fêtes, nous jeterons ensuite un coup d'œil sur les assemblées générales et sur quelques-uns des travaux des sections.

CHAPITRE PREMIER.

ANALYSE DES OBSERVATIONS.

§ A. — Caractère des douleurs.

Parmi les 24 observations que je publie à la fin de ce mémoire, il y en a 20 dans lesquelles l'acrodynie est caractérisée, les 4 autres appartiennent selon moi à la même manifestation morbide, mais en sont une déviation plus ou moins éloignée. Les *picotements* ont été notés quinze fois sur les 20 premières observations. Trois fois ils étaient accompagnés d'une sensation de froid et huit fois d'une sensation de chaleur ou de brûlure, mais quatre fois la chaleur ou la brûlure était précédée de la sensation de froid, à savoir : deux fois le froid le jour et la chaleur la nuit, deux fois le froid précédant la chaleur quand celle-ci apparaissait.

Les douleurs n'étaient presque jamais continues, elles présentaient des exacerbations ou des retours presque périodiques, et ayant lieu le plus souvent la nuit. L'observation 3 fait seule exception, la brûlure et les picotements y sont les mêmes la nuit et le jour. Dans toutes les observations suivantes il y eut des exacerbations nocturnes (obs. 1, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20). Plusieurs fois nous avons observé une insomnie persistante par suite de ces sensations.

Avec les *picotements* et la *brûlure*, d'autres sensations s'observaient souvent; à savoir des *élançements* (obs. 5, 7, 13, 20), des *fourmillements* (obs. 18), des *engourdissements* et des *fourmillements* (obs. 10), des *douleurs d'arrachement* (obs. 17).

Souvent ces phénomènes et ceux dont il nous reste à parler étaient produits ou augmentés le jour par la marche. Les malades se plaignaient de la faiblesse ou de la lourdeur des jambes. Aux uns il semblait qu'ils marchaient sur des épingles, aux autres sur un corps inégal; d'autres n'avaient pas la sensation de leurs pieds, chez d'autres enfin la marche était impossible.

Dans les cas où les picotements n'existaient pas, nous avons observé : des fourmillements avec sensation de brûlure (obs. 4); des engourdissements précédés de contracture des jarrets quand le malade était debout (obs. 8); des engourdissements avec fourmillements (obs. 16); de vifs élançements accompagnés de brûlure (obs. 9 et 16); une gêne plutôt qu'une douleur, mais avec insomnie, besoin de remuer les jambes; chaleur extrême des pieds (obs. 14).

§ B. — Siège des douleurs et des diverses perversions de la sensibilité.

Vingt fois sur vingt observations les douleurs siégeaient aux pieds, à savoir dix fois aux pieds seulement, quatre fois aux pieds et aux jambes, quatre fois aux pieds, aux jambes et aux mains, deux fois aux pieds et aux yeux.

Parmi les régions plus spécialement notées il faut citer, aux pieds : l'extrémité antérieure, la pulpe et la commissure des orteils, les ongles, les éminences métatarso-phalangiennes, la région métatarsienne, les bords internes et externes, le talon, les malléoles.

Les fêtes allemandes ont généralement un caractère populaire très-prononcé; les savants cheminent à travers les rues au milieu des flots de peuple et précédés d'une musique militaire, ce qui ne rappelle pas mal les fêtes de village dans beaucoup de nos départements. Ce n'est que lorsqu'on est arrivé au lieu où se donne la fête que des domestiques en livrée sont placés aux portes pour ne laisser entrer que les personnes invitées. On pénètre dans un grand jardin; les savants et leurs dames prennent place autour des tables; on apporte du vin, de la bière, du café; on allume les cigares, on boit et on fume.

Pendant ce temps une excellente musique joue les meilleurs morceaux de son répertoire. Ceux qui ne sont pas attablés circulent, s'arrêtent pour causer avec leurs connaissances, en font de nouvelles, se font présenter aux célébrités scientifiques.

Le temps se passe plus ou moins vite; le soir arrive, d'innombrables verres de couleur s'allument; on tire un feu d'artifice, et la fête est finie. J'oubliais de parler des chants qui alternent avec la musique et surtout des chants nationaux; ces derniers se sont fait entendre dans toutes les occasions et nous ont permis d'apprécier la beauté des voix, la justesse des tons et la belle harmonie d'ensemble, qualités qui distinguent éminemment les chanteurs de l'Allemagne. Aux fêtes de jour succédaient les fêtes de nuit, c'est-à-dire les bals; ceux-ci n'ont rien offert qui mérite d'être signalé, si ce n'est peut-être la simplicité des toilettes et la foule qui s'y pressait.

N'oublions pas de mentionner, au nombre des réjouissances, les banquets,

A la jambe les parties plus spécialement occupées par la douleur ont été : le mollet, la partie inférieure du mollet, la face interne du genou. A la cuisse la douleur a occupé la face antérieure.

Dix-neuf fois ces sensations occupaient également les deux membres pelviens, une fois seulement elles siégeaient d'un seul côté, à gauche (obs. 10).

Les extrémités supérieures ont été sept fois le siège des sensations on des phénomènes de l'acrodynie, à savoir : le pourtour de l'articulation radio carpienne, les mains, les doigts (obs. 1, 4, 10, 12, 16, 18, 19). Une fois les doigts annulaire et médius de la main gauche ont été plus particulièrement atteints (obs. 12).

Si dans la grande majorité des cas, ce sont les extrémités qui ont été atteintes et surtout les extrémités inférieures, d'autres parties du corps ont présenté quelques phénomènes analogues que nous avons notés et dont voici le relevé :

Le pavillon de l'oreille a été atteint dans l'observation 13, il y avait des élancements et de l'hypersensibilité.

Les yeux ont eu une fois des picotements et du larmolement (obs. 17); une fois il y avait de plus de la rougeur des conjonctives et un trouble léger de la vision (obs. 7).

Enfin un malade a ressenti des picotements au-dessous des seins et autour du tronc (obs. 20).

§ C. — Autres perversions de la sensibilité.

L'analgésie à la piqure s'est montrée deux fois aux orteils (obs. 6 et 15); l'analgésie et l'anesthésie réunies ont été observées une fois à la partie inférieure et externe de la cuisse (obs. 18). Les mêmes symptômes se montrèrent une fois depuis le tiers inférieur des jambes jusqu'à l'extrémité des orteils, la sensation de chaleur était bien perçue dans ce cas (obs. 20).

Dans plusieurs cas il y eut la nuit de l'hyperesthésie des pieds, à tel point que le poids des couvertures ne pouvait être toléré. Cette hyperesthésie fut plus marquée chez le sujet de l'observation 18.

Assés souvent aussi les malades s'agitaient la nuit dans leur lit pour chercher des endroits froids dont le contact diminuait la sensation de chaleur pénible qui les tourmentait. D'autres n'éprouvaient de soulagement qu'en se trempant les pieds dans de l'eau froide. Une fois un pédiluve chaud amena une rechute (obs. 19). Une fois les pédiluves tièdes calmèrent les douleurs, mais le contact de la ouate imprégnée d'huile opiacée dont on voulait envelopper les pieds du malade lui était insupportable (obs. 18). L'observation 6 montre l'avantage des liniments stimulants sur les opiacés. J'ai obtenu plusieurs fois une amélioration marquée en prescrivant des onctions avec un mélange à parties égales d'huile essentielle de térébenthine et d'huile d'olive simple ou camphrée. Mais dans d'autres observations les différents liniments employés n'ont pas eu d'effet sensible ou bien ne produisaient qu'un soulagement momentané.

§ D. — Anasarque, œdème.

Dans près de la moitié des cas, nous observâmes cette infiltration fugace du tissu cellulaire sous-cutané qui a été remarquée dans les

autres épidémies d'acrodynie. Deux fois l'œdème se montra aux pieds seulement (obs. 3 et 13); une fois la face seule fut bouffie (obs. 16); une fois il y eut de l'enflure aux mollets (obs. 5); une fois l'infiltration existait au visage et aux pieds (obs. 17); une fois aux pieds et aux mains (obs. 19); une fois elle était généralisée (obs. 12).

Dans toutes ces observations l'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané fut passagère et dura depuis un jusqu'à quatre à cinq jours. Deux fois seulement ce phénomène fut plus tenace, comme dans l'observation 8, où il y eut anasarque suivie d'œdème des pieds, qui persista vingt jours environ, et dans l'observation 7, le seul cas où il y eut de l'albuminurie.

§ E. — Éruptions, changements de coloration ou modification de l'état de la peau.

Les pieds ont présenté trois fois une coloration violacée; une fois (obs. 13) par places aux malléoles et aux bords internes et externes; deux fois (obs. 15 et 19) la coloration y était généralisée; une fois (obs. 17) une éruption rubéoliforme fugace se montra à la partie interne des genoux, aux jambes et aux pieds. Une fois (obs. 10) on observa une coloration brunâtre au bas des jambes et à la plante des pieds. Une fois (obs. 7) il y eut des croûtes érythémateuses aux jambes. Enfin, dans ces deux dernières observations, l'épiderme était sec, fendille, épaissi à la plante des pieds.

Ces faits, en petit nombre, montrent que dans l'épidémie que nous étudions la tendance aux éruptions n'était pas tout à fait nulle puisque elle s'est révélée dans le quart des observations.

§ F. — Rechutes, crampes, contractures, paralysies.

Quelques malades ont eu des rechutes; chez certains on observa alors le retour des mêmes symptômes qui avaient caractérisé le début de la maladie; chez d'autres, comme dans l'observation 4, il y eut des manifestations morbides d'un autre ordre, des crampes avec sensation de constriction des jambes et des pieds, la paralysie des extenseurs des doigts. Ces faits sont très-importants à noter parce qu'ils montrent l'affinité étiologique qui existe entre tous ces phénomènes. Depuis les picotements, les engourdissements, la brûlure, l'analgésie, l'hyperesthésie, jusqu'aux crampes, aux contractures, à la paralysie, il n'y a que des variations d'expression d'un fait pathologique toujours un malgré la diversité de ses effets.

Les crampes ont été notées une autre fois, aux mains, dans l'observation 20. Une fois il y eut une contracture passagère des muscles des pieds. Une fois la contracture dura trois jours dans les fléchisseurs des orteils (obs. 13) et je ne crois pas qu'on doive rapporter ce symptôme au choléra. Une fois la contracture siégeait aux mollets et aux jarrets (obs. 8). Une fois il y eut des tiraillements aux bords internes et externes des pieds (obs. 6). Une fois des soubresauts dans les muscles des jambes (obs. 14).

Indépendamment de ces faits, dans plusieurs autres cas nous avons vu les contractures, les crampes, les tressaillements, les tremblements des muscles de la partie inférieure des membres pelviens survenir quand le malade se levait et faisait des efforts pour marcher.

réunions gastronomiques qui jouent aussi un grand rôle dans les fêtes allemandes.

Outre le dîner officiel du 17 septembre, jour de l'ouverture du congrès, auquel prirent part trois cents convives, il y avait, pour ainsi dire, banquet tous les jours au grand hôtel de la Poste, et chacune de ces réunions était marquée par plusieurs toasts portés soit à la patrie allemande, soit à tel ou tel savant.

Au banquet officiel, après avoir bu à la santé du roi de Bavière, M. de Hohe, président de la régence, a déclaré que le Palatinat devait non-seulement rester allemand, mais aussi bavarois. M. de Wittich, professeur de Königsberg, a porté, dans le même banquet, un toast en quelque sorte officiel à l'unité allemande.

Dans une fête offerte par la ville de Neustadt, charmante localité située au pied des montagnes et renommée par ses délicieux raisins, nous avons entendu un orateur, homme éminent dans la science, expliquer les couleurs du drapeau national à peu près dans les termes suivants : « Le rouge, c'est la vie, c'est le sang qui circule dans nos veines; le noir, c'est la richesse, non la richesse matérielle, mais celle qui provient du travail de la terre, du commerce et de l'industrie; le blanc, c'est la mort, c'est-à-dire la mort de nos ennemis, de tous ceux qui oseraient envahir notre chère patrie et fouler le sol natal. » Si nous rapportons ces faits, c'est pour montrer les préoccupations actuelles de la nation allemande; ne craurait-on pas qu'elle est menacée d'une invasion? C'est cette même crainte d'un ennemi chimérique qui a fait naître l'idée de la création d'une flotte allemande, on devrait dire d'une

flotte prussienne. Des listes de souscription ont circulé dans les assemblées des sections et l'on a profité de la réunion de Neustadt et de l'impression produite par l'orateur dont nous venons de rapporter quelques paroles, pour faire une quête très-productive en faveur de la flotte.

Mais laissons là les fêtes, les toasts et les élucubrations poétiques de nos estimables voisins, pour nous occuper de la partie sérieuse du congrès.

Il y a eu, comme d'habitude, deux sortes de réunions, les assemblées générales et les réunions des sections.

Les séances générales, au nombre de trois, se sont tenues dans l'église protestante, transformée momentanément en salle académique et très-gracieusement décorée de fleurs et de feuillage; une élégante tribune se dressait devant l'autel, et ce dernier disparaissait sous un massif de verdure et de plantes de la plus belle végétation. On distinguait dans l'enceinte réservée l'évêque de Spire, le président de la régence, le maire de la ville, d'autres autorités et quelques savants de renom.

Les règlements portent que dans les assemblées générales on n'entendra que des sujets d'un intérêt scientifique général et que les communications ne dureront pas plus d'une demi-heure. Il est à regretter qu'on ne veuille pas tenir la main à la stricte exécution de ces deux mesures très-sages. Nous avons entendu plusieurs communications qui auraient mieux trouvé leur place dans les sections et, quant à la durée des discours, il en est plus d'un qui a dépassé de beaucoup la limite réglementaire.

Le président du congrès, M. le docteur Heine, ayant ouvert la séance, M. le maire de Spire est monté à la tribune pour exprimer, en termes affectueux,

Quelquefois ces tentatives de déambulation réveillaient pour quelque temps tous les autres symptômes.

§ G. — Durée.

La durée des symptômes n'a pas pu être toujours exactement fixée à cause de l'évacuation d'un certain nombre de malades sur des hôpitaux éloignés. En mettant à part ces cas, nous savons que l'affection acrodynique a duré depuis sept jours jusqu'à deux mois. Dans le plus grand nombre des cas, la durée a été de quinze à vingt jours environ.

§ H. — Observations anormales.

Indépendamment des vingt observations dont je viens d'analyser les symptômes et dans lesquelles l'acrodynie est suffisamment caractérisée, j'ai ajouté à ce travail quatre autres cas dans lesquels les manifestations morbides sont différentes. Ce n'en sont pas moins des expressions pathologiques qui relèvent de l'acrodynie. Ces faits ont été observés en même temps que les premiers, ils en présentent quelques symptômes et il serait difficile de les rapporter à toute autre entité morbide. Ce sont, suivant moi, des déviations de l'acrodynie, déviations un peu éloignées si l'on veut, mais qu'on retrouve quand on veut bien y prendre garde dans l'étude de chaque maladie et dont il importerait de citer toujours quelques cas à la suite de l'histoire de chaque épidémie, afin d'avoir le tableau clinique réel des faits. Voici du reste le résumé des symptômes dans chacun de ces cas :

Chez le sujet de l'observation 21 il y a d'abord eu, à la suite d'une forte diarrhée, un affaiblissement excessif des membres pelviens. Cette faiblesse a persisté longtemps et le malade a éprouvé de plus, aux cuisses, aux genoux, aux mollets, des douleurs profondes avec sensation d'engourdissement.

Dans l'observation 22, on voit que le malade a d'abord eu de la fièvre, ensuite de l'œdème aux jambes et aux pieds, des crampes aux mains, puis une diarrhée accompagnée de coliques, et dans la convalescence de cette diarrhée, des picotements aux yeux, de l'engourdissement aux paupières, de la lourdeur de tête et un besoin irrésistible de sommeil.

Dans l'observation 23 il y a quinze jours d'anorexie, puis une forte diarrhée avec vomissements et crampes. Ce qui caractérise ce fait, c'est que les crampes persistent quatre à cinq jours encore après la disparition des autres symptômes; c'est qu'elles ne se montrent qu'aux mollets et à la plante des pieds; c'est qu'elles augmentent pendant la marche et quand les jambes sont exposées au froid.

Dans l'observation 24 il y a d'abord une héméralopie passagère, puis une diarrhée accompagnée de coliques et devenue sanguinolente, puis des crampes et des vomissements, enfin une rechute de la diarrhée et dans le cours de ce dernier épiphénomène, la paralysie des extenseurs des deux mains.

§ I. — Maladies à la suite desquelles s'est développée l'acrodynie.

Quant aux maladies antérieures, on remarquera que douze fois sur vingt les malades étaient convalescents de choléra ou d'affections

cholériformes. Une fois la maladie a débuté pendant le cours du choléra (obs. 4); six fois elle a succédé à une diarrhée sanguinolente ou biliaire fébrile ou non fébrile, ou bien a marché en même temps que ces symptômes (obs. 3, 5, 6, 8, 12, 16).

J'en ai pas besoin de faire observer que la diarrhée et les vomissements sont un symptôme de l'acrodynie. Quelquefois, dans nos observations, cette diarrhée et ces vomissements semblent s'être combinés avec le choléra; d'autres fois ces symptômes ont dû être pris pour le choléra lui-même. La lecture des observations fera voir plusieurs faits où le doute est très-permis à cet égard. Et quoi de plus facile du reste que cette confusion, au milieu d'un nombre considérable de malades, dans des conditions d'étude aussi défavorables que les camps, en face d'une maladie à peu près nouvelle et non encore caractérisée.

L'intensité des troubles des fonctions digestives dans l'acrodynie a été quelquefois tellement grande, dit le COMPENDIUM DE MÉDECINE, qu'ils ont simulés les accidents du choléra-morbus.

D'un autre côté, les dysenteries et les diarrhées de l'armée d'Orient avaient quelque chose de particulier qui les différencièrent des maladies du même genre. Ce n'était ni la dysenterie, ni le choléra, ni la diarrhée simple. Le nombre des évacuations était considérable, l'amaigrissement prompt, la prostration excessive. Il y avait le plus souvent absence de ténesme, les selles étaient liquides, jaunâtres ou brunâtres. Le pouls était fréquent, le mouvement fébrile irrégulier. Quelquefois il y avait des coliques, des tranchées, des douleurs des reins et des cuisses. C'étaient des affections spéciales, souvent dysentériques au début, diarrhéiques ensuite, entremêlées d'accès fébriles irréguliers, sujettes à des rechutes nombreuses, difficiles, je dirai même presque impossibles à maîtriser par les agents thérapeutiques.

Qu'on ajoute à ce tableau des vomissements assez fréquents pendant les paroxysmes fébriles, une céphalalgie opiniâtre, de l'insomnie, des douleurs vives dans les membres, surtout aux extrémités inférieures; quelquefois une demi-paralysie de la sensibilité et de la motilité des membres pelviens; dans tous les cas une très-grande faiblesse des jambes; souvent des vertiges, des rêvasseries, du subdélire, des troubles visuels fugaces, des bourdonnements d'oreille; quelquefois des crampes dans les muscles des bras, des avant-bras et des mains, et on aura une idée de ces maladies qui ont fourni une proportion considérable de la mortalité en décembre 1854 et janvier 1855.

Le chiffre de la mortalité dans l'armée anglaise, par suite de ces affections, fut plus grand, en janvier 1855, que dans aucune autre maladie, à aucune autre époque, si ce n'est dans les formes les plus graves de la peste épidémique. Il s'est élevé à 78 pour 100 du nombre des cas.

Mon honorable collègue, le docteur Marmy, avait été transporté à Constantinople pour une affection typhique contractée en Crimée et dont les symptômes principaux étaient la diarrhée, les vertiges, la stupeur, la prostration et une fièvre irrégulière. Il eut pendant la convalescence de cette maladie des douleurs vives aux talons. Pendant plus d'un mois ces douleurs furent telles qu'il ne put s'appuyer sur les pieds.

De même nature étaient sans doute ces picotements et ces déchire-

la bienvenue aux nombreux membres qui venaient prendre part à la trentième réunion des naturalistes et des médecins allemands; puis M. Heine a donné lecture d'une lettre autographe de S. M. le roi de Bavière, par laquelle ce souverain s'excusait de ne pouvoir se rendre à l'invitation qui lui avait été adressée.

Après ces préliminaires, M. Heine a prononcé un long discours, en commentant tout d'abord par faire ressortir la portée nationale du choix de la ville de Spire pour la réunion de 1861. Son discours traite de l'origine des races germaniques et particulièrement des populations qui habitent les bords du Rhin. C'est un travail considérable et important au triple point de vue historique, ethnographique et philologique, que l'auteur a fait tirer à part et distribuer à tous les membres du congrès. Nous avons lu cet ouvrage qui témoigne d'une grande érudition de son auteur, mais il nous sera difficile d'en donner une analyse, même succincte. Reproduisons-nous, à cette occasion, un trait qui a beaucoup égayé l'auditoire et qui montre le laisser-aller de certains orateurs et la liberté dont ils peuvent user à la tribune? Pourquoi ne le ferions-nous pas? les journaux de la localité l'ont bien reproduit; d'ailleurs c'est un trait de mœurs et, comme tel, il est curieux à noter.

L'orateur faisait l'histoire des Bourguignons; il parlait de leur origine des montagnes de la Bohême ou des Carpathes, de leur établissement près du pays des Alamans, puis de la prétention qu'ils avaient d'être de la même race que les Romains, à cause d'une certaine analogie dans le type de la figure, provenant de leur nez fortement aquilin. L'orateur rappelle l'ancien por-

traits que l'on voit à Bamberg et à Würzburg, et dit qu'il a rencontré ce type dans plusieurs localités du Palatinat. Tout à coup, se tournant vers un des membres de l'assistance: « Si vous voulez, dit-il, voir un de ces nez aquilins-bourguignons, regardez mon collègue, M. le docteur un tel; » et l'orateur de désigner par son nom et de montrer du doigt le susdit collègue, aux éclats de rire de l'assemblée.

Le discours le plus remarquable prononcé en assemblée générale a été, sans contredit, celui de M. Virchow, le célèbre professeur de Berlin, l'auteur de la PATHOLOGIE CELLULAIRE et de tant de travaux importants en médecine et en anatomie pathologique.

Il avait pris pour sujet l'influence de l'enseignement des sciences naturelles sur l'éducation du peuple. Après une histoire précise et rapide de la marche des sciences dans les siècles antérieurs et de leurs rapports avec le développement de l'humanité, l'orateur a fait ressortir l'avantage de donner au peuple une éducation libérale, dégagée de toute influence étrangère à l'esprit scientifique et à la méthode rationnelle et expérimentale; il a beaucoup insisté pour que l'on développe en même temps le corps et l'esprit de la jeunesse. « On devrait, dit-il, faire deux parts du temps que l'on consacre à l'éducation de nos jeunes gens. L'une pour les exercices du corps, l'autre pour la culture de l'intelligence; c'est ainsi que l'on aura des hommes fortement trempés, vigoureux de corps et d'esprit. » Accueilli par des bravos, interrompu par de fréquentes marques d'approbation, M. Virchow a quitté la tribune au milieu des applaudissements les plus vifs et les plus unanimes et, nous pouvons dire, les plus mérités.

ments de la plante des pieds que Livré observa pendant une épidémie de fièvre maligne (1). Telles étaient aussi probablement ces douleurs aiguës des extrémités que Callisen observa en 1788 sur la flotte danoise, pendant une épidémie de fièvres contagieuses accompagnées souvent de gangrènes des extrémités (2). De même Lordat, dans une épidémie de fièvres pétéchiales bénignes, a vu survenir quelquefois des douleurs aiguës aux extrémités au moment où la fièvre cessait (3).

§ K. — Provenance des malades.

Dix-neuf fois sur les vingt observations, nos malades venaient de la Crimée, une fois de Gallipoli. Mais la maladie n'a pas débuté dix-neuf fois en Crimée; dix fois sur vingt seulement l'origine des symptômes remonte à cette époque, neuf fois elle date de Constantinople où les malades avaient été évacués pour d'autres affections, savoir : quatre fois à l'hôpital des cholériques sous tentes que je dirigeais sur les hauteurs du Bosphore et où les malades avaient tout ce qu'il fallait pour les couvrir et les réchauffer; et cinq fois à l'hôpital même de Péra où les malades étaient sous le rapport de la température dans d'excellentes conditions. Nous rappellerons plus tard ces neuf observations quand nous parlerons des causes de l'acrodynie.

§ L. — Époque du développement de l'acrodynie.

Le premier cas d'acrodynie cité dans les observations que je publie, s'est développé le 10 octobre; le second, le 15 octobre; le troisième, le 19 octobre; le quatrième, le 20 octobre. (obs. 8, 15, 19, 12). Les faits s'échelonnent ainsi par rapport aux dates jusqu'au 10 novembre (obs. 14).

L'époque du développement de la maladie était importante à fixer pour étudier, comme nous le ferons plus tard, les relations qui existent entre l'acrodynie et la température.

§ M. — Comparaison de ces symptômes avec ceux qu'ont présentés les autres épidémies d'acrodynie.

L'analyse symptomatologique que je viens de faire suffirait jusqu'à un certain point pour élucider l'histoire de la maladie dont il s'agit. On trouve en effet, dans ce tableau, tous les traits des douleurs spécifiques de l'acrodynie telles qu'elles ont été observées dans d'autres épidémies. Ces douleurs ont été l'objet d'un certain nombre de descriptions, et afin d'éviter toute méprise, voici en résumé celle du **COMPENDIUM DE MÉDECINE**.

Les malades ressentent un engourdissement ou un fourmillement souvent précédés d'une sensation de froid, puis des picotements et des élancements très-douloureux. La chaleur du lit augmente ces souffrances; le plus souvent la marche est impossible; les parties ainsi endolories ne peuvent supporter la moindre pression. Dans la

(1) JOURNAL DE VANDERMONDE, 1759.

(2) Ozanam, t. III, p. 177.

(3) TRAITÉ DES HÉMORRHAGIES. Paris, 1808.

M. Virchow, outre ses autres mérites, possède un talent oratoire très-remarquable; sa diction est pure, élégante, facile et claire; sans viser à l'effet, sans frais d'éloquence, il persuade et entraîne son auditoire. Il est, dit-on, sur le point d'entrer comme député dans la chambre prussienne et on peut lui prédire un immense succès à la tribune parlementaire; seulement il est à craindre que la politique ne l'absorbe en grande partie, sinon en totalité, et que les sciences médicales ne soient privées des lumières d'un de ses plus illustres représentants.

Nous mentionnerons aussi, comme ayant excité un vif intérêt, une communication faite par M. Ule, professeur à Halle, sur l'expédition Heuglin et sur l'état actuel des explorations du sol africain. On sait que l'expédition Heuglin a été organisée en Allemagne pour aller à la recherche du docteur Vogel, et, dans le cas où il ne serait plus en vie, pour réclamer ses papiers et ses collections. Après bien des nouvelles contradictoires, le bruit de la mort de ce courageux voyageur s'était fortement accrédité; mais voici que des nouvelles plus récentes laissent encore un rayon d'espérance, et il serait possible que Vogel fût simplement retenu prisonnier par un prince noir. M. Ule donne d'intéressants détails au sujet de ces bruits, puis il annonce que les dernières lettres qu'on a reçues de l'expédition sont datées de Mas-sowah, du 13 juillet dernier, et disent que la caravane est sur le point de quitter cette ville pour se diriger vers l'intérieur. M. Ule expose ensuite le but de l'expédition Heuglin qui n'est pas seulement humanitaire, mais encore et surtout scientifique. Les six Européens qui la composent ont l'intention de relever et de fixer des points géographiques bien arrêtés et de faire tous

grande majorité des cas, ces phénomènes sont localisés aux pieds, quelquefois ils s'étendent aux mains, dans un plus petit nombre de cas ils siègent dans d'autres parties du corps. On n'a pas noté l'analgésie à cette époque parce que ce phénomène était alors l'objet de peu d'attention et de recherches; mais de bons observateurs ont remarqué que le tact était profondément altéré, puisqu'ils citent des malades qui se couchaient avec leurs pontouffes aux pieds sans reconnaître cette méprise.

On a aussi noté les altérations de la contractilité musculaire dont nous avons parlé soit au début, soit durant le cours de la maladie. Tantôt il y a une sorte de paralysie, tantôt une contracture prononcée, rarement des soubresauts des tendons ou des tressaillements musculaires. Les crampes, quand elles se montrent sont bornées aux extrémités pelviennes.

L'altération des fonctions digestives a été aussi toujours remarquable, mais d'intensité variable. Ainsi on a signalé l'anorexie, les vomiturations, les vomissements, la diarrhée simple ou dysentérique, ce dernier symptôme étant généralement le plus fréquent et le plus persistant.

La localisation palpébrale ou oculaire, les picotements, les élancements, la rougeur de la conjonctive se sont montrés très-rarement à Constantinople. Il en a été de même de la *dysurie*, qui n'a pas été notée dans mes observations, mais que je me rappelle cependant avoir observée sur un petit nombre de malades sans pouvoir m'expliquer à l'époque ce phénomène insolite.

Les altérations de la peau ont été aussi très-rares comparativement à ce qui s'est passé dans d'autres épidémies d'après lesquelles l'acrodynie a été fort improprement appelée *érythème épidémique*. Nous avons constaté très-rarement et toujours à un degré peu marqué, la rougeur érythémateuse des pieds et des mains, les ecchymoses, les taches scorbutiques, la coloration brunâtre ou noirâtre de l'épiderme et son exfoliation.

Quant à l'œdème des différentes parties du corps, symptôme qui, de l'aveu des observateurs, est le plus fréquent après l'altération des fonctions digestives, il s'est montré dans une proportion notable des cas; il précédait alors les picotements, l'engourdissement, les douleurs.

Mais, on répétera peut-être comme on l'a dit dans le temps, à propos des faits que je cite, qu'une maladie ne saurait être caractérisée que par la réunion de tous ses symptômes, et que dans l'épidémie en question un symptôme important ferait défaut, l'altération érythémateuse de la peau. Je ne connais pas, pour ma part, de proposition moins applicable que celle-là en pathologie; elle souffre mille exceptions; et, s'il fallait citer des exemples, je rappellerais le *choléra*, maladie dans laquelle nous avons vu des épidémies entières presque sans cyanose; et la scarlatine et la rougeole dont l'existence est quelquefois incontestable, alors même que l'éruption manque. Mais sans chercher en dehors de notre sujet, l'acrodynie elle-même ne s'est-elle pas montrée quelquefois avec des caractères moins prononcés que ceux que nous avons rencontrés? San-Marino, médecin italien, n'a-t-il pas décrit sous le nom de *pedionalgia epidemica* une maladie dans laquelle on n'observait aucune éruption cutanée? M. Genest ne distingue-

leurs efforts pour arriver à résoudre enfin ce grand et difficile problème des sources du Nil qui occupe depuis si longtemps les géographes. M. Ule croit que le but serait plus sûrement et plus facilement atteint par une seconde expédition qui se dirigerait vers les mêmes points que la première, mais en passant par une autre route, c'est-à-dire en traversant le désert du nord au sud. Il développe le plan de cette expédition et fait un appel chaleureux aux membres de l'assemblée pour ouvrir une souscription nationale destinée à en couvrir les frais.

Nous ne pourrions guère qu'indiquer les autres matières qui ont été traitées dans les séances générales. C'est d'abord une sorte de dissertation philosophique sur les *phénomènes intimes de la vie*, par M. le docteur de Ringseis, professeur à Munich. N'ayant pas assisté à cette lecture et le bulletin n'en ayant pas donné d'analyse, je ne puis en rendre compte. Il en est de même d'une lecture de M. le docteur Volz sur les *léproseries* (esquisse historique) et d'une autre de M. le docteur Burow, professeur à Königsberg, sur le *magnétisme animal*. Deux longs exposés qui ont occupé une forte partie de la deuxième séance générale sont ceux de M. Zoeller sur la *nutrition des plantes*, et de M. le docteur Carl Schimper (de Mannheim), sur un *problème de botanique*. M. le docteur Zoeller, adjoint du jardin botanique royal de Munich, a institué des expériences nombreuses pour chercher à se rendre compte des réactions qui se font dans le sol, afin de jeter quelque jour sur le mécanisme de la nutrition dans les végétaux. M. Carl Schimper est un botaniste éminent, connu surtout par ses vues ingénieuses et pleines d'originalité. Le problème de botanique dont il a entretenu l'auditoire est un phénomène de

t-il pas (1) parmi les variétés de l'acrodynie : celle où les symptômes nerveux ont existé seuls; celle où les dérangements des fonctions digestives se sont joints aux premiers symptômes; celle où le début a été marqué par un état de gonflement de tout le corps ou de différentes parties seulement; celle où il y a eu coloration en brun ou en noir de l'épiderme, celle qui s'est accompagnée d'éruption; celle où les symptômes nerveux seuls ou compliqués ont occupé d'autres parties du corps que les pieds et les mains.

D'un autre côté, Dance (2) fait remarquer que les symptômes de l'acrodynie présentent beaucoup de variétés suivant les sujets, et il observe que les localités influent sur la présence ou la prédominance de tel ou tel symptôme.

On le voit donc nettement, l'absence d'un symptôme ou de quelques symptômes ne peut être un motif valable pour ne pas reconnaître l'acrodynie dans l'épidémie que je viens de décrire. La vraie raison pour laquelle l'existence de la maladie dont je parle a été contestée dans le temps, ou bien celle pour laquelle on n'a pas attribué à cette épidémie toute l'importance qu'elle méritait dans l'étiologie de certaines affections simultanées ou consécutives, c'est qu'on avait cru trouver ailleurs que dans l'acrodynie l'explication des symptômes que je décris. Les uns les attribuaient à l'action prolongée du froid humide sur les pieds, les autres y voyaient un des symptômes du scorbut.

Ce sont ces deux opinions que je dois examiner maintenant.

(La suite au prochain numéro.)

THERAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA PULVÉRISATION AUX EAUX-BONNES (ÉTAT DE LA QUESTION);
par M. le docteur PROSPER DE PIETRA SANTA.

Lettre à M. le docteur Mayer, Président du Comité
d'hygiène publique.

Très-cher et très-honoré maître,

Espérance et désespérance, telles sont donc les paroles que l'on pourrait inscrire aux limites extrêmes de nos connaissances humaines.

De tout temps, les travailleurs ont pris l'une ou l'autre de ces directions, et de tout temps aussi, pendant que les uns mettaient leur ambition à découvrir, à édifier, à consolider, les autres plaçaient leur mérite dans l'objection, la chicane et le renversement; mais, chose surprenante et toujours digne d'admiration, de ce conflit de recherches et de pensées, de cette lutte incessante d'appréciations jaillit la lumière; le progrès grandit sans cesse, et la science poursuit sa marche ascendante.

La dernière fois que j'ai eu l'honneur de venir invoquer la bien-

(1) ARCH. DE MÉD.

(2) RÉP. DES SC. MÉD.

torsion qu'il a observé non-seulement dans l'ensemble des plantes, mais aussi dans chacune de leurs parties constitutives; il a cité une foule d'exemples pris dans une multitude de familles végétales.

Un fait assez original s'est produit dans le cours de la deuxième séance, c'est la demande faite par M. le sénateur de Heyden (de Francfort), d'une rectification au procès-verbal de la première réunion des naturalistes et des médecins tenue à Leipsig en 1822. Parmi les fondateurs de cette association se trouvaient trois savants appartenant à la Bohême, c'est-à-dire aux États autrichiens. Craignant d'encourir les disgrâces de leur gouvernement, ces trois savants n'ont pas signé le procès-verbal qui constatait la fondation de la Société. Depuis lors deux d'entre eux sont morts, un seul survit, c'est le professeur Purkinje, célèbre par ses travaux en histologie. Aujourd'hui que l'Autriche est favorable au congrès, M. de Heyden demande que le nom de Purkinje figure au bas du premier protocole, et cette demande qui n'est que bonne justice, est accordée par acclamation. Ce qu'il y a de singulier dans cette affaire, c'est qu'on ait attendu jusqu'à l'année 1861 pour demander cette rectification.

Un autre vote très-significatif a eu lieu dans la même séance, c'est celui relatif à l'adoption d'une pharmacopée universelle pour toute l'Allemagne et d'un poids médicinal uniforme. L'initiative de cette mesure réclamée depuis si longtemps est due à la Société médicale de Nuremberg. La proposition lue à la première assemblée générale fut renvoyée, pour la forme, à la section de médecine qui l'appuya fortement. Présentée de nouveau à la séance générale, elle ne devint l'objet d'aucune discussion, et fut immédiatement adop-

te par l'assemblée. Voilà donc les gouvernements de l'Allemagne mis en demeure d'opérer une première réforme, et des plus importantes, de leurs vieilles institutions. Voudront-ils mettre la main à l'œuvre? Consentiront-ils à suivre notre exemple? Et quand ils auront adopté un poids médicinal uniforme, ne seront-ils pas amenés forcément à l'unité des poids et mesures du commerce, à l'unité de longueur et de superficie, et surtout à l'unité monétaire si vivement désirée par tous ceux qui voyagent en Allemagne? Quand on connaît les allures lentes et réfléchies de la nation allemande, il est bien à craindre que l'adoption du vœu formulé par le congrès ne se fasse longtemps attendre, et cependant si la nation allemande réclame avec tant d'instance une unité politique et administrative, ne serait-ce pas le cas de commencer par des réformes pratiques d'autant plus urgentes qu'elles sont destinées à satisfaire des besoins matériels et de tous les jours?

Il est d'usage de fixer, dans la deuxième séance générale, le lieu de réunion de l'année suivante. Le président Heine proposa la ville de Dresde, mais fit savoir en même temps qu'il venait de recevoir de Carlsbad une dépêche par laquelle cette ville, avec l'assentiment du gouvernement autrichien, sollicitait l'honneur d'être choisie pour 1862. Nonobstant cette demande M. Heine persista dans sa proposition et fit ressortir les avantages que Dresde offrait sur Carlsbad. Un médecin de Vienne, M. le docteur Wittelschofer, rédacteur d'un journal médical, prit la parole en faveur de Carlsbad et n'eut pas de peine à démontrer combien cette localité était intéressante pour le médecin et pour le naturaliste. On passa au vote, les voix durent être comptées et l'on constata 116 voix en faveur de Carlsbad contre 104. On proposa immédiate-

ment l'adoption de Carlsbad. Je soutenais une thèse d'espérance; je vous démontrerais la possibilité d'amender une maladie, hélas! trop implacable; je vous fournissais les preuves de l'action péremptoire d'un modificateur puissant, efficace, le climat d'Alger.

Aujourd'hui, à propos du traitement d'affections congénères, je vois inscrit sur mes notes le mot désespérance, et je combats une idée que le monde médical a accueillie avec une extrême faveur, que deux rapports de l'Académie de médecine ont approuvée, que M. le docteur Sales-Girons, son auteur, a soutenue avec beaucoup de talent, et cependant j'obéis à la conviction de servir la science en servant la vérité.

On s'est trop hâté, selon moi, de propager l'installation des nouvelles salles de pulvérisation, et je réclame volontiers le mérite d'avoir le premier fait entrer la question dans la voie de contrôle scientifique qui nous conduira nécessairement à de profondes modifications.

C'est pour conserver ce rôle que je vais passer en revue tous les travaux publiés jusqu'à ce jour sur la matière. Je m'estimerai heureux, très-honoré maître, si cette lettre pouvait intéresser les savants membres qui composent le Comité d'hygiène publique, et me mériter la continuation de votre bienveillant patronage.

Longtemps la médication par les eaux minérales s'est effectuée de deux manières : le bain et la buvette; ce n'est que plus tard qu'a été introduit l'usage des vaporarium.

L'une des dernières communications faites à l'Académie des sciences par le baron Thénard, portait précisément sur les eaux du mont Dore.

Après une série d'études et d'analyses, l'illustre chimiste avait reconnu :

1° Que les vapeurs d'eau minérale dans les appareils ordinaires d'inhalation ne peuvent point conserver les minéraux fixes qui caractérisent cette eau;

2° Que, si l'on trouve quelques-uns de ces principes dans les vapeurs, il faut les attribuer aux éclaboussements produits dans les vases d'ébullition par un bouillonnement poussé avec violence;

3° Que les vapeurs entraînent d'ordinaire avec elles des fragments d'eau minérale en nature ou qui n'a pas été vaporisée. Ce sont les particules dites entraînement dans la physique industrielle.

Quels étaient, à ce moment, les principes thérapeutiques, sur ce point spécial, ayant cours dans la science?

Mascagni avait dit : Si jamais on découvre un spécifique contre la phthisie, c'est par les bronches qu'il devra pénétrer l'organisme.

Cette idée de porter sur les bronches, non pas seulement les gaz et les principes entraînés d'une manière telle quelle par les vapeurs aqueuses, mais les principes fixes des eaux minérales conservés intégralement, avait inspiré au docteur Buisson une disposition spéciale.

A Lamothe-les-Bains, dans le vaporarium, se trouve une colonne d'eau se précipitant de la hauteur de 7 mètres par un grand nombre de petits trous : les divers filets d'eau qui en résultent viennent se briser contre les parois de la salle, formant ainsi une grande douche en tête d'arrosoir.

D'autre part, le docteur Sales-Girons, après avoir établi les conditions requises pour faire le meilleur médicament des affections de

poitrine, 1° atteindre thérapeutiquement la cause intérieure de la maladie; 2° modifier physiquement la cause extérieure; 3° appliquer immédiatement le remède sur la lésion locale, installait à Pierrefonds, avec le concours de M. de Flubé, un appareil au moyen duquel on obtient de la poussière, ou ce qu'ils appellent la poudre d'eau minérale.

Le principe mécanique est d'une simplicité remarquable.

Un filet d'eau capillaire, continu, comprimé, est lancé avec la pression de 3 à 4 atmosphères de manière à venir se briser contre un petit disque immobile placé à 7 centimètres de son origine.

L'eau se fragmente en poudre fine avec une division capable de simuler un nuage de poussière, une fumée blanchâtre.

C'est cette poussière extraordinairement fine et divisée d'eau minérale que les malades doivent aspirer en ouvrant la bouche sans efforts.

Il y a deux choses à considérer, d'après l'inventeur, dans ces procédés d'inhalation :

- 1° L'introduction d'un principe médicamenteux dans les bronches;
- 2° L'appauvrissement en oxygène de l'air respiré.

D'une part, cette poussière d'eau minérale, sous forme de gouttelettes extraordinairement divisées, paraît représenter l'eau minérale dans toute son intégrité.

D'autre part, la descente continuelle de cette poussière fine et drue comme un brouillard épais, à travers l'atmosphère de la salle, a pour effet de tamiser l'air, d'entraîner avec elle ce qu'il contient d'insalubre, de miasmes morbides.

En quels termes et par quels moyens M. le docteur Sales-Girons a-t-il présenté ses idées sur la matière?

Son premier mémoire a été présenté le 20 mai 1856 à l'Académie de médecine.

Il avance hardiment que le mot vaporisation n'est plus que le synonyme de déminéralisation, et il expose les tâtonnements et les premiers essais de sa découverte.

Un rapport très-intéressant de MM. Pâtissier et O. Heury se résume dans cette pensée :

« Nous croyons pouvoir dire que sa méthode (de M. Sales-Girons) est fondée sur des principes rationnels. »

En décembre de la même année, la Société d'hydrologie entend la lecture d'un travail intitulé : INHALATIONS PULMONAIRES ET CHAMBRE DE RESPIRATION NOUVELLE DE PIERREFONDS.

L'auteur de l'ouvrage sur les FUMIGATIONS DE COUDRON s'efforce naturellement de rattacher les faits nouveaux aux faits anciens par lui vulgarisés, et il formule une conception pathologique, une théorie dont personne ne contestera l'ingéniosité.

L'eau sulfureuse poudroyée dans l'atmosphère et respirée par le malade remplit un double rôle.

Médicament à l'adresse de la cause première qui a produit la maladie.

Moyen modificateur de l'oxygène de l'air, lequel est considéré comme la cause secondaire qui entretient et active la maladie.

Voici à peu près le résumé de cet important mémoire :

« J'appelle la salle de respiration, nouvelle, parce qu'au lieu de vaporiser l'eau pour la rendre respirable, on l'y pulvérise, on l'y pou-

droie, on l'y fragmente jusqu'à la division qui la suspend dans l'atmosphère et la rend respirable comme elle.

« Tout le reste se déduit de là comme une série logique de faits.

1° Si l'eau n'est que fragmentée, chacun de ses fragments, si petit qu'il soit, représente l'eau minérale elle-même et la porte dans toute la synthèse de sa composition naturelle.

2° Si l'eau naturelle n'est que fragmentée dans l'espace d'une chambre, la respiration des malades qui l'introduit dans les bronches doit l'étendre sur les muqueuses lésées comme un médicament conservant toute l'intégrité de sa formule primitive.

3° Si l'eau minérale est assez finement fragmentée pour pénétrer avec l'air dans les bronches, elle acquiert par ce fait même le surcroît d'activité curative que donne d'ordinaire une grande division aux substances médicinales.

4° Enfin si l'eau minérale n'est que fragmentée, sa descente continue vers le sol qui doit tamiser l'air et le purifier de tout ce qu'une réunion de malades de la poitrine peut laisser à désirer à la salubrité. »

Dans la discussion qui s'établit sur le nouveau procédé des respirations d'eaux minérales, quelques objections furent développées par plusieurs membres de la Société.

M. Reveil fit remarquer que les eaux minérales sulfureuses qui s'altèrent si facilement à l'air devaient, par la grande division ou pulvérisation de l'eau, favoriser l'oxydation des sulfures.

M. Lecomte se demanda si l'inhalation en général fait absorber les corps à tous les états. Il émit des doutes sur l'absorption des corps à l'état solide.

« Si l'inhalation des corps gazeux est démontrée, celle des substances à l'état vésiculaire ou solide reste encore à rechercher. »

M. Fermond rechercha quelles garanties pouvait offrir la nouvelle salle, eu égard à l'état physique de l'eau.

« Quoique la température de la chambre soit à 25°, rien n'empêche que l'eau divisée ne s'y transforme en vapeurs. »

M. Gerdy, avant de proclamer une ère nouvelle dans l'administration des eaux minérales, aurait voulu expérimenter l'action que chacun des corps qui les constituaient exercent sur les voies respiratoires.

Comment les auteurs des deux ouvrages les plus importants sur les eaux minérales ont-ils apprécié la nouvelle méthode?

M. Rotureau pense que cette médication ne peut être jugée en dernier ressort, puisqu'elle vient à peine de faire son entrée dans la thérapeutique.

« Il faut suivre avec intérêt ces observations, et s'assurer si les salles de respiration d'eau pulvérisée ne doivent pas donner aux sources sulfureuses des résultats plus encourageants que ceux de tous les autres moyens curatifs employés contre une affection aussi rebelle. »

MM. Durand-Fardel et Le Bret s'expriment ainsi :

« Il y a deux choses à considérer dans ces procédés d'inhalation :

- 1° L'introduction d'un principe médicamenteux dans les bronches;
- 2° L'appauvrissement de l'air respiré en oxygène.

« On comprend la portée de cette dernière circonstance, alors surtout qu'il s'agit de phthisiques dont les poumons offrent déjà à

ment pour chargés d'affaires (directeurs du congrès), MM. les docteurs Loeschner et Horubger, tous deux médecins à Carlsbad. Nous croyons pouvoir dire que parmi les motifs qui ont déterminé la majorité, se place en première ligne la demande officielle adressée au congrès par la municipalité de Carlsbad; il eût été peu gracieux et pour cette ville et pour le gouvernement autrichien de ne pas faire droit à une demande, alors que Dresde n'avait, au contraire, fait elle-même aucune démarche.

Il me reste encore, pour terminer cet aperçu des trois assemblées générales, à dire quelques mots sur un projet d'association universelle présenté par le docteur Bialoblozky (de Goettingen). Dans la pensée de ce docteur confrère, il serait utile d'instituer des assemblées de médecins et de naturalistes de tous les pays de l'Europe, assemblées qui siègeraient alternativement dans les principaux centres scientifiques. Cette pensée est belle sans doute; sa réalisation aurait pour résultat de diminuer ou de faire cesser les rivalités nationales, du moins entre savants; de réunir sous un même drapeau celui de la science et de l'humanité, des peuples que séparent les exigences de la politique; de remplacer la loi du sabre et du canon par le règne des idées et des recherches scientifiques. Mais l'auteur semble oublier que les savants ne constituent qu'une très-minime parcelle de la société; que jamais, malgré toute leur science, ils ne pourront étouffer ce sentiment qu'on appelle l'amour de la patrie, sentiment excessivement susceptible qui triple le nombre des battements du cœur et fait monter le sang au visage au moindre soupçon de la plus légère injustice d'une nation à l'égard d'une autre. Il oublie que la fraternité universelle est une utopie, du moins dans

l'état actuel du monde civilisé, et que, sans elle, les réunions qu'il propose sont tout simplement impossibles.

Il oublie enfin les obstacles pour ainsi dire insurmontables, provenant de la diversité des langues. Combien de personnes, en effet, comprennent d'une manière suffisante l'anglais, le français, l'allemand, l'italien et l'espagnol? Le nombre doit en être excessivement restreint. D'ailleurs si ce besoin de fusion était bien réel, ne verrions-nous pas un plus grand nombre de Français assister aux réunions de nos voisins les Allemands, et ceux-ci ne viendraient-ils pas à leur tour assister à nos congrès? Toutes ces objections et bien d'autres encore ont dû se présenter à l'esprit des personnes qui ont entendu raisonner M. Bialoblozky, et il n'est pas étonnant qu'on n'ait donné aucune suite à sa proposition.

A. LEREBoullet.

(La fin au prochain numéro.)

— Le BRITISH MEDICAL JOURNAL rapporte que dans les trois villes de Plymouth, Stonehouse et Devonport, sur une population de 123,000 habitants, 2,500 femmes vivent du salaire de la prostitution; soit une femme sur 12 environ.

l'hématose que des surfaces insuffisantes; un excès de vapeur n'a donc pas seulement l'inconvénient de supposer l'existence d'une atmosphère chaude et humide, qui peut convenir fort peu à ces sortes de malades, mais de constituer à ceux-ci une atmosphère que ces vapeurs ajoutées à l'hydrogène sulfuré, à la dilatation par l'élévation de la température, réduisent fort en propriétés respirables.

L'appareil de Pierre-fonds est fort ingénieux; il est possible que la forme nouvelle sous laquelle il permet d'introduire l'eau minérale dans les bronches ajoute une ressource utile à la thérapeutique actuelle, mais la pratique seule permettra d'en apprécier la nature et la portée. Il serait bon de savoir si ces particules d'eau réduites à l'état fragmentaire pénètrent effectivement très-avant dans les bronches. Il serait bon surtout de comparer leur action thérapeutique à celle de l'hydrogène sulfuré, qu'elles ne nous paraissent nullement propres à remplacer. Les propriétés sédatives attribuées à ce dernier ne sauraient sans doute se retrouver dans l'eau fragmentée, et nous croyons qu'on fera bien de procéder avec quelques précautions aux applications de cette dernière dans la phthisie confirmée.

Tel était l'état des choses au moment où, arrivant aux Pyrénées, je me proposai de vérifier ces principaux phénomènes, et je me posai les trois questions suivantes :

1° Cette poussière est-elle bien et dûment de l'eau fragmentée et persistante dans toute son intégrité native ?

2° Les particules réduites à l'état fragmentaire pénètrent-elles effectivement très-avant dans les bronches ?

3° Peut-on déterminer d'une manière précise les effets thérapeutiques spéciaux à ce nouveau mode d'inhalation ?

(La suite au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETRE SUR L'UTILITÉ DE LA COAGULATION IMMÉDIATE DES MATIÈRES SÉCRÉTÉES DANS LES AFFECTIONS CONTAGIEUSES; par M. LOISEAU, médecin du bureau de bienfaisance du 18^e arrondissement.

Monsieur et très-honoré confrère,

L'observation des principes que vous avez si courageusement défendus, malgré le nombre de vos adversaires, fait chaque jour de nouvelles victimes; tantôt c'est une mère qui succombe pour s'être trop longtemps exposée au foyer d'infection, tantôt un honorable praticien qui meurt victime de son zèle.

Vous avez soutenu qu'il faut avant tout détruire ce foyer d'infection; ceux de nos adversaires qui ont expérimenté publiquement le procédé qui nous a si bien réussi sont obligés d'avouer que *souvent, même en vingt-quatre heures*, le foyer d'infection est modifié en bien; n'est-ce pas avouer qu'en vingt-quatre heures l'élément morbifique et morbifère a été modifié? N'est-ce pas reconnaître aussi que la transmission est désormais nulle ou du moins qu'elle a dû perdre beaucoup de sa puissance?

Tout porte à croire donc que si les principes que vous avez proclamés du haut de la tribune académique étaient mieux appréciés et surtout plus souvent convenablement pratiqués, la transmission serait moins de victimes.

D'où s'échappe donc la graine de croup, celle de la morve et de tant d'autres affections qui se transmettent de la même manière? N'est-ce pas du foyer d'infection? N'ont-elles pas toutes pour véhicules le même mucus, la même sérosité? Quel est donc le moyen d'empêcher toutes ces graines de se répandre dans l'atmosphère, si ce n'est celui qui consiste à coaguler, à solidifier le véhicule qui les renferme? Quel est le moyen le plus propre d'empêcher la résorption putride si ce n'est celui qui consiste à former avec la gélatine du tégument dénudé une substance imperméable en la combinant avec le tannin?

On vous accuse d'inhumanité parce que, dit-on, en ne faisant pas abattre immédiatement le cheval morveux, vous exposez le palefrenier; mais on ajoute en même temps que le jetage et le glandage ne suffisent pas pour caractériser la morve; or attendre que la morve soit mieux caractérisée, sans rien faire pour combattre son principe, n'est-ce pas exposer bien plus le palefrenier?

Il en est de la diphtérie comme de la morve, si son principe était

détruit aussitôt qu'il se manifeste, elle ferait certainement moins de victimes.

Agréez, etc.

LA MORVE ET LE FARCIN NE SONT-ILS PAS DE MÊME NATURE QUE LA VARIOLE? INOCULATION A TENTER; par M. le docteur GUILLON, ancien chirurgien consultant du roi.

Lettre adressée à M. H. Bouley, professeur à l'École d'Alfort.

Monsieur le professeur,

L'accueil que vous avez fait à mes propositions, lorsque je vous ai proposé d'introduire la lithotritie dans la chirurgie vétérinaire, et que je vous ai proposé l'emploi du sulfate de quinine pour arrêter promptement cette fièvre pernicieuse qui se déclara le lendemain du jour où, avec votre bienveillant concours, j'ai débarrassé d'un calcul très-volumineux le cheval de mon confrère Maçon (de Querloy), cet accueil me détermine à vous adresser les observations ci-après, que m'ont rappelées vos discussions sur la morve du cheval. Ces observations, que j'avais faites à Rodet, après avoir examiné avec lui plusieurs chevaux morveux et farcineux, lorsque nous servions ensemble, en 1820, dans le régiment des hussards de la garde royale, se résument ainsi :

1° La morve et le farcin de l'espèce chevaline sont une affection de même nature que la petite vérole de l'espèce humaine.

2° Lorsque l'éruption s'effectue sur la peau, elle constitue le farcin. Quand elle a lieu sur la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales et les canaux acérifères, elle constitue la morve qui devient rapidement mortelle chez les chevaux phthisiques.

3° Pour reconnaître si mes idées sont justes, il suffirait de faire inoculer à quelques chevaux du pus de variolens affectés de petite vérole confluente.

4° Si l'inoculation du pus de la petite vérole produisait le développement de la morve, la vaccination, avec le vaccin tiré du cow-pox, pourrait éviter cette maladie.

5° En outre, quand la morve aurait commencé à se développer, on pourrait s'assurer si la vaccination ne la rendrait pas benigne et facile à guérir, ainsi que me portent à croire les vaccinations que j'ai pratiquées à deux enfants au début d'une variole confluente, ces vaccinations ayant transformé cette variole en varioloïde.

Je dois ajouter, en terminant, que, dans l'examen des chevaux morveux, on n'a peut-être pas recouru assez souvent à l'auscultation, pour distinguer certaines complications, et pour bien fixer le diagnostic de cette affection. Quand les signes indiqués comme pathogénomiques ne sont pas assez caractéristiques.

Plein de confiance en vos lumières, monsieur le professeur, je soumetts ces observations à votre appréciation bienveillante.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les numéros de janvier, février et mars 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Des fièvres depuis Hippocrate jusqu'à nous*, par M. Renier. 2° *Sur l'insalubrité des filatures de soie*, par M. Melchiori. (Ce travail contient des détails hygiéniques qui seront consultés utilement par les personnes auxquelles s'offrirait l'occasion de s'occuper de cette question spéciale, mais qui ne sont pas d'un intérêt assez général pour que nous les reproduisions ici.) 3° *La physiologie de l'homme malade; introduction à un cours de pathologie générale*, par M. Mantegazza. 4° *Sur l'origine et les progrès de l'ophtalmologie*, par M. Quaglino. 5° *Etude médico-idéologique sur les rêves*, par M. Tebaldi. 6° *Relation d'un cas de rupture spontanée de la rate*, par M. Bertolotti. 7° *Pseudarthrose; traitement par la méthode de Dieffenbach*, par M. Gemei. (Fracture du fémur au tiers inférieur; non-consolidation au bout de six mois, malgré les appareils les mieux appliqués; on introduisit dans les deux fragments les chevilles d'ivoire de Dieffenbach; le malade fut emporté par un érysipèle; à l'autopsie on trouva les extrémités des deux fragments nécrosées et séparées l'une de l'autre par un large faisceau du muscle

vaste interne dans lequel le fragment supérieur s'était enfoncé; c'était la présence de ce muscle entre les deux surfaces de fracture qui avait, sans aucun doute, empêché la consolidation.) 8° *Clinique obstétricale*, par M. Estorle.

RELATION D'UN CAS DE RUPTURE SPONTANÉE DE LA RATE; par le docteur G. BERTOLOTTI, chirurgien adjoint de l'Hospitale Maggiore à Milan.

Obs. — Un maréchal ferrant, âgé de 59 ans, entre à l'hôpital le 20 mars, dans un état trop grave pour que l'on en pût obtenir des renseignements bien précis. On apprit seulement que depuis huit jours il éprouvait des frissons suivis d'une chaleur intense, un goût amer dans la bouche et des douleurs dans l'abdomen.

On constata à son entrée les symptômes suivants : abdomen mou, non distendu; gargouillement à la pression des deux fosses iliaques; soif intense; urine foncée et rare; haleine fétide; larynx humide, chargé; prostration générale; refroidissement assez marqué de la peau; pouls petit et lent; face grippée; intelligence engourdie; sensation générale d'un froid pénible accusée par le malade. On diagnostiqua une péritonite par perforation et l'on prescrivit une mixture nervine, un lavement avec de l'huile de ricin, des si-napismes et des vésicatoires. Le malade succomba au bout de quelques heures.

A l'autopsie on trouva le péritoine revêtu, principalement sur son feuillet viscéral, de fausses membranes fibrineuses récentes, blanchâtres, molles, surtout abondantes au niveau de la grande courbure de l'estomac et dans les hypocondres.

Dans les régions iléo-lombaires et dans la cavité du petit bassin, on trouva environ deux litres d'une sérosité trouble, un peu rougeâtre; ce liquide était surtout accumulé dans la fosse iliaque gauche et dans l'excavation pelvienne.

La rate était assez volumineuse, surtout dans son tiers supérieur dont l'épaisseur était au moins le double de la partie située au-dessous; ces deux parties étaient séparées par une sorte de sillon transversal, profond de 3 à 4 lignes, recouvert d'ailleurs par la capsule et occupant principalement la face externe.

Dans l'étendue de 2 pouces au-dessus et au-dessous de ce sillon, la surface de la rate était inégale et présentait trois ou quatre bosselures volumineuses, d'une couleur rouge jaunâtre, et tellement molles qu'il suffit d'un contact un peu brusque avec le doigt pour les rompre.

Les autres parties de la rate avaient une consistance plus considérable qu'à l'état normal; elles crépitaient sous le doigt et, au milieu du tissu compacte, de la nuance naturelle du viscère, on voyait un grand nombre de petites extravasations sanguines, rougeâtres, d'une forme irrégulière et de dimensions variables.

Au niveau de l'une des bosselures ramollies ci-dessus mentionnées, on voyait trois déchirures de l'enveloppe de la rate et de son parenchyme, longues de 1 centimètre environ chacune. Deux de ces déchirures s'arrêtaient au niveau du sillon qui divisait la rate transversalement; la troisième, située à la face externe, arrivait jusqu'au point le plus saillant des parties ramollies; elle était triangulaire, à bords irréguliers et épaissis et plus profonde que les deux autres.

Toutes trois s'ouvraient dans une cavité commune, ayant à peu près les dimensions d'un petit citron, et contenant environ 2 onces de caillots sanguins noirâtres, mêlés à une petite quantité de sérosité.

Le parenchyme sphérique qui limitait cette cavité était ramolli et avait une couleur jaune rougeâtre dans une épaisseur de 3 lignes, mais on n'y voyait aucune trace de suppuration.

L'examen de la paroi thoracique avec laquelle la face externe de la rate se trouve en rapport, n'y révèle aucune trace de violence, ni fracture de la côte, ni ecchymose, etc.

Le malade était, par conséquent, mort d'une péritonite causée par une rupture spontanée de la rate, et cette rupture avait trouvé elle-même sa cause, au moins la plus importante, dans la formation préalable d'un foyer hémorragique. Ce mode de terminaison est exceptionnel. Il résulte, en effet, des observations publiées jusque-là, et notamment d'un excellent travail de M. Vigla, que les ruptures spontanées de la rate produisent presque toujours la mort très-rapidement par hémorragie; la péritonite n'a pas le temps de se développer et les symptômes qui se manifestent pendant la vie sont principalement ceux des hémorragies internes.

Chez le malade dont l'histoire vient d'être rapportée, la rupture s'est sans doute faite lentement, alors que déjà le sang du foyer apoplectique s'était coagulé et il ne s'est dès lors échappé dans le péritoine que de la sérosité plus ou moins sanguinolente. Aussi les symptômes étaient-ils à peu près identiques avec ceux des perforations intestinales.

C'est une particularité qui doit se présenter dans un certain nombre de cas et dont il n'a guère été tenu compte dans ce que l'on a écrit sur les ruptures de la rate.

II. BULLETTINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros de novembre et décembre 1860 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Topographie médicale de Cotignola*, par M. Venturini. 2° *Observation d'anévrisme aortique*, par M. Verardini. (Dilatation pyriforme des deux premières portions de l'arc de l'aorte, surmontée d'un anévrisme saciforme situé à sa face antérieure; perforation du sternum et du troisième cartilage costal; mort par rupture de l'anévrisme et épanchement de sang entre le squelette du thorax et ses muscles.) 3° *Sur le rôle considérable que jouent les théories médicales dans les opinions et les coutumes des peuples*, par M. Corradi. 4° *Constitution médicale de Faenza*, par M. Galamini.

III. IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros de janvier, février et mars 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Travaux des conseils de santé de Naples*, par M. de Renzi. (Rapport négatif sur la poudre de Salamine, remède prétendu efficace contre l'hydrophobie; divers rapports sur des questions d'hygiène industrielle; compte rendu d'épidémies et d'épizooties.) 2° *Recherches sur les abcès pleuraux*, par M. Lauro. 3° *Sur l'huile de foie de morue et son utilité dans la phthisie pulmonaire*, par M. Mammi.

RECHERCHES SUR LES ABCÈS PLEURAUX; par M. le professeur BIAGIO LAURO.

On sait que les anatomo-pathologistes sont loin d'être d'accord sur les abcès des poumons; les uns déclarent que ces abcès sont loin d'être rares, tandis que pour les autres c'est une des lésions que l'on a le moins souvent l'occasion d'observer.

Des observations cliniques et des inspections cadavériques répétées qu'il a eu occasion de faire, M. Lauro conclut que cette dissidence tient principalement à ce que l'on a souvent pris pour des abcès pulmonaires des collections purulentes dont le véritable siège, au moins primitif, se trouve dans les plèvres.

Pour ce médecin, les suppurations du tissu pulmonaire sont extrêmement rares, tandis que les abcès pleuraux le sont beaucoup moins. Il les divise en abcès *endo-pleuraux*, *sous-pleuraux* et *extrapleuraux*, suivant qu'ils régnent dans la cavité de la séreuse, entre les poumons et les plèvres, ou à la face externe de l'une d'elles, c'est-à-dire entre la plèvre pariétale et les côtes.

De ces trois variétés, c'est la première, c'est-à-dire les *abcès endo-pleuraux*, que l'auteur a le plus souvent rencontrés. Il en rapporte quatorze observations détaillées qu'il distribue dans les trois catégories suivantes :

1° Abcès endo-pleuraux ouverts dans les bronches et terminés par la mort;

2° Abcès endo-pleuraux terminés par la mort sans s'être ouverts au dehors;

3° Abcès endo-pleuraux ouverts dans les bronches et terminés par la guérison.

A ces trois séries il faudrait, pour remplir complètement le cadre, en ajouter une quatrième comprenant les abcès endo-pleuraux terminés par la guérison, par résorption du pus et sans s'être ouverts au dehors; mais le diagnostic des faits de ce genre n'est pas encore assuré pour qu'il soit possible de les admettre sans réserve, en l'absence d'autopsies faites chez des individus morts d'une maladie autre que l'abcès pleural, après la guérison de celui-ci.

Ainsi qu'il a déjà été dit, ces abcès sont souvent confondus avec des suppurations du tissu pulmonaire, et M. Lauro avoue que dans les premiers cas qui se sont présentés à son observation, il a lui-même commis cette erreur. Pour l'éviter, il faut rechercher avec soin la plèvre viscérale, et on la retrouve avec tous les caractères de l'inflammation, tels que épaississement, rougeur, etc., tandis que le poumon lui-même n'a subi qu'une espèce de refoulement mécanique, sans présenter dans aucun point les lésions caractéristiques de son inflammation.

Ces abcès occupent le plus souvent la partie postérieure et inférieure de la cavité thoracique, et ils envahissent la partie centrale en refoulant le poumon en haut et en dedans. Il semble alors à première vue que le lobe inférieur tout entier ait été détruit par la suppuration. Le plus souvent d'ailleurs les dimensions de la cavité purulente sont beaucoup plus restreintes, et elle atteint à peine le volume d'un poing ou d'un œuf d'oie. Le pus est presque toujours blanc, crémeux, fran-

chement phlegmoneux, mais il est rare qu'il n'ait pas une odeur un peu fétide.

Ces abcès sont beaucoup plus fréquents à droite qu'à gauche. Lorsqu'ils se sont frayé un passage dans les bronches, une dissection attentive permet encore de démontrer que la perforation est faite du dehors en dedans, et que le tissu pulmonaire ne présente pas les altérations qui devraient subsister si la suppuration avait suivi une marche inverse.

L'origine de ces abcès n'est autre qu'une pleurésie franche et circonscrite. M. Lauro les a vus succéder le plus souvent à un refroidissement ou à quelque autre cause banale, plus rarement à une contusion. Il les a d'ailleurs observés chez des sujets de tout âge et des constitutions les plus diverses.

Les symptômes sont différents suivant que l'abcès existe à l'état de collection close de toutes parts, ou qu'il s'est ouvert au dehors.

Dans le premier cas voici ce que l'on constate : suppression de la dilatation thoracique, matité et silence du bruit respiratoire au niveau de la collection ; douleur parfois vive au début, sourde ou presque nulle plus tard ; toux sèche et oppression, surtout prononcée au début, disparaissant parfois complètement dans les phases avancées ; expectoration nulle, à moins de complication de bronchite. La fièvre et l'amaigrissement sont des symptômes constants. La fièvre, intense au début, disparaît plus tard presque complètement dans quelques cas. Dans les cas plus fréquents où elle persiste, elle a tous les caractères de la fièvre lente qui accompagne les diverses inflammations chroniques, mais elle ne revêt jamais ceux de la fièvre, propre aux suppurations prolongées (frissons répétés, de peu de durée, suivis de chaleur et de sueurs locales), à la phthisie pulmonaire, aux abcès parenchymateux, etc. De même, l'amaigrissement n'atteint jamais les degrés extrêmes que l'on observe dans la phthisie ; dans quelque cas même l'embonpoint n'était pas sensiblement diminué.

On voit sans peine qu'aucun de ces phénomènes, pris isolément, ne suffit pour conclure à l'existence d'un abcès endo-pleural.

La durée de ces abcès n'est pas aussi longue que l'on serait disposé à le croire *a priori*.

D'après les chiffres de M. Lauro, la moyenne serait à peu près d'un mois. Il est probable qu'ils guérissent parfois par voie de résolution ; c'est une question qu'il n'est pas possible aujourd'hui de résoudre les faits à la main. Ce qui est certain, c'est que les abcès endo-pleuraux ont une assez grande tendance à s'ouvrir dans les bronches, et que c'est la seule voie par laquelle ils se frayent un passage au dehors. Les malades peuvent alors guérir ou succomber, mais ces deux modes de terminaison sont à peu près également rares, et le plus souvent les malades succombent sans que le pus ait trouvé une issue. Ils meurent alors par asphyxie, ou à la suite d'une complication, telle que congestion ou apoplexie pulmonaire, pneumonie, etc.

Lorsque l'abcès s'est ouvert dans les bronches, l'exploration physique révèle tous les signes d'une vaste cavité contenant du liquide et communiquant avec l'extérieur des voies aériennes : dilatation incomplète pendant les mouvements respiratoires ; voussure circonscrite ; matité, sans bruit de pot fêlé ; souffle caverneux et gargouillement. La douleur est toujours beaucoup moins intense qu'au début et souvent complètement nulle ; il en est de même de la dyspnée. Il n'y a pas d'hémoptysies, circonstance importante à noter pour le diagnostic différentiel de ces abcès et des excavations tuberculeuses, cancéreuses ou gangréneuses. La toux, qui existe presque toujours à un degré plus ou moins considérable, s'accompagne d'une expectoration assez caractéristique : c'est une espèce de bouillie grisâtre, fétide, exhalant assez souvent une odeur analogue à celle des œufs gâtés. Les malades en rejettent de grandes quantités. On n'y voit pas les stries ou les flocons des crachats de tuberculeux ; toute la masse a une couleur et une consistance uniformes, et c'est-là un excellent caractère différentiel.

La fièvre et l'amaigrissement, plus prononcés que dans la première phase de l'abcès, présentent pour le reste les mêmes caractères que dans celle-ci, et jamais le malade ne présente les accidents de la fièvre hectique des phthisiques.

L'ouverture des abcès endo-pleuraux dans les bronches s'accompagne de symptômes extrêmement caractéristiques. A la suite d'un effort ou de quelque mouvement qui imprime une grande activité à la respiration, ou bien sans cause appréciable, les malades sont pris d'une toux extrêmement violente, à laquelle succède l'expectoration d'une quantité énorme de pus crémeux, blanchâtre. Cette expectoration particulière n'appartient à aucune autre affection, et elle est suffisante pour amener le diagnostic, surtout lorsqu'on a observé antérieurement les signes de l'abcès endo-plumal.

A la suite de cette évacuation, les malades peuvent guérir. La mort est cependant la terminaison la plus commune et elle survient ordinairement dans l'espace d'un mois environ. Le plus souvent elle est produite par une affection inflammatoire aiguë des organes de la respiration ; plus rarement, les malades succombent dans le marasme.

Les abcès extrapleuraux comprennent des espèces assez diverses : abcès phlegmoneux, abcès par congestion, etc. Les faits rapportés par M. Lauro ne sont pas assez nombreux pour qu'il y ait utilité à en donner l'analyse. Il en est de même des abcès sous-pleuraux, dont l'existence ne nous paraît pas très-bien démontrée.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 SEPTEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

USAGE ET PROPRIÉTÉ DES TENDONS.

M. JOBERT (de Lamballe) lit un nouveau mémoire sur la physiologie des tendons.

Les tendons sont-ils des parties uniquement destinées à la transmission des mouvements et à la fixation des muscles aux leviers osseux ? Ne possèdent-ils pas, au contraire, une sensibilité et une action propres ?

L'un des principaux caractères du tissu des tendons, caractère indispensable au rôle mécanique qu'ils ont à remplir entre les os et les muscles, c'est l'extensibilité et la force de cohésion. Ce caractère est si tranché, qu'on les voit, lorsqu'on leur fait subir un trop fort tiraillement, se rompre plutôt que de céder et de se laisser distendre.

Il ne faut pas oublier, cependant, qu'on peut voir les tendons éprouver un certain degré d'allongement lent, de même qu'ils subissent un raccourcissement : mais il est évident, dans ces cas, que le changement de longueur n'est pas dû à une propriété inhérente à la fibre tendineuse ; c'est toujours un fait anormal, lié à un état pathologique ou à une modification dans le mode de nutrition.

Nutrition. — Au point de vue de la nutrition, les tendons sont sous l'influence des mêmes lois que les autres organes vivants. Il est certain seulement que la nutrition et la vitalité n'y sont pas les mêmes à toutes les époques de la vie. Ils sont cependant susceptibles de réparation, différant en cela essentiellement des cartilages articulaires, qui une fois divisés ne se réunissent pas, et qui une fois détruits ne paraissent pas se reproduire.

Sensibilité. — On a longuement discuté, sans s'entendre, sur la sensibilité des tendons, et on les a tour à tour doués et privés de cette propriété. Généralement on les a comparés aux cartilages, à l'émail, et aux divers produits inorganisés que l'on trouve dans le corps humain ; comparaison mal fondée, car ces derniers ne sont que de simples dépôts, tandis que les tendons sont de vrais organes, puisqu'ils renferment tous les éléments de la nutrition.

Mais pour qu'un organe soit doué de sensibilité, il faut qu'il reçoive des nerfs, élément indispensable de toute sensibilité. Or, comme nous le verrons bientôt, les tendons ne reçoivent pas de filets nerveux. Leur continuité avec les muscles avait pu faire croire à leur sensibilité ; mais ces fausses apparences n'ont pas tenu devant les lumières apportées par les vivisections.

Haller, le premier, par une série d'expériences rigoureuses, a établi péremptoirement l'insensibilité des tendons....

Ainsi, les expériences de Haller venaient directement à l'encontre des opinions professées par la Faye, par Heister, par Garengot, et pour ramener à la vérité, ce n'était pas trop d'une autorité semblable à une époque où il était admis non-seulement que les tendons étaient sensibles, et par conséquent douloureux, lorsqu'ils étaient intéressés, mais encore que leur lésion était grave et dangereuse. Haller avait cherché dans l'anatomie elle-même les raisons des différences capitales qu'il observait entre la vive sensibilité des muscles et la complète insensibilité du tendon. Il les trouvait dans l'abondance des filets nerveux au sein du tissu musculaire et dans l'absence de ces filets dans le tissu du tendon. Je n'insisterai pas sur la démonstration de ce fait anatomique, qui ne peut pas être sérieusement contesté. Je dirai seulement qu'en admettant que les tendons ne sont point pénétrés par des nerfs, je me suis assuré qu'on en trouve à leur surface. Il m'a semblé même, en examinant quelques-uns de ces faisceaux aponevrotiques qui servent à former les gaines, que des filets nerveux s'y engageaient avant leur terminaison. Or ce fait permettrait d'expliquer jusqu'à un certain point cette impression douloureuse que les malades accusent au moment de la rétraction des deux bouts d'un tendon coupé par la ténotomie.

Il est donc établi que les tendons sont insensibles, à l'exception de quelques-uns, dont la gaine immédiate est accompagnée par des filets nerveux.

Toutefois, des médecins ont déclaré avoir trouvé une sensibilité dans des tendons malades, sur lesquels on n'avait jamais découvert l'existence de cette propriété lorsqu'ils étaient à l'état sain.

L'illustre investigateur, M. le secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, a, par des vivisections intéressantes, démontré que les tendons soumis à un travail pathologique quelconque pouvaient devenir sensibles.

Il m'a semblé qu'on pouvait regarder cette sensibilité accidentelle comme étant produite par le travail inflammatoire siégeant dans la gaine; travail qui détermine ici les mêmes effets que la péritonite sur les nerfs voisins.

Avant de terminer cet aperçu sommaire de la physiologie des tendons, je crois devoir ajouter quelques mots sur leurs gaines, dont il a été question au point de vue anatomique. Les usages de ces enveloppes se bornent-ils, comme on l'a déjà vu, à prévenir des déplacements dangereux, à favoriser le glissement, à rendre les frottements moins fatigants, à coopérer enfin par leur vascularité à la nutrition des tendons? Ne peut-on pas leur reconnaître encore une autre destination et les comparer au périoste, principalement au point de vue du rôle qu'elles peuvent jouer dans la régénération des tendons? Je dois dire tout d'abord que les expériences que je rapporterai dans la suite prouvent clairement qu'il faut aller chercher ailleurs que dans les gaines les éléments essentiels de cette régénération. On doit admettre cependant que les gaines et le tendon lui-même peuvent contribuer dans une certaine mesure à la réparation de la partie détruite. Haller, dont je me plais ici à suivre la trace lumineuse, aussi longuement que le permettent les limites de ce travail, a donné un aperçu de ce mode de réparation.

Un passage de ses ouvrages prouve déjà que les tendons coupés se réparent, et tout au moins qu'il se produit après leur section une *lame cellulaire* qui fait l'office du tendon naturel.

Je vais passer maintenant à l'histoire de cette réparation et à la reproduction des tendons. Mais avant d'exposer mes travaux personnels et mes expériences sur ce sujet, je crois utile de passer en revue les travaux et les théories qui forment, pour ainsi dire, l'état présent de la science. On s'assurera aisément, en comparant ce tableau aux données positives de l'observation, que souvent la conception théorique a précédé la constatation des faits, et que certaines doctrines sont loin d'être l'expression de la vérité.

J'ai cherché, pour ma part, à prendre uniquement la nature pour guide. Je me suis attaché à l'épier jour par jour et à ne formuler, parmi les résultats de mon observation, que ceux qui m'apparaissent avec une irrécusable évidence.

Pendant le cours de ces recherches, je me suis encore confirmé dans cette conviction que, dans la thérapeutique comme dans la physiologie, les vrais principes ne peuvent découler que de cette observation lente, patiente, je dirai presque servile de la nature. Quelque longue et pénible que soit cette voie, j'ai acquis l'assurance que si l'on s'était borné à la suivre, on serait arrivé plus tôt, non-seulement à la véritable théorie, mais encore aux véritables méthodes de traitement.

M. FLOURENS : J'ai écouté avec attention le mémoire très-intéressant de notre savant confrère M. Jobert (de Lamballe), et je le remercie d'avoir cité les travaux sur la *sensibilité des tendons*, de la *dure-mère* et du *périoste*, que j'ai présentés à l'Académie en 1856 et en 1857.

J'ai répété et constaté toutes les expériences de Haller : tant que le tendon est à l'état sain, point de sensibilité. La question nouvelle était de découvrir ce qui arriverait au tendon, porté à l'état d'inflammation. Il est résulté de mes expériences la démonstration de ce fait, que le tendon sain est dépourvu de sensibilité, et que le tendon enflammé a une sensibilité très-vive.

Elles ont toutes accusé la sensibilité des parties fibreuses et tendineuses, latente ou cachée à l'état sain, et manifeste, patente, excessive, à l'état malade....

La sensibilité est donc partout, disais-je, et dans les parties même (les tendons, les ligaments, la dure-mère, le périoste) où habituellement elle est le plus obscure, il suffit d'un degré d'irritation ou d'inflammation donné pour la faire passer aussitôt de l'état latent et caché à l'état patent et manifeste.

C'est un vice radical de la physiologie de Haller que de s'arrêter toujours à l'état sain et de ne tenir jamais compte de l'état malade. L'état malade n'est pourtant pas moins nécessaire à connaître que l'état sain; et de là vient que les observations de médecine et de chirurgie, quand elles sont bien faites, sont de véritables expériences de physiologie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 OCTOBRE 1861.— PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1° Des échantillons de substances médicinales envoyées de Chine, par M. Eugène Simon, chargé d'une mission agricole dans ce pays. (Comm. : MM. Gombout et Chatin.)

2° Deux rapports de M. le docteur Beaupoil, sur les épidémies d'angine

couenneuse et de croup qu'il a observées dans le canton d'Ingrandes (Indre-et-Loire) en 1859 et 1860.

3° Les rapports de MM. les docteurs Duplan et Cazes sur les épidémies qui ont régné en 1860 dans les arrondissements de Tarbes et de Bagnères-de-Bigorre. (Comm. des épidémies.)

4° Un mémoire de M. le docteur Dubreuil, intitulé : *HISTOIRE DE LA VACCINE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE*. (Comm. de vaccine.)

5° Les rapports sur le service médical de l'hôpital militaire de Baréges, par M. le docteur Campmas, et de l'hôpital militaire d'Hamman-Righa (Algérie), par M. le docteur Ghoz. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Reveil, qui se porte candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Une lettre de M. le docteur Mordret, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une note de M. Aubrée (de Burie), sur un nouveau traitement de l'asthme.

TEMPÉRATURE DES LIQUIDES PULVÉRISÉS.

M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, lit une note sur la température des liquides pulvérisés.

La question qui s'est élevée à propos de la pénétration des poussières liquides dans les voies respiratoires soulève à sa suite plusieurs questions secondaires : nous citerons parmi elles le refroidissement de l'eau minérale ou médicamenteuse à la sortie de l'appareil et la déminéralisation de cette eau dans certaines circonstances. Nous laisserons aux chimistes le soin de déterminer ces circonstances et leur mode d'action; mais nous voulons nous occuper de l'abaissement de température signalé par les différents observateurs qui se sont, avant nous, occupés de cette même question.

Disons d'abord que rien n'est plus simple et plus obligé que cet abaissement notable de température.

L'air accumulé dans le récipient y est soumis à une pression d'une atmosphère et demie (plus ou moins); il y subit une condensation en rapport avec cette pression. Quand on ouvre le robinet, il en jaillit avec une vitesse plus ou moins considérable et passe très-rapidement, presque subitement, de la pression d'une atmosphère et demie à celle de 76 centimètres de mercure. Il est donc nécessaire qu'il prenne à tous les corps qui l'environnent, au moment où il change d'état (1), la quantité de chaleur nécessaire à ce changement d'état. L'eau qui l'accompagne à sa sortie, l'air au milieu duquel il se précipite, fournissent à cette nécessité; et il est probable que c'est à cette déperdition instantanée de chaleur que les molécules d'eau doivent la faculté de demeurer suspendues dans ce nouveau milieu, car la grande vitesse dont elles sont animées devrait en déterminer la vaporisation en plus ou moins grande quantité. Il suit même de là que la conservation de l'eau à l'état de poussière suspendue dans l'air doit se lier comme effet à cet abaissement de température.

Quoi qu'il en soit, désirant déterminer les circonstances et les variations de cet abaissement de température, nous avons soumis à l'expérimentation thermométrique le jet d'air et d'eau pulvérisée à leur sortie du tuyau de l'appareil. La boule de l'appareil (Mathieu) a été successivement remplie d'eau à la température ambiante (22°), à une température notablement plus élevée (40 à 50°), enfin à 4° seulement au-dessus de 0.

Voici ce que nous avons observé : dans le premier cas, l'eau de la boule, l'appareil et l'atmosphère ambiante étant à 22°, le jet d'air et d'eau nous a donné de 21 à 18°, suivant qu'on tenait la boule du thermomètre à 1 pied et demi de l'orifice du jet, c'est-à-dire à l'extrémité du nuage d'eau poudroyée, ou qu'on se rapprochait au contraire de l'orifice, point auquel l'abaissement était le plus grand. Tel est le phénomène dans son expression la plus simple : l'air, pour passer de la pression intérieure à celle du dehors, emprunte à tous les corps avec lesquels il est en contact la quantité de chaleur nécessaire à son nouvel état d'expansion; cette quantité de chaleur est mesurée par les différents degrés de température aux différentes distances de l'orifice.

Si maintenant nous portons l'eau de la boule (seule) à une température relativement élevée, 50 à 60°, nous observons encore le même phénomène : l'air à sa sortie présente à peu de chose près les mêmes variations, les mêmes différences. Seulement au lieu de 21 à 18°, on observera 22 à 20°.

C'est que l'eau qui accompagne l'air expulsé n'est pas en quantité suffisante pour fournir à la consommation de calorique nécessaire à celui-ci; celui qu'elle apporte est une décimale auprès de celui absorbé par l'air qui se dilate, et la température de l'eau de la boule se trouve élevée presque en pure perte. Il est tout simple dès lors qu'on n'observe pas un changement bien notable dans les résultats à la suite de cette modification.

Si au lieu d'élever la température de l'eau de la boule, on l'abaisse au contraire, on modifiera le résultat des premières expériences en sens inverse; et l'eau froide de la boule prendra aussi, pour se mettre en équilibre avec la température ambiante, une portion de la chaleur de l'air au milieu duquel elle se projette.

Alors les premiers résultats seront altérés du côté des basses tempéra-

(1) Ainsi qu'on le voit dans la production de l'acide carbonique liquide et solide à l'aide de l'appareil de M. Thilorier.

ures, et l'on notera de 21 à 16°, où nous avons observé dans le premier cas -c 21° à 18°.

La seule manière de relever la température du jet sera d'élever le degré de la température ambiante ou du lieu de l'inhalation; mais on aura toujours à lutter contre les différences d'état de l'air sous le rapport de la dilata-tion qu'il doit prendre et de la température nouvelle avec laquelle il doit se mettre en équilibre. Ainsi dans une chambre à 30°, le jet du liquide à sa sortie ne s'est élevé qu'à 24 ou 25°. Dans un vaporarium à 40°, peut être irait-il jus-qu'à 30°, dans la région où il obéit encore à la force de projection nécessaire à sa pénétration facile dans les voies respiratoires.

Néanmoins, il y aura toujours là un écueil à éviter, c'est la vaporisation de l'eau pulvérisée si la température du milieu est considérablement accrue, ou si, comme il a été conseillé de le faire, on chauffe légèrement le jet entre l'orifice et la bouche des sujets au moyen d'un bec de flamme alcoolique. Mais, dans ce cas, si l'on élève un peu la température, est-il bien certain qu'on fournisse aux sujets de l'eau en poussière!

En été, l'eau médicamenteuse ne paraît pouvoir être véritablement et bien positivement introduite dans les voies respiratoires avec tous ses principes, c'est-à-dire en poussière suspendue, qu'à la condition d'y être projetée avec une certaine force, de ne point être notablement échauffée à sa sortie de l'ori-fice, et enfin de se contenir, en fait de principes utiles, que des principes assez stables.

Tel est le point de détail que nous nous sommes proposé d'éclaircir sur cette question qui peut, en ces termes, entrer dans le domaine des applica-tions, et cons quement de l'observation lente et réfléchie qui y appertera assurément de nouveaux enseignements.

Toutes ces expériences ont été faites avec le concours de mon ami M. Gi-raud-Teulon, bien connu par ses applications des sciences physiques à l'étude des phénomènes physiologiques qui s'accomplissent en nous. Elles dé-montrent de la manière la plus évidente la propriété que possède l'eau pul-vérisée de perdre sa température pour se rapprocher de celle ambiante, ainsi que M. Pietra-Santa l'avait constaté aux Eaux-Bonnes.

— M. DESPORTES offre en hommage un ouvrage de M. le docteur Mordret, sur les affections nerveuses qui dépendent de la chloro-anémie.

— M. Michel LÉVY offre, au nom de M. Fonssagrives, un volume relatif à l'hygiène alimentaire des valétudinaires et des convalescents.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Goyrand (d'Aix), membre correspondant, assiste à la séance.

— M. le docteur Prosper de Pietra-Santa lit un travail intitulé : DE LA PUL-VÉRISATION AUX EAUX-BONNES. — ETAT DE LA QUESTION. (Voir plus haut la première partie de ce travail.)

PHTHISIE.

M. Piorry donne lecture d'un travail sur le traitement de la phthisie et de-mande qu'une discussion s'établisse sur cet important sujet. Si l'on jette, dit-il, un coup d'œil rapide sur la médication de la phthisie, on est forcé de passer en revue la matière médicale presque tout entière. On a emprunté, en effet, à tous les règnes de la nature des remèdes dont la seule énumé-ration serait d'une longueur fatigante. La thérapeutique s'est ressentie, au sujet de la phthisie, comme au sujet de toutes les maladies possibles, de l'influence des doctrines médicales; le solidisme et l'humorisme se sont succédé ou rencontrés sur ce terrain avec le chimisme et la doctrine de l'irritation. En présence d'une pareille confusion, l'incertitude est obligée pour le praticien, et de l'incertitude il passe aisément à l'inaction. Pourtant il existe un traite-ment utile à diriger contre la phthisie, sinon pour la guérir, au moins pour en retarder la marche.

L'orateur énumère ici les divers moyens qu'il emploie contre la pneumo-phymie. Ces moyens sont variés, car il n'y a point de spécifique qui puisse ou détruire les tubercules ou en déterminer la transformation crétacée; ils varient donc selon les états organopathiques divers qui constituent cette pré-tendue entité morbide que l'on appelle la phthisie pulmonaire. La base ration-nelle du traitement ou plutôt des traitements à diriger contre la pneumo-phymie n'est autre que la diagnose exacte et plessimétrique des monor-ganies.

M. Piorry insiste plus particulièrement sur la nécessité de combattre la splénomégatie qui complique parfois la pneumophymie par le sulfate de quinine; il énumère les moyens de favoriser l'expectoration et de prévenir l'anoxémie qui peut résulter du séjour des matières muco-purulentes dans l'angiaire; enfin, il conseille les ferrugineux lorsque les tubercules se com-plexent d'hypocalcémie.

M. Piorry termine par les conclusions suivantes :

1° Que la phthisie pulmonaire est une collection de phénomènes multi-ples, variables et non pas une unité morbide.

2° Qu'il n'existe pas, qu'il ne peut exister un médicament spécial ou spéci-fique propre à combattre, à détruire une unité morbide qui elle-même n'existe pas.

3° Que, par conséquent, l'iode, la teinture d'iode, pas plus que le chlore, le sel marin, le goudron, ne peuvent être considérés comme des antiphthi-siques.

4° Qu'il n'existe pas de spécifiques contre la phthisie, il y a des médica-tions à employer contre les états pathologiques qui la composent.

5° Qu'il faut, pour bien soigner les phthisiques, apprécier, spécifier les monorganies qu'ils présentent, les combattre par des moyens appropriés.

6° Que le tubercule ne peut être guéri par l'usage d'un remède, mais que de bons soins hygiéniques peuvent en prévenir le développement.

7° Que le seul moyen de soulager, de faire vivre, de guérir les phthi-siques, est de combattre activement les divers états pathologiques qu'ils pré-sentent et qui, pour la plupart, n'ayant pas reçu de noms, méritent d'être désignés par des termes nouveaux tels que ceux que la nouvelle nomencla-ture consacre.

8° Qu'en procédant de cette façon, combattant les monorganies qui se com-binent ou se succèdent, on arrive à établir un traitement rationnel de la phthisie pulmonaire qui compte un assez grand nombre de succès absolus et un bien plus grand nombre de cas relatifs à des ma'ades soulagés ou dont la vie a été démesurément prolongée, que si l'Académie désire que je lui présente quelques-uns de ces malades, je le ferai avec empressement.

9° Que jamais il ne faut abandonner la phthisie à elle-même, mais qu'il convient de s'opposer avec énergie à tous les accidents qui surviennent et à tous les états pathologiques qui ont lieu.

10° Que les vieilles méthodes fondées sur l'idée générale d'une maladie dite phthisie ne sont ni scientifiques ni humanitaires et que les revers qu'elles ont sans cesse sont aussi nombreux que les cas observés, tandis que l'étude organique et rationnelle des monorganies réunies sous le nom de phthisie pulmonaire compte de nombreux succès.

J'ajouterai à ces conclusions que les considérations générales qui viennent d'être établies sur le pathogénisme et le traitement de la phthisie sont appli-cables à la plupart des autres unités morbides.

CONCLUSION FINALE. — C'est le diagnostic exact et méthodique qui permet d'établir avec certitude et de dénommer les états pathologiques qui composent la phthisie.

Le traitement utile repose sur la connaissance de ces états; donc la thé-ra-peutique judicieuse de cette prétendue unité morbide naît de la diagnose, et le véritable thérapeute est celui qui établit cette diagnose avec précision et po-sitivisme.

COLIQUE DE PLOMB.

M. BRIQUET, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Regnaud, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Duchesne, intitulé : DE LA COLIQUE DE PLOMB CHEZ LES OUVRIERS EMPLOYÉS A L'ÉMAILLAGÉ DU FER ET DES MOYENS PROPOSÉS POUR LA PRÉVENTION.

Le mémoire de M. Duchesne a trait aux accidents saturnins observés chez les ouvriers qui recouvrent d'émail les crochets en fer destinés à soutenir les fils télégraphiques sur les poteaux.

Cet émail est constitué par du verre de cristallerie auquel on ajoute du minium, de telle sorte que mis en poudre après avoir été fondu, il contient 50 p. 100 de plomb passé à l'état de silicate. Les ouvrières armées de tamis qu'elles agitent incessamment projettent cette poudre sur le fer porté à une température très-élevée. Elles se trouvent par conséquent dans une atmosphère de poudre impalpable, contenant la moitié de son poids d'un sel de plomb in-soluble, mais, dit M. Briquet, tenu dans un état de division tel que cela équi-vaut en quelque sorte à une dissolution.

M. le rapporteur décrit ensuite les accidents observés par M. Duchesne, par M. Archambault et par M. Ladreit de la Charrière, accidents qui ne sont autres que ceux de l'intoxication saturnine, combinés à ceux de l'état ané-mique. Il insiste sur la gravité de ces accidents avec d'autant plus de raison que l'émailage du fer constitue un genre d'industrie destiné à prendre beau-coup d'extension, puisqu'on commence à recouvrir d'émail la face externe des tuyaux de poêle et l'intérieur de beaucoup d'ustensiles de cuisine.

Pour aviser aux moyens de prévenir ces accidents, les fabricants ont em-ployés trois sortes de procédés l'un consiste dans un masque mis en rapport avec l'air extérieur par un tuyau; l'autre en un double masque qui permet l'a-cès de l'air et interdit la pénétration des poussières; le troisième enfin consiste à placer l'ouvrier hors de la portée de la poussière en interposant une cloison vitrée entre l'établi et l'ouvrier, qui a les bras passés au travers d'ouvertures fermées par des garnitures en caoutchouc.

M. le rapporteur propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de dé-poser honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie. (Adopté).

— La séance est levée à quatre heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

DESCRIPTIO ANATOMICA PULLI GALLINACEI EXTREMITATIBUS SU-PERFLUIS PRÆSENTI, SIMUL CUM DISQUISITIONE PHYSIOLOGICA DE ORTU MONSTRORUM DUPLICIUM PARASITICORUM; dissert. inaug., scripsit H. FR. MULLER. Kiliae, 1859. 12 pag. in-4° cum 2 ta-bulis.

MONSTRI ANATINI BICORPORI DESCRIPTIO ANATOMICA, UNA CUM DISQUISITIONE DE EJUS ORTU; dissert. inaug., scripsit GUILL. KAESTNER. Kiliae, 1860. 18 pag. in-4° cum tab. lithographica.

Les deux dissertations dont on vient de lire les titres ont été sou-tenues à Kiel sous la présidence de M. Panum, dont nous avons analysé

dans ce journal l'ouvrage important (Gaz. Méd., 1861, p. 147 et 166).

Malgré le nombre considérable d'oiseaux monstres à pattes surnuméraires qui se trouvent dans les collections, on ne s'est pas encore appliqué à en faire l'anatomie. C'est pour combler cette lacune que M. Müller a entrepris de disséquer un poulet monstre de cette nature que lui avait remis M. Panum. L'animal avait deux pattes surnuméraires, deux anus et, près de la queue, un appendice semblable à une aile surnuméraire imparfaite; il paraissait avoir vécu environ trois semaines. Les deux anus, de grandeur inégale, étaient distants l'un de l'autre de 19 millim. Les deux pattes surnuméraires égalaient presque les normales, tandis que l'aile, ou ce qu'on regardait comme tel, n'était que rudimentaire; l'examen microscopique y fit découvrir des rudiments de plumes. Les deux anus donnaient dans un cloaque commun duquel se détachaient quatre cœcums et un intestin unique; les autres parties étaient simples. L'examen du squelette confirma complètement ce que l'auteur soupçonnait, l'existence de deux embryons soudés l'un à l'autre. Il est probable, dit l'auteur, que dans la plupart des cas où il y a des extrémités surnuméraires, sinon dans tous, il faut admettre qu'il existe des restes d'un second embryon, quelque peu sensibles qu'ils soient. Nous partageons entièrement cette opinion.

S'occupant de l'origine et du développement de ces monstres, l'auteur étudie trois questions : 1° d'où provient l'atrophie de l'embryon accessoire; 2° comment se fait la coalescence des embryons primordiaux; 3° à quoi tient la plus grande fréquence des monstres doubles chez les oiseaux.

L'auteur attribue l'atrophie à un défaut de nutrition qui a empêché le développement de l'embryon accessoire ou parasitaire.

La manière dont se fait la coalescence ne s'explique pas aussi facilement. L'auteur reproduit l'explication proposée par M. Panum : si deux amas de cellules sont en présence l'un de l'autre, les forces plastiques qui animent ces cellules luttent les unes contre les autres et se détruisent mutuellement; il en résulte la disparition des cellules en contact. (Il n'est pas nécessaire de faire intervenir une lutte entre les forces qui animent les cellules; le fait est que la coalescence ne peut se faire qu'entre les parties qui sont encore à l'état de cellules primordiales; dès que ces cellules se sont modifiées elles ne peuvent plus, même quand elles sont en contact, se fondre les unes dans les autres.) Quant aux variétés qu'offrent les monstres doubles, elles peuvent s'expliquer par la position et la direction des embryons primitifs.

La troisième question, celle qui a trait à la plus grande fréquence des monstres doubles chez les oiseaux, se résout facilement. Cette plus grande fréquence n'est qu'apparente, puisqu'il résulte des observations du professeur Panum que les monstruosité simples sont très-nombreuses, mais n'arrivent pas au jour et passent inaperçues.

Les deux planches qui accompagnent cette dissertation montrent clairement les principales parties de la monstruosité étudiée par l'auteur.

La deuxième dissertation peut être regardée comme un complément de la première, elle expose l'anatomie d'un canard à deux corps. Les deux individus s'étaient soudés en avant et avaient une tête commune. On voyait quatre ailes, quatre pattes, un ombilic simple en arrière duquel se trouvaient deux anus séparés, écartés l'un de l'autre. La tête offrait plusieurs anomalies : la mâchoire inférieure était plus longue et plus large que la supérieure; la langue simple; les yeux de grandeur inégale, le gauche presque double du droit et celui-ci plus reculé en arrière que le premier (ces faits s'observent souvent lorsqu'il y a soudure de deux têtes en une seule). Les os du crâne paraissaient incomplets : le frontal, les pariétaux et l'occipital semblaient manquer. Le cou apparaissait comme simple dans un étendue de 17 millim., puis il formait un coude saillant indiquant une double colonne vertébrale.

Voici les principales particularités que révéla l'examen intérieur. Après qu'on eut enlevé la peau de la partie supérieure du cou, on vit que cette partie était double dans toute son étendue; il y avait deux articulations, deux trous occipitaux. Le crâne était évidemment double en arrière; le corps du sphénoïde paraissait formé de deux moitiés soudées entre elles, son côté gauche plus développé que le droit. Duplicité complète du squelette et des muscles; deux sternons, l'un en avant l'autre en arrière; double appareil claviculaire; double cage pectorale; deux bassins séparés ayant leur ouverture l'une en face de l'autre. Une seule trachée-artère, deux poumons, un cœur très-gros; un pharynx unique, deux œsophages, un estomac avec un raphé indiquant qu'il résulte de la soudure de deux estomacs, un foie qui paraît formé par la réunion de deux lobules. Intestin grêle simple depuis l'estomac jusqu'au vitellus; au delà du vitellus, qui était unique, com-

mence la duplicité du tube intestinal; chacun des intestins est muni de ses deux cœcums; chaque rectum aboutit à un cloaque; un seul pancréas, deux rates; duplicité des reins et des testicules, duplicité de la moelle épinière; deux cerveaux réunis en dessous; un seul chiasma.

L'auteur admet que le vitellus était simple, mais qu'il portait deux cicatricules. Il cherche à reconnaître quelle a été la position des deux embryons sur le vitellus unique. Il croit que l'un d'eux a dû reposer sur le côté droit au lieu du côté gauche qui est la position normale, et il explique la forme du monstre comme conséquence de cette position vicieuse.

L'intéressant travail de M. Kaestner est accompagné d'une planche montrant la forme générale de l'oiseau double et la disposition des organes intérieurs.

Les deux dissertations dont nous venons de rendre compte nous paraissent des documents très-utiles pour arriver à l'explication de la nature et de l'origine des monstres doubles. De semblables recherches faites sur d'autres animaux, jointes aux études embryogéniques, ne manqueront pas de jeter un grand jour sur cette importante question, et je ne doute pas qu'on n'arrive bientôt à se rendre compte, par la duplicité monstrueuse, d'un grand nombre d'anomalies qui sont restées jusqu'à ce jour sans explication satisfaisante.

A. LEREBoullet.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Renaudin, directeur-médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre, est nommé directeur-médecin de l'asile de Dijon.

M. le docteur Poret, directeur-médecin de l'asile de Rennes, est nommé directeur-médecin en chef de l'asile d'Auxerre. Ce fonctionnaire est élevé en outre à la première classe de son grade.

M. le docteur Le Messant des Chaisnais, médecin-adjoint du ministère de l'intérieur, est nommé directeur-médecin de l'asile de Rennes.

M. le docteur Réber, directeur-médecin de l'asile de Dijon, est nommé médecin-adjoint du ministère de l'intérieur.

M. Cochard, médecin-adjoint au lycée impérial de Nantes, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. Le Ray, dont la démission est acceptée.

M. Calloch, docteur en médecine est nommé médecin-adjoint au lycée impérial de Nantes, en remplacement de M. Cochard, appelé à d'autres fonctions.

— Un concours pour la nomination d'un chef-interne des hospices civils de Toulon s'ouvrira dans cette ville le 12 décembre prochain.

Les candidats doivent avoir vingt et un ans au moins; le diplôme de docteur ou le titre d'officier de santé n'est pas exigé.

Le temps d'exercice du chef-interne est de trois ans, à dater du 1^{er} janvier 1862; il pourra être prolongé.

Les émoluments sont fixés à 500 fr., une subvention de 200 fr. est allouée comme répétiteur du cours d'accouchement. Il est de plus logé, nourri, éclairé, chauffé, blanchi dans l'établissement.

— ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 27 octobre prochain, à deux heures précises dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Cette séance sera suivie d'un banquet offert par le conseil général et les membres de la Société centrale à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales des départements.

Le banquet aura lieu à sept heures du soir dans les salons du grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription a été fixé à 20 fr.

On souscrit directement ou par lettres chez le trésorier de la Société centrale, M. le docteur Brun, rue d'Aumale, 23.

— Le roi de Danemark vient d'envoyer les insignes de chevalier de l'ordre du Danebrog au célèbre professeur de clinique chirurgicale d'Edimbourg, James Syme.

— M. le docteur Haumonté, ancien chirurgien militaire, vient de mourir à Bar-sur-Aube. Il était âgé de quatre-vingt-dix ans.

— Le docteur Yunge (de Saint-Petersbourg), vient d'être envoyé à Utrecht pour y étudier le mode de traitement qu'emploient contre l'ophthalmie granuleuse les docteurs Dunders et Snellen. Cette maladie ferait, dit-on, de grands ravages en Russie.

— Le docteur Francis Médina, médecin en chef de la marine espagnole, a reçu la mission de parcourir les principales contrées civilisées pour y étudier l'état sanitaire.

— Voici une relation assez piquante concernant l'origine de l'asile des aliénés de Rio-Janeiro.

Les fonds nécessaires à la fondation d'un établissement de ce genre manquant complètement, le ministre de l'intérieur du Brésil eut l'idée de frapper un impôt sur la vanité de ses administrés, en vendant des ordres de chevalerie. Le moyen réussit au delà de toute espérance. On se demande si les plus fous furent ceux qu'on renferma dans l'asile!

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 42. — 19 OCTOBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE GÉNÉRALE. — De la fréquence de la phthisie à Cette.	659—661	V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Mode d'action de la moelle dans la production des mouvements de l'iris. — Combustion de l'opium et de la morphine.—Remèdes antirabiques en Chine.	669—670
II. EPIDÉMIES. — De l'acrodynie qui s'est montrée en octobre et en novembre 1854 à l'armée d'Orient. Observations sur cette maladie, sa complication avec le choléra et la dysenterie, ses rapports avec le scorbut et la gangrène causée par le froid.	661—665	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE.—Correspondance.— Resection coxo-fémorale.	670—672
III. THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE. — La pulvérisation aux Eaux-Bonnes (état de la question).	665—667	VII. BIBLIOGRAPHIE. — Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires.	671—672
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — Sur diverses formes de contractures affectant les extrémités supérieures.—Spasme facial rebelle guéri par le curare.	668—669	VIII. FEUILLETON. — Lettres inédites de Linné à Boissier de Sauvages, de 1737 à 1765.	659—663
		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	672

BUREAUX DE LA GAZETTE MEDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

COLLECTIONS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

GRANDE RÉDUCTION DE PRIX DES COLLECTIONS

ET DES ANNÉES ANTÉRIEURES A 1846.

Dans le but de faciliter aux nouveaux abonnés, et à ceux des anciens Souscripteurs qui n'auraient pas fait collection, l'acquisition des années antérieures, on donnera au prix de 140 fr., au lieu de 480 fr., prix de vente habituel jusqu'à ce jour, la collection COMPLÈTE DE LA DEUXIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE, 1833 à 1844 inclusivement, 12 vol. grand in-4° cartonnés. Il n'en reste plus qu'un certain nombre d'exemplaires.

Il reste aussi, en sus des collections complètes, un certain nombre d'exemplaires des années 1831, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, qui pourront être vendus séparément, au prix de 15 fr. l'année, au lieu de 40 fr. — Enfin, on met à la disposition des Souscripteurs un certain nombre de numéros séparés de la plupart de ces années

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE,

Tome deuxième de la troisième série, année 1860. — Grand in-8° de 208-287 pages, avec figures intercalées dans le texte et trois planches lithographiées.

PRIX : 7 FRANCS.

Ce volume renferme les mémoires originaux suivants :

1. Rapport sur la question soumise à la Société de Biologie par MM. Pouchet, Pen-netier, Tinel et Doyère, au sujet de la réviscencence des animaux desséchés; par M. Paul Broca, au nom d'une commission composée de MM. Balbiani, Berthelot, Brown-Séquard, Dareste, Guillemin, Ch. Robin, et Broca, rapporteur. (Avec figures.)
2. Étude sur l'ictère déterminé par l'abus des boissons alcooliques; par M. E. Leudet.
3. Rapport sur une larve d'Oestride, extraite de la peau d'une homme à Cayenne; par M. A. Laboulbène.
4. Remarques sur les paralysies essentielles consécutives à la fièvre typhoïde, à propos d'un fait de paralysie ascendante aiguë rapidement mortelle, survenue dans la convalescence de cette pyrexie; par M. E. Leudet.
5. Mémoire sur les anomalies de l'œuf; par M. C. Davaine. (Avec figures.)

A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE et FILS, libraires de l'Académie impériale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Londres, H. BAILLIÈRE, Regent-Street, 219.

New-York, chez BAILLIÈRE BROTHERS, Broadway, 440.

Madrid, chez C. BAILLY-BAILLIÈRE, plaza del Principe Alfonso, 16.

CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

PREMIÈRE SÉRIE.

Années 1849 à 1853. Paris, 1850—1854. 5 volumes in-8° avec planches.

Le tome I^{er}, année 1849, Paris 1850, in-8° de 206—170 pages, avec 4 planches lithographiées, est épuisé.

Tome II, année 1850. Paris, 1851. In-8° de 203—258 pages, avec 3 planches lithographiées. Épuisé.

Tome III, année 1851. Paris, 1852. In-8° de 166—284 pages, avec 5 planches lithographiées.

Tome IV, année 1852. Paris, 1853. In-8° de 192—514 pages avec 7 planches lithographiées.

Tome V, année 1853. Paris, 1854. In-8° de 173—347 pages, avec 8 planches lithographiées.

DEUXIÈME SÉRIE.

Années 1854—1858. Paris 1855—1859, 5 volumes in-8° avec planches.

Tome 1^{er}, année 1854. Paris, 1855. In-8° de 175—366 pages, avec 9 figures intercalées dans le texte, et 6 planches lithographiées.

Tome II, année 1855. Paris, 1856. In-8° de 160—393 pages, avec 3 planches lithographiées.

Tome III, année 1856. Paris, 1857. In-8° de 253—405 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.

Tome IV, année 1857. Paris, 1858. In-8° de 189—334 pages, avec 2 planches gravées et figures intercalées dans le texte.

Tome V, année 1858. Paris, 1859. In-8° de 194—325 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.

TROISIÈME SÉRIE.

Tome 1^{er}, année 1859. Paris, 1860. In-8° de 297-472 pages, avec 11 pages lithographiées et figures intercalées dans le texte.

PRIX DE CHAQUE VOLUME : 7 FRANCS.

REVUE GÉNÉRALE.

DE LA FRÉQUENCE DE LA PHTHISIE A CETTE.

Malgré les importants travaux dont elle est l'objet, il est à craindre que la question de l'influence de l'atmosphère maritime sur la phthisie pulmonaire ne soit de longtemps résolue. Ne pourrait-on pas cependant en préparer la solution en s'occupant de rechercher quelle est la fréquence de cette maladie parmi les populations qui habitent les bords de la mer ? Aujourd'hui que la statistique des causes de décès se fait en France d'une manière assez générale, il me semble que ce travail n'offrirait pas de grandes difficultés ; et en comparant les documents statistiques recueillis parmi les populations de l'intérieur et du littoral, on ferait faire, je crois, un grand pas à la question.

Pour que le résultat obtenu fût le plus près de la vérité, il conviendrait de mettre en parallèle des populations placées dans des conditions climatiques aussi semblables que possible. Prenant celles, par exemple, qui sont sur les bords de la Méditerranée on les comparerait avec celles qui habitent à quelques lieues dans les terres où l'influence de la mer ne se fait plus sentir, mais où le climat est à peu près le même. Je crois que ce travail pourrait se faire dès aujourd'hui pour le département de l'Hérault où se trouvent les documents statistiques nécessaires.

J'ai eu l'idée d'entrer dans cette voie pour ce qui concerne la ville de Cette.

Depuis six années que j'exerce la médecine dans cette ville, la phthisie m'avait paru d'une fréquence excessive. En ne tenant compte, en effet, que de mon observation personnelle, — trop limitée, il est vrai, pour être concluante dans une question de ce genre, — sur 100 décès environ que j'ai eus durant cette période et dont j'ai noté les causes, 23 doivent être rapportés à cette terrible affection. Ce résultat m'avait frappé ; j'ai tenu à le vérifier.

J'ai songé alors à consulter la statistique des causes de décès que j'ai trouvés à l'état civil et à l'hôpital de Cette. J'ai vu là, plus ou moins complets, les tableaux généraux des causes de décès pour les années 1853, 1854, 1855, 1857, 1858, 1859 et 1860. A la mairie, celui de 1856 manque ; il existe à l'hôpital, où j'ai pu former celui de 1861 jusqu'à la fin de septembre.

Avant de faire connaître ces documents, il ne sera peut-être pas inutile d'indiquer comment est faite cette statistique.

A Cette, avant de recevoir à l'état civil une déclaration de décès, on demande au médecin traitant un bulletin qui constate la maladie. Ce bulletin n'est autre qu'une nomenclature imprimée des diverses causes de décès qui, toute mal faite et incomplète qu'elle est, comprend les principales maladies et les grandes divisions nosologiques. Le médecin n'a qu'à mettre une croix en regard de la maladie et à signer. S'il ne trouve pas la véritable, il peut se contenter de désigner celle qui s'en rapproche le plus ou mettre par écrit le vrai diagnostic.

A la fin de chaque année, un employé de la mairie dépouille tous ces bulletins et, ajoutant ceux de l'hospice, il fait le tableau général

des causes de décès en deux exemplaires, dont l'un est envoyé à la préfecture et l'autre conservé dans les archives municipales.

Cela se pratique ainsi depuis 1853. Mais soit qu'on les ait égarés ou qu'on ait négligé de les demander, un certain nombre de ces bulletins manquent et, dans le tableau général, pour faire concorder les causes de décès avec le chiffre des décès ordinaires, on ajoute le nombre complémentaire à la désignation : cause inconnue.

Pour ces 7 années, ce nombre s'élève à 339 pour les décès à domicile, ce qui réduit les connus à 3301. A l'hôpital, il est de 52 pour une période de 9 années environ, ce qui donne 679 décès connus.

Tels sont les documents que j'ai pu consulter ; je regrette qu'ils n'embrassent qu'un petit nombre d'années, mais tout restreints qu'ils sont, j'ai cru utile de les rassembler et d'en faire connaître les résultats.

J'ai cru devoir considérer séparément la population urbaine et la population hospitalière.

Elles sont différentes, comme on le verra. Celle de l'hôpital se compose de militaires, d'Arabes et de civils, pour la plupart étrangers à Cette. La première est donc celle qui est véritablement soumise à l'influence de l'atmosphère maritime.

Premier tableau. — DÉCÈS A DOMICILE.

Années.	Décès à cause connue.	Décès à cause inconnue.	Totaux.	Phtisie pulmonaire.	Maladies se rapprochant de la phthisie.			
					Marasme et consompt.	Laryngite ulcéreuse.	Hémoptys.	Totaux.
1853	303	174	477	30	0	0	0	0
1854	632	98	730	45	10	0	0	10
1855	376	42	418	46	15	0	0	15
1857	506	0	506	59	1	0	0	1
1858	447	0	447	39	5	1	1	7
1859	513	17	530	35	4	0	1	5
1860	524	8	532	59	0	0	0	0
Tot.	3301	339	3640	313	35	1	2	38

En tenant compte seulement des cas appelés phthisie dans les divers relevés, le rapport serait de moins de 1/10 :: 1 : 10,5.

En ajoutant à ceux-ci les cas désignés laryngite ulcéreuse, hémoptysie et sous le nom vague de marasme et de consomption qui, pour la plupart, sont probablement des phthisies dont on a dissimulé le vrai nom, la proportion est d'un peu moins de 1/9 :: 1 : 9,4.

Ce dernier rapport est sinon le véritable du moins le plus près de la vérité.

FEUILLETON.

GLANES MÉDICALES.

V.

LETTRES INÉDITES DE LINNÉ A BOISSIER DE SAUVAGES, DE 1737 A 1765 (1).

Les sociétés savantes où se débattent les plus hautes questions, les plus graves intérêts de la science, ne dédaignent pas, à l'occasion, les travaux moins importants. Après de solennelles discussions où la philosophie médicale s'est montrée dans tout son éclat, où les plus habiles praticiens ont déployé une sagacité que l'on admire, l'esprit tend à quitter ces sphères lumineuses, éblouissantes même, il se repose avec plaisir dans des régions plus abordables ; il abandonne volontiers les abstractions pour les réalités ; il laisse les choses pour les hommes, et demande à l'histoire des enseignements qu'elle ne refuse guère à ceux qui l'interrogent.

(1) Ce travail a été lu à l'Académie impériale de médecine dans la séance du 15 octobre 1861.

Chacun, en pareille matière, suit son goût, obéit à ses instincts. Les uns recherchent dans l'antiquité grecque ou romaine les origines de nos connaissances médicales ; d'autres, remontant moins haut, étudient la marche de l'esprit humain dans les institutions scientifiques des siècles plus voisins de notre époque ; ils constatent la part qu'ont prise dans ce travail les hommes éminents qui ont fait progresser la science et s'efforcent de rendre à chacun la justice qui lui est due.

Nous nous rangeons volontiers dans cette dernière classe de chercheurs. Nous trouvons qu'il est utile de demander aux plus célèbres de nos prédécesseurs quelles ont été leurs croyances en médecine, quel usage ils ont fait des notions scientifiques ayant cours en leur temps, des leçons qu'ils ont reçues et plus encore de celles qu'ils ont données. Les professeurs sont ceux que nous soumettons avec plus d'intérêt à cet examen, nous les rendons responsables du mouvement médical qui s'est opéré sous leur direction, bien convaincu que certains hommes sont l'incarnation vivante de la science contemporaine.

Pour savoir à quoi s'en tenir sur ce point délicat, on consulte d'ordinaire les ouvrages des maîtres, on les lit avec attention, on les compare avec ceux qui les ont précédés, avec ceux qui les ont suivis, et grâce à ce procédé facile, on évalue assez rigoureusement la part d'influence qu'ils ont exercée sur le développement des choses médicales. Si l'on n'a égard qu'au côté pratique de la science, à l'utilité directe qu'en ont retirée les malades, on finit par s'étonner un peu du bruit qui s'est fait autour de certains hommes dont l'intervention efficace dans notre art se trouve réduite à bien

Deuxième tableau. — DÉCÈS A L'HÔPITAL.

Années.	Décès à cause connue.	Décès à cause inconnue.	Total des décès.	Phthisie.			
				Militaires.	Arabes.	Civils.	Totaux.
1853	78	13	91	3	5	11	19
1854	108	0	108	3	16	3	22
1855	176	18	194	17	19	2	38
1856	89	0	89	2	2	2	6
1857	38	6	44	1	0	5	6
1858	50	7	57	0	0	3	3
1859	54	5	59	1	0	2	3
1860	39	3	42	0	0	4	4
1861	47	0	47	3	0	3	6
Totaux.	679	52	731	30	42	25	107

Si l'on considère tous les cas de phthisie dont le décès a eu lieu à l'hôpital, on trouve le rapport de 1 à 6,3.

Si l'on retranche les Arabes, comme je crois devoir le faire, il est de 1 à 11,5. Ce dernier se rapproche davantage de la vérité.

Il y a eu des Arabes jusqu'en 1857; ils étaient prisonniers au fort Saint-Louis. La mortalité de ces malheureux a été vraiment effrayante. Est-il besoin d'en indiquer les causes? Nos climats sont trop froids pour des Africains qui, pour la plupart, habitaient le Sahara; ajoutez-y le changement complet de leur manière de vivre, le repos forcé remplaçant la vie active, les peines morales inséparables de leur position, l'habitation dans des casemates humides où ils n'étaient pas toujours à l'abri des éclaboussures des vagues, et cette mortalité n'étonnera plus.

D'ailleurs Cette n'a pas sous ce rapport une influence plus fâcheuse que les autres points du littoral. Je me souviens d'avoir vu à Toulon, pendant mon internat à l'hôpital civil, les Arabes prisonniers du fort Lamalgue mourir en grand nombre de phthisie (1850).

Tels sont les résultats que m'a fournis la statistique. Serai-je taxé d'exagération en disant que la phthisie pulmonaire entre pour près d'un neuvième dans la mortalité générale de la ville de Cette? C'est beaucoup, sans doute, mais s'il est vrai, comme l'a écrit M. Garnier dans son mémoire à l'Académie, que les décès par suite de phthisie forment le cinquième de la mortalité de la France, Cette serait encore privilégiée.

Mais j'ai moins voulu conclure en faveur de l'air marin qu'indiquer la voie qui peut conduire à la solution de la question posée. Ce n'est que lorsque de nombreuses recherches pareilles seront faites en d'autres lieux et pendant une assez longue suite d'années que l'on pourra

être fixé à cet égard. Je serais très-heureux si ma tentative ne restait pas isolée.

A la suite de ces études statistiques il ne sera peut-être pas inutile d'entrer brièvement dans quelques considérations spéciales sur Cette.

Plus peut-être qu'aucun autre port de mer, elle me semble réunir toutes les conditions de l'atmosphère maritime. Située dans une presqu'île, qui ne tient à la terre ferme que par une étroite langue de terre, entourée d'eau de toute part, d'un côté la Méditerranée qui vient expirer sur sa magnifique plage, de l'autre l'étang de Thau, véritable mer intérieure, sillonnée par de nombreux canaux de communication, Cette est comme un vaisseau amarré au rivage.

Peu abritée à l'ouest par sa montagne, au pied de laquelle elle se déploie entre la mer et l'étang, elle est à découvert de tous les autres côtés et exposée aux principaux vents du nord, de l'est et du midi.

Ceux qui suivent les rums du nord à l'ouest sont les plus secs et les plus nombreux; le nord ou bise et le nord-ouest sont les principaux. Ils sont vifs et froids en hiver; ils passent sur les montagnes de la Lozère et des Cévennes, puis sur l'étang de Thau, contournent la montagne de Cette, et s'engouffrent dans les canaux et dans les rues droites et spacieuses de la ville. Contre eux nul abri, si ce n'est un petit coin, les alentours du môle Richelieu. Ils sont les analogues du mistral de Provence, moins violents toutefois; ce sont les vents des jours sereins et beaux.

En été le nord direct est brûlant: c'est la tramontane; le nord-ouest est frais, au contraire.

Les vents d'est et du sud, appelés vents marins, sont humides et d'une humidité pénétrante; ils amènent la pluie et les nuages. En hiver, ils adoucissent la température. L'un d'eux, le sud-sud-est ou *marin blanc*, est d'une chaleur suffocante; il rappelle quelquefois les effets du siroco. Les vents d'ouest, — narbonnais, Labech, — sont ordinairement modérés; ils sont frais, agréables et sains. Les plus pénibles sont le nord et le sud-est, à cause de leur intensité et de leur durée. Les vents secs sont un peu plus prédominants que les vents humides; en première ligne, viennent le nord-ouest et le nord; pour les seconds, le sud-est, l'est et le sud.

Les saisons, comme dans tout le midi de la France, sont souvent irrégulières et inégales. L'automne est d'ordinaire la plus belle, la plus régulière et la plus agréable; le printemps, la plus dérangée et la plus variable; l'été est moins chaud qu'à quelques lieues dans l'intérieur, à cause de la brise de mer qui tempère l'ardeur du soleil et rend la chaleur du jour plus supportable. Celle-ci ne s'étend dans les terres qu'à 24 ou 28 kilomètres. L'hiver est en général assez court; le froid ne commence qu'aux derniers jours de décembre ou premiers jours de janvier et ne dépasse guère ce mois-là. Il n'est d'ailleurs rigoureux et périlleux que lorsqu'il fait vent du nord. Mais comme au printemps, il y a une grande variation dans la température, et on voit souvent succéder à une suite de jours chauds des journées très-froides, à un temps calme un vent violent, à un ciel pur et serein un ciel couvert et nuageux, à un air sec et vif une humidité parfois excessive et de longue durée. Les plus remarquables variations atmosphériques ont lieu du 28 mars au 3 avril et du 23 avril au 6 mai. Ce sont en général des coups de vent assez forts ou des pluies abondantes.

peu de chose, quoique leur renommée ait été grande, et on arrive à comprendre le profond oubli où sont tombés des auteurs à qui tant de louanges étaient décernées de leur vivant!

Les livres qui ont eu le plus de réputation et qui ont si vite disparu ne sont le plus souvent que le tableau fidèle des idées médicales qui régnaient à l'époque où ils ont été faits; ils appartiennent moins à leur auteur qu'à une génération de médecins, et, par conséquent, ils représentent plutôt une collection d'individus, leurs doctrines, leurs préjugés, que le sentiment intime d'un homme, à moins que cet homme n'ait créé de toutes pièces une science nouvelle, et c'est chose infiniment rare.

Mais quand on veut connaître un savant quelconque d'une manière plus intime, quand on veut pénétrer au delà de cette enveloppe en quelque sorte officielle ou banale, commune à tous les hommes d'une même époque, il faut saisir sa pensée dans des écrits familiers et surtout dans des lettres où il épanche librement son âme dans le sein d'un ami. Déjà plusieurs fois nous avons essayé d'entrer dans cette voie spéciale, nous avons puisé à cette source des renseignements précis sur certains points de la médecine ancienne, et le succès a été d'autant plus grand que les lettres ainsi recueillies n'étaient pas destinées à être publiées.

Nous venons aujourd'hui soumettre à un examen attentif la correspondance d'un homme qui a exercé une influence considérable sur les sciences naturelles pendant le dix-huitième siècle, qui a, en outre, pratiqué et professé la médecine, et qui, sous ce rapport du moins, rentre dans la classe de ceux que nous avons le droit de citer à notre barre. Linné, le grand

Linné, le prince des naturalistes de son temps, cet esprit systématique qui balançait la gloire de la dynastie des Jussieu, Linné était médecin non moins que professeur; il portait dans l'exercice de son art la même ardeur qu'il mettait à toutes choses, et nous verrons que son zèle, si peu éclairé qu'il fût, n'en exerçait pas moins un empire qu'il importe de constater.

Une publication récente nous a permis de parcourir avec un vif sentiment de curiosité, une longue série de lettres écrites par Linné à Boissier de la Croix de Sauvages, le célèbre nosologiste de Montpellier. On doit à M. le professeur Féc (de Strasbourg), une excellente histoire du botaniste suédois et de ses œuvres. Ce travail biographique indique cent soixante de ses correspondants principaux, parmi lesquels dix-huit seulement sont Français. Le nombre des lettres connues de Linné s'élève à plus de mille et il en est qui sont d'un grand intérêt scientifique. Un amateur distingué des sciences naturelles, M. d'Hombres-Firmas, allié à la famille de Boissier de Sauvages, a recueilli pieusement quarante-deux lettres de Linné adressées au professeur de Montpellier. Ces lettres inédites ont été publiées tout récemment (Alais, 1860, in-8). La première porte la date du 20 janvier 1737 et la dernière fut écrite en mai 1765.

Le latin était alors l'unique moyen de communication entre les savants de pays différents. On ne savait pas plus le suédois à Montpellier qu'on ne comprenait le français à Stockholm; le grand naturaliste et le médecin recouraient à une langue morte depuis des siècles, mais que les érudits conservaient précieusement dans leurs écrits; bel hommage rendu à une littérature qui est devenue le patrimoine commun des nations civilisées et qui,

La température est à peu près la même qu'à Montpellier.

Tel est le climat de Cette, variable comme celui de tout le Midi, à cela près, qu'en été la chaleur y est peut-être moindre et dans tous les cas plus supportable qu'ailleurs, et que l'hiver y est un peu plus pénible à cause des vents du nord auxquels elle est exposée.

Ces conditions climatiques font prédominer les affections catarrhales. En hiver, en effet, les maladies prennent rarement le caractère inflammatoire; elles sont catarrhales comme au printemps, comme en automne quelquefois; et l'été, il n'est pas rare de voir les maladies bilieuses de cette saison s'associer un élément catarrhal.

Quoique éloignée de quelques kilomètres seulement des étangs et marais de Frontignan, Cette n'est point fiévreuse. Les accès de fièvre y sont assez rares; cependant les névralgies intermittentes s'y rencontrent assez nombreuses et les maladies de la fin de l'été et du commencement de l'automne y prennent parfois le caractère pernicieux que le sulfate de quinine peut seul enrayer.

Dans cette série d'années qui m'a occupé, sans parler du choléra de 1854 qui s'est fait un peu sentir à Cette, nous avons eu depuis 1857 une épidémie de diphthérie, croup et angine, qui après s'être calmée légèrement en 1858, a redoublé d'intensité en 1859, est devenue moindre en 1860, et semble aujourd'hui dans sa période de décroissance.

La rougeole qui depuis quelques années se montrait à la fin de l'hiver et au printemps, sans acquérir beaucoup de gravité, a régné depuis l'automne dernier jusqu'au commencement de l'été de cette année, en attaquant la majorité des enfants et faisant de nombreuses victimes.

Dans la période de 1853 à 1860, en retranchant 1854 à cause du choléra qui en a fait une année exceptionnelle, on trouve que la mortalité générale est plus forte en été; il y a dans cette saison 23 décès pour 100 de plus qu'au printemps, 20 pour 100 de plus qu'en hiver et 15 pour 100 de plus qu'en automne.

C'est la mortalité des enfants — de la naissance à 5 ans révolus — qui donne à l'été le premier rang. On trouve, en effet, qu'à cet âge l'été voit mourir beaucoup plus d'enfants que l'automne (62 pour 100), que l'hiver (78 pour 100) et que le printemps (79 pour 100). Enfin, la mortalité pour cette période de la vie forme les deux tiers de la mortalité générale.

En considérant toute la population au-dessus de 5 ans, c'est en hiver que la mortalité est plus grande, l'automne vient après (3 pour 100), puis le printemps (5 pour 100), enfin, l'été (22 pour 100).

Sous le rapport hygiénique, la ville de Cette laisse peu à désirer; les rues sont larges et spacieuses, les maisons bien aérées et exemptes d'humidité.

La vie pour la classe ouvrière y est facile; les salaires y sont plus élevés que dans aucune ville de France (1). Occupés le plus grand nombre dans les magasins de vinoterie, les ouvriers ont le vin à discrétion et se nourrissent très-bien (2).

Telles sont les considérations topographiques, climatiques, médi-

(1) Les ouvriers tonneliers gagnent au moins 4 fr. par jour et vont jusqu'à 10 et 15 fr.

(2) C'est pour cela que l'ivrognerie est très-rare.

si, ce qu'à Dieu ne plaise, elle venait à être oubliée, serait remplacée peut-être par la langue française. Il n'y a rien, suivant nous, dont nous devions être plus fiers que d'une sorte de consentement universel à se servir du français pour rédiger les actes diplomatiques intervenant parmi les nations de l'Europe.

Voyons maintenant quelle a été l'origine de la correspondance entre Linné et Sauvages.

En 1731, Boissier de Sauvages, à peine sorti des bancs de l'École de Paris, publia en un volume in-12 ses CLASSES DE MALADIES, essai d'une classification méthodique de toutes les infirmités humaines. Cet ouvrage, écrit en français, eut un grand retentissement; il valut à son auteur une chaire de médecine en la Faculté de Montpellier, et les savants étrangers s'en occupèrent beaucoup. Linné, quelques années plus tard, se trouvant à Amsterdam, écrivit à Sauvages (20 janvier 1737) une lettre on l'on trouve ce passage : *Nuper autem, eandem (methodum) Lugd. Bat. apud medicum vidi, obstupui, præcordiaque intima sentii attonitus novis intumuisse curis.* C'est à Leyde qu'il a rencontré ce livre, chez un médecin; il en a été stupéfait, il a senti son cœur se remplir d'émotions nouvelles. *Observari quam felicissimo successu scientiam difficillimam, reddidisti facillimam tu solus.* — J'ai remarqué avec quel talent vous seul avez pu rendre facile une science difficile entre toutes. Il demande comme une faveur signalée que Sauvages lui envoie son livre, et il offre en compensation tout ce que celui-ci pourra désirer. Jusque-là, dit Linné, on n'a jamais traité méthodiquement des maladies, *nulla fuit unquam methodus antea in historia morborum*; ceux qui croient le

cales et hygiéniques qui m'ont paru devoir être le complément des recherches statistiques qui font le principal objet de ce travail.

ADOLPHE DUMAS,
Docteur-médecin à Cette.

ÉPIDÉMIES.

DE L'ACRODYNIE QUI S'EST MONTRÉE EN OCTOBRE ET EN NOVEMBRE 1854 A L'ARMÉE D'ORIENT. OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE, SA COMPLICATION AVEC LE CHOLÉRA ET LA DYSENTERIE, SES RAPPORTS AVEC LE SCORBUT ET LA GANGRÈNE CAUSÉE PAR LE FROID; par le docteur THOLOZAN, médecin-major de première classe, ex-professeur agrégé au Val-de-Grâce, premier médecin du Schah de Perse.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

CHAPITRE II.

MALADIES SUR LESQUELLES L'ACRODYNIE A ÉTÉ CONFONDUE A L'ARMÉE D'ORIENT.

§ I. — Les douleurs acrodyniques ne sont pas l'effet du froid humide ni de la congélation.

« Le froid humide, dit un écrivain éminent, a été le caractère dominant de l'hiver 1854 à 1855 en Crimée, comme à Constantinople : « de là l'énorme proportion de rhumatisme, de névralgie, d'acrodynie. » Cette proposition est très-discutable. En effet, il n'est pas prouvé que les hivers froids et humides engendrent une énorme proportion de rhumatismes, de névralgies, d'acrodynie, et il est plus que probable que, dans les cas où ces maladies se développent dans les hivers froids et humides, elles ne proviennent pas du froid humide seulement. Mais d'abord, de quels rhumatismes et de quelles névralgies est-il question? S'agit-il des rhumatismes et des névralgies en général? Je déclare que ces maladies ont été moins fréquentes à Constantinople à l'époque indiquée qu'elles ne le sont dans les circonstances ordinaires et dans nos hôpitaux de l'intérieur. J'ai même été frappé de l'absence presque complète de vrais rhumatismes dans les conditions de froid et d'humidité où se trouvaient les troupes, et j'ai consigné cette particularité dans un travail spécial sur les maladies de l'armée d'Orient publié il y a quelques années dans la GAZETTE MÉDICALE.

Veut-on parler seulement des douleurs acrodyniques que je viens de décrire et qui peuvent à première vue être appelées rhumatismales? Cette opinion mérite qu'on s'y arrête, elle a pour elle une apparence de raison. Les troupes étaient souvent, dans les tranchées, dans l'eau et dans la boue, les pieds étaient imprégnés de cette humidité continue. De prime abord on a cru devoir attribuer à cette circonstance les douleurs anormales des extrémités inférieures. Mais l'hygiène, la pathologie, l'histoire des maladies des armées et la lecture des observations que je publie vont s'inscrire contre cette opinion.

La statistique hygiénique ne montre pas que, parmi les maladies des ouvriers qui se tiennent par profession longtemps dans l'eau

contraire sont insensés ou aveugles, qui *alias leges methodos vocant, carent cerebro vel cæcutiunt.*

On comprend cet enthousiasme de Linné, il devait accueillir ainsi une classification séduisante; il disait qu'il ne pouvait saisir que ce qui lui était présenté sous une forme systématique; *obtusum meum ingenium nil capit, nil intelligit, nisi quod systematice concipiat.* Combien sont simples et clairs les caractères spécifiques de vos maladies, un aveugle les reconnaîtrait, *imo ut a cæco palpari possunt.* Et puis il finit par dire : *doleo librum non latina lingua editum.* Quel malheur qu'il ne soit pas écrit en latin! Il ajoute dans une autre lettre : *Si preces meas apud te valeant unice efflagito ut edas classes tuas morborum romana veste inductas.* Donnez-leur un costume romain! Et puis il termine cette affaire en disant : *Amicissimus D. Laugier hunc mihi mutuum concessit,* mon cher ami Laugier a bien voulu me le confier, mais il a refusé de me le céder à aucun prix, il le tenait de vous-même, *noluit eum dimittere cum a te ipso eundem habuerit.*

Parmi les opuscules que Linné envoie à Sauvages, il en est un qui nous intéresse, c'est sa thèse inaugurale portant ce titre : *HYPOTHESIS DE CAUSA FEBRIUM INTERMITTENTIUM.* Elle est de 1735, in-4, et fut soutenue à l'Université de Harderwick, pour obtenir le grade de docteur. L'hypothèse de Linné consiste à regarder les eaux argilleuses comme la cause déterminante de ces fièvres, *ubi eas ab aqua argillana audacter protrahere studui.* Nous n'avons pas à examiner cette étiologie qui a, du moins, le mérite d'indiquer une cause d'insalubrité générale, l'altération d'une substance de première néces-

froide et dans l'humidité, les douleurs rhumatismales, névralgiques, acrodyniques, soient plus fréquentes (1). De tout temps on a observé que l'humidité des pieds causait des maladies, entre autres « les bronchites, la diarrhée, les coliques, » mais personne n'a prétendu qu'elle causât des douleurs analogues à celles de l'acrodynie. Fordyce affirmait avoir vu plus de 200 individus être immédiatement atteints de catarrhes et de rhumatismes pour avoir porté des habits mouillés alors qu'ils étaient en parfaite santé. Suivant Haygarth, le rhumatisme se développe immédiatement ou quelques heures après l'action du froid humide. Mais aucun de ces auteurs et aucun de tous ceux qui adoptent à ce sujet l'opinion de Sydenham, soutenue par Giannini et Bosquillon, et développée par M. Bouillaud, ne parle de rhumatismes ou de névralgies semblables à l'acrodynie.

D'un autre côté, Pringle, qui a mieux étudié les causes des maladies des armées qu'aucun des écrivains qui l'ont précédé ou qui l'ont suivi, affirmait que l'humidité des habits n'était pas une cause de catarrhe ou de rhumatisme. Il avait vu beaucoup de personnes et même des régiments entiers dont les soldats avaient porté des habits mouillés sans gagner ni catarrhe ni rhumatisme.

Il est vrai que Dance a écrit dans le *REPERTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES* « que toutes les épidémies d'acrodynie ont cela de commun « qu'on les vit se développer pendant ou après des étés froids ou « humides. Ceux qui en étaient affectés étaient surtout les individus « les plus exposés à l'humidité par état. » Ces individus, les plus exposés à l'humidité par état, les militaires et la grande masse des gens de la classe pauvre dont les professions s'exercent en plein air, fournissent un contingent plus considérable de malades non-seulement dans l'acrodynie, mais dans une foule d'autres épidémies qui ne sauraient être rapportées à une cause rhumatismale. La raison de cet excès de maladivité tient non pas à l'air humide, mais à une réunion de toutes les causes déprimantes de l'hygiène, alimentation de qualité inférieure, vêtement insuffisant, travail excessif.

Quant à établir une relation de cause à effet entre l'humidité et les douleurs acrodyniques, les bons juges n'y songent pas, et Dance pas plus qu'eux. Qu'on dise que le froid humide est une condition qui favorise le développement de l'acrodynie; j'admets volontiers cette interprétation à condition qu'on se pénètre bien du précepte suivant, à savoir que pour que l'acrodynie ou une affection épidémique quelconque se développe, il faut admettre l'existence de la cause spécifique de la maladie sans laquelle le froid, l'humidité, la chaleur ne sont que des influences tout à fait impuissantes.

Cette doctrine de l'influence de l'humidité dans la production des maladies, est un reste de l'ancienne médecine qui s'est perpétué jusqu'à nos jours. « Le froid humide, disait-on, rend la transpiration « moins facile, ralentit le mouvement des humeurs et occasionne des « stases et des engorgements. Les douleurs rhumatismales, les fièvres

(1) Parmi les professions qui entraînent le séjour habituel dans l'eau ou dans un air très-humide, on peut citer surtout celles de pêcheurs, bateliers, blanchisseurs, porteurs d'eau, débardeurs, regratteurs. Quelques-uns de ces individus sont sujets à des crevasses aux pieds, lésion plus rare du reste chez eux en hiver qu'en été; mais les rhumatismes, les névralgies, l'acrodynie ne se rencontrent pas plus fréquemment dans ces professions.

« catarrhales, les fausses péripneumonies, sont l'effet ordinaire de « cette intempérie. » Mais les anciens, pas plus que les modernes, n'ont signalé la production de douleurs acrodyniques à la suite de l'exposition au froid humide.

Qu'on compulse les ouvrages relatifs aux maladies des gens de guerre, qu'on consulte l'histoire des sièges et celle des camps d'hiver, on trouvera mille exemples de troupes exposées longtemps au froid et à l'humidité des pieds, et l'on ne verra pas que l'acrodynie se soit développée par suite de cette exposition. Je citerai un exemple entre tous; quoi de plus identique que les conditions dans lesquelles se trouvait l'armée sous Sébastopol, et celles que décrit Gilbert dans son

TABLEAU DES MALADIES DE LA GRANDE ARMÉE!

« Les troupes souffrirent prodigieusement dans l'hiver de 1806 à « 1807 de l'humidité froide de la saison; elles y furent continuelle- « ment exposées et enfonçaient souvent dans les marais jusqu'aux « genoux. Pénétrées de cette humidité froide et piquante, mouillées « sans pouvoir ni changer de vêtements ni les faire sécher, forcées à « des marches redoublées, couchant quelquefois sur la terre détrem- « pée, passant tout à coup de cette température à une autre tout « opposée, entassées dans des rez-de-chaussées malpropres, infects, « fortement chauffés par les poêles. » Dans ces conditions, les mala- « dies qui se développent sont la diarrhée, qui fut la maladie générale de la grande armée dans l'hiver de 1806 à 1807, de même qu'elle fut celle de l'armée d'Orient en 1854 et 1855. Presque tout le monde en fut atteint à des degrés différents. Après la diarrhée, Gilbert cite les dysenteries, puis les fièvres de mauvais caractère; il ne fait aucune mention de rhumatismes, de névralgies, d'acrodynie, et ne cite pas même le scorbut.

Si, en parcourant les différents ouvrages qui traitent des maladies des armées, on consulte les faits, on trouvera un grand nombre d'exemples analogues à celui de la grande armée, et aucun qui vienne en aide à l'étiologie supposée. D'où il faut bien conclure, contrairement à la théorie et à une synthèse trop hâtive, que le froid humide ne produit pas les rhumatismes, les névralgies, ni l'acrodynie surtout.

On a dit aussi que ces douleurs si spéciales étaient produites par le froid, qu'elles étaient l'effet d'une sorte de *congélation chronique* des parties. A première vue, il n'y a pas de confusion possible entre l'acrodynie et la congélation des extrémités inférieures. L'une et l'autre maladie s'accompagne de douleurs vives; mais dans la congélation il y a des congestions, des hyperémies, des gangrènes primitives ou consécutives: toutes altérations qui ne peuvent être l'objet d'aucune méprise.

La lecture de nos observations montre du reste que *neuf* fois sur *vingt* ces accidents acrodyniques sont survenus à Constantinople, où les malades avaient été évacués pour d'autres affections, et où ils étaient dans de bonnes conditions de couchage et dans les salles même des hôpitaux.

Dix fois seulement dans les cas que je cite, la maladie a fait invasion en Crimée même, une fois à Gallipoli. De plus, dans la dernière observation relevée par moi, le début de la maladie en Crimée ne remonte pas au delà du 11 novembre. Or le médecin en chef de l'armée qui se trouvait avec elle sous Sébastopol et dont le témoignage fait loi au sujet des faits qui se sont passés sous ses yeux, M. Scribe,

sité, capable, par conséquent, d'expliquer la nature sporadique de ces affections.

Ainsi c'est en qualité de médecin que Linné a écrit au jeune professeur de Montpellier. La botanique n'est venue que plus tard, alors que Sauvages fut chargé de professer cette science favorite de tous les grands médecins du dix-huitième siècle. Haller, Boerhaave, Heister, Van Royen et tant d'autres ont payé un large tribut à cet enseignement, et les annales de la botanique sont riches de noms que revendiquent également les sciences médicales.

Nous devons avouer que l'accessoire l'emporta bientôt sur le principal, que les deux savants, entraînés par l'amour des plantes, négligèrent la médecine pour ne s'occuper que des découvertes que chacun d'eux faisait dans le règne végétal. La flore particulière à des climats si opposés stimulait vivement leur curiosité naturelle. Le midi de la France, riche d'une végétation abondante, attirait Linné par sa singularité et son éclat, tandis que Sauvages recherchait avidement les espèces nées sur un sol avare et glacé. Le contraste les entraînait l'un vers l'autre, aussi leurs lettres sont-elles pleines de détails fort intéressants.

Nous n'avons pas à nous occuper de ces choses, quel que soit le charme qu'on y trouve. Linné n'est pas pour nous le prince de la botanique de son temps, l'objet de l'admiration ou de l'envie de ses contemporains; nous ne voulons voir en lui que le médecin dans l'exercice de son art, discourant de maladies, cherchant à les guérir. Sous ce rapport, du moins, il nous est permis de le juger, d'apprécier la portée de son esprit. Nous pouvons le faire avec d'autant plus de facilité que le correspondant de Linné a été aussi avant

que possible dans sa confiance. Ses lettres sont pleines des plus doux témoignages d'une amitié sincère et dévouée, Linné parle à cœur ouvert de tout ce qui le touche, de ses joies comme de ses douleurs, de sa famille, de ses affaires; en un mot on croit y voir un vif reflet des lettres de Cicéron à Atticus, moins le style, bien entendu, mais le sentiment est le même.

Le grand naturaliste suédois né à Roshult en 1707 (Sauvages était son aîné de deux ans), nous donne quelques détails bons à connaître. *Pauperrimus natus sum, et fui semper*, je suis né pauvre et je l'ai toujours été, dit-il à son ami; il a eu des commencements très-difficiles, et quand il eut acquis quelque renommée en qualité de botaniste, il rencontra de puissants rivaux qui le réduisirent à voyager en Laponie, en Hollande, en France; il trouva dans ces deux derniers pays des protecteurs zélés, des appuis généreux, et revint dans son pays avec l'espoir d'y conquérir le rang que lui assignait une ambition légitime.

Vers 1740, *mitiora illuzere astra*, des astres plus cléments brillèrent pour lui; *nescio quo fato bono agrorum turba me oppugnabat*, les malades arrivaient en foule; la grande ville de Stockholm le compta au nombre de ses praticiens les plus occupés. Il fut nommé premier médecin de la flotte, il eut la direction de l'hôpital de la marine, où il y avait toujours de 100 à 200 malades. Il annonce à son ami de Montpellier qu'il a obtenu la permission de disséquer les cadavres des matelots morts dans son service, *tandem obtinui privilegium disseccandi demortuorum cadavera in nosocomiis classis navalis*, chose qui ne s'était jamais faite, *nec antea*, et il s'en félicite par les motifs que voici: *Si per annum vixero, responsum dabo ad causam proximam febrium*,

aujourd'hui inspecteur du service de santé des armées, constate dans son *ESQUISSE DES MALADIES QUI ONT SÉVI SUR LES SOLDATS DE L'ARMÉE D'ORIENT*, que pour la première fois après la tempête du 14 novembre il y eut un froid intense et quelques cas de congélation (1). Plus loin il ajoute que le 2 ou le 3 janvier l'atmosphère commença à se refroidir de nouveau, et que dans la nuit du 4 au 5 le thermomètre descendit à plusieurs degrés au-dessous de zéro. « Il faisait un vent froid violent qui chassait la neige en poussière très-fine et incommodait beaucoup les hommes. J'appris que quelques soldats étaient morts de congélation. Un grand nombre de militaires atteints de congélation à tous les degrés entrèrent aux ambulances à la suite de cet affreux temps qui dura quatre jours. Le 15 janvier, neige toute la journée. Le 16, tempête faisant tourbillonner la neige en poudre fine; le thermomètre est à 5° au-dessous de zéro. Le dégel arrive le 21 janvier. De nombreux congelés sont encore entrés aux ambulances qu'ils remplissent. »

Ces citations établissent les époques précises des mortifications qui s'observèrent en grand nombre sur nos soldats. Les dates des observations que je cite prouvent qu'il n'y a pas de rapport entre ces abaissements de température et les cas d'acrodynie dont je parle ici.

§ II. — Les douleurs observées ne sont pas l'effet du scorbut.

Le témoignage de M. Scrive m'est encore bien important à citer pour un autre fait. A la page 21 de son mémoire il est fait question des événements qui se succédèrent après le 14 novembre. « Les anciens soldats commencèrent à manifester des phénomènes de scorbut. Ces prodromes sont peu intenses : quelques douleurs dans les membres inférieurs, gonflement des gencives, taches pétéchiales sur la peau ; voilà tout au début, et nos braves soldats n'en continuèrent pas moins leur terrible métier. C'était si peu de chose que ce début du scorbut, qu'on crut que les hommes présentant ces derniers symptômes étaient atteints d'acrodynie. »

Ainsi donc, les douleurs en question, si elles ne tiennent pas à l'acrodynie, ne relèvent pas non plus directement des congélations ni du froid humide, elles tiennent au scorbut. Telle fut aussi l'opinion de Baudens arrivé trop tard sur les lieux pour constater les faits de ses propres yeux, mais qui réunit les opinions d'un grand nombre d'excellents praticiens, témoins eux-mêmes des symptômes en question. « La première période du scorbut est caractérisée par une altération du sang et de la constitution, mais sans symptômes extérieurs locaux très-apparents. Une disposition générale aux hémorrhagies, une grande lassitude musculaire, des douleurs profondes, notamment vers les pieds, douleurs que des médecins ont prises à tort pour une maladie spécifique appelée acrodynie, le ralentissement du pouls, une décoloration notable de la peau, une dilatation remarquable des pupilles : tels sont les symptômes de cette première phase de la maladie (2). »

D'après ces extraits on voit que les premiers cas de scorbut n'ont été observés qu'après le 14 novembre et qu'ils ne rentrent pas, par conséquent, dans nos observations. Mais comme rien n'est plus diffi-

cile à fixer et souvent plus douteux que le début d'une maladie épidémique, telle que le scorbut surtout, je supposerai que cette maladie existait à l'époque où je recueillais mes observations et je vais essayer d'établir quels sont les vrais caractères des douleurs scorbutiques. Cette question est entièrement nouvelle et pour la résoudre j'utiliserai des matériaux peu connus généralement.

Les douleurs scorbutiques ont été maintes fois confondues avec celles que d'autres maladies produisent, et elles le sont encore souvent de nos jours. J'ai été à même de constater dans ma pratique des erreurs capitales à ce sujet, et il y a longtemps que Lind a signalé ces sortes de méprises, d'autant plus faciles que la plupart des médecins n'ayant pas eu l'occasion d'étudier le scorbut *de visu* ne connaissent cette maladie que d'après quelques descriptions imparfaites. Pour ne citer que des faits posthumes, il me souvient d'un certain Grainger, médecin du régiment de Pulteney et ami de Lind, qui prit les douleurs scorbutiques de son premier malade pour des douleurs rhumatismales et les traita en conséquence.

Dans l'article *Scorbut* du *REPERTOIRE DES SC. MÉD.*, il n'est pas question des douleurs propres à cette affection, pourtant Lind les avait signalées. Il indique bien leur mobilité et il les fait siéger aux jointures, au tronc, à la poitrine.

Les auteurs du *COMPENDIUM*, citant Van-Swieten, disent que « les scorbutiques ressentent différentes douleurs vagues qui causent des tourments inexprimables dans différentes parties du corps tant intérieures qu'extérieures... Ils éprouvent une pesanteur dans tous les muscles, surtout dans les jambes et dans les lombes, une difficulté extrême de marcher, principalement quand il faut monter ou descendre. » Puis cet ouvrage ajoute de son propre fonds que les douleurs résident dans les muscles et tiennent souvent aux hémorrhagies qui se font entre les fibres musculaires, ainsi qu'au gonflement des membres.

En Angleterre et en Amérique, les auteurs classiques ne sont pas plus explicites à ce sujet. Au contraire, dans les ouvrages des épidémiologistes du siècle passé et de ce siècle, on trouve, au sujet des douleurs scorbutiques les observations suivantes qui serviront à éclairer la question :

Dans une épidémie de scorbut qui sévit à l'hôtel des Invalides en 1754, Morand observa entre autres symptômes des douleurs vagues et rhumatismales aux cuisses et aux articulations (1).

Le Camus, docteur régent de la Faculté de Paris, a décrit une affection scorbutique qui régnait à Paris en 1753 ; il signale à côté des autres symptômes scorbutiques des douleurs vives qui passent tout à coup, mais qui augmentent la nuit et n'épargnent aucun membre. Ce sont, ajoute-t-il, des picotements, des élancements, des fraîcheurs, des fourmillements qui fatiguent beaucoup (2). Cette description du scorbut de Paris me paraît empruntée à Engalcus et à Boerhaave plutôt que faite d'après nature.

Willis dont les descriptions, bien qu'empreintes d'idées théoriques, sont le plus souvent d'une grande exactitude, écrit que les douleurs scorbutiques sont ou légères, incertaines, erratiques, ou fortes, ai-

(1) REC DES MÉM. DE MÉD. MILIT.

(2) REV. DES DEUX MONDES, juin 1857, page 611.

(1) JOURNAL ÉCONOMIQUE, juillet 1754, p. 97.

(2) JOURNAL ÉCONOMIQUE, mars 1753, p. 134.

nec prius, que je vive seulement pendant une année, et je pourrai indiquer la cause prochaine des fièvres, chose que l'on ignore, et dans un beau mouvement d'enthousiasme il s'écrie : *Ne hypotheses dabo ullas, sed veritates æternas*. Ceci se trouve dans une lettre datée du 21 janvier 1740. Si le célèbre ouvrage de Morgagni avait été connu à cette époque, on pourrait croire que Linné, s'inspirant des grands principes du médecin de Bologne, cherchait dans l'étude des lésions cadavériques la cause des fièvres, ce grand mystère qu'un siècle de travaux n'a pas mis hors de doute.

Cette tendance était heureuse, que ne persévérât-il à suivre une voie pleine de clartés ! Mais au temps où vivait Linné, les idées systématiques étaient toutes-puissantes, l'influence de Boerhaave et de son école entraînait les esprits dans une route sans issue, et Linné ne donna pas suite à ses beaux projets de recherches. Nous allons le voir devenir un simple guérisseur de maladies, demander partout des spécifiques, tomber dans un empirisme vulgaire. Il le dit lui-même : *In specificis multum profeci per nosocomia*, voilà à quoi sert son séjour dans les hôpitaux, et l'on peut à bon droit s'en étonner, car ce n'est pas là que les médecins dignes de ce nom découvrent les remèdes que demande et accepte si facilement la crédulité vulgaire.

Gronovius, médecin et naturaliste à Leyde, avait généreusement protégé la jeunesse indigente de Linné. Dans la flore de la Laponie, une petite plante désignée par Buxbaum sous le nom de *campanula serpyllifolia*, avait paru digne de former un genre nouveau, et Gronovius lui avait donné le nom de *Linnaea borealis*. Eh bien, cette petite plante, on ne sait trop pourquoi, devint bientôt un remède efficace contre certaines maladies ; *multum usus sum in*

rhumatismis, in infusa. Voilà l'infusion des feuilles de la *Linnaea* souveraine contre le rhumatisme, comme le quinquina dans les fièvres intermittentes, *ac unquam China in intermittibus*, c'est lui-même qui l'affirme.

On dit bien qu'en Laponie, en Suède, la plante bouillie sert à composer des cataplasmes utiles contre la goutte. Un médecin anglais, Withering, l'a vantée dans le traitement de la consommation, mais nous ne pensons pas que ces propriétés soient établies d'après des faits régulièrement observés. La *Linnaea* boréale n'a pas conservé jusqu'à nous sa renommée, mais la bonne opinion que l'on avait de son mérite était générale au temps du grand naturaliste, car il nous dit dans une de ses dernières lettres à Sauvages (1782) : *Linnaea in omnibus officinis Danicis servatur; tanquam specificum præscribitur rheumaticis, in infuso*.

P. MENIÈRE.

— Un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, du 19 juillet dernier, a décidé que les élèves en pharmacie aspirant au titre de pharmaciens de première et de deuxième classe, ne peuvent être admis qu'à partir de l'âge de 16 ans à s'inscrire, conformément aux dispositions du décret du 15 févr. 1860, comme stagiaire dans une officine.

— M. Réber est nommé médecin adjoint du ministère de l'intérieur ; M. Cochard, médecin au lycée de Nantes, et M. Calloch, médecin adjoint au même lycée.

gués et moins mobiles, et il ajoute, à propos de celles qui siègent aux membres inférieurs : « Nec quidem aliter statuendum erit circa dolores ægrotantium crura et tibias, nocturno præsertim tempore, gravissimè molestantes : plures etenim scorbuto inveterato laborantes, quamprimùm lecto incalescunt cruciatu intollerabiles pati solent, ita ut inclament, carnes suas velut canum morsibus, aut laniena corrodii, aut dilacerari; tortura hæc, si lecto eximantur, paulo remissius labeat (1). »

Lieutaud (2) dit que rien n'est plus commun dans le scorbut que les douleurs d'engourdissement et de crampe, les inquiétudes nocturnes qui se font sentir principalement dans les extrémités inférieures, les douleurs de chatouillement qu'on sent vivement à la plante des pieds et au bord cartilagineux de la charpente de la poitrine. Ce qui me fait penser que cet auteur a dû confondre les douleurs scorbutiques avec celles qui dépendent d'autres affections et entre autres de l'acrodynie non décrite encore comme type morbide à la fin du dix-huitième siècle, c'est qu'il rattache systématiquement toutes les douleurs à quatre maladies principales de l'organisme, le rhumatisme, la goutte, le scorbut, la vérole. Du reste, le même Lieutaud, en décrivant les symptômes propres au scorbut, signale seulement les douleurs vagues aux extrémités et surtout aux jambes; elles sont très-communes, dit-il, elles se renforcent pendant la nuit ainsi que les douleurs vénériennes. Il ne parle plus de sensations particulières siégeant aux pieds, et il faut bien en conclure qu'il ne les fait pas entrer définitivement dans la symptomatologie du scorbut.

Pourtant je dois citer Eugalénus qui, en parlant des douleurs des jambes, dit qu'elles forment souvent le premier symptôme de la maladie, qu'elles sont profondes, intenses, lancinantes, mordicantes, contusives. Cet auteur a observé aussi des douleurs des mains et de l'extrémité des doigts qui augmentaient la nuit de même que les douleurs des jambes (3).

Roupe, qui a décrit *de visu* et avec beaucoup de détails la maladie qui nous occupe, parle des diverses douleurs ou sortes de rhumatismes auxquels les scorbutiques sont sujets dans la première période de la maladie. Il cite les douleurs des humérus, la fausse pleurésie, la douleur ischiatique. Plus tard elles se fixent, selon lui, aux articulations, surtout à celles du genou; quelquefois elles sont alors excessives (4).

Bacheracht a observé aussi, dans le siècle passé, des phénomènes analogues sur les marins de la flotte russe dans les hôpitaux de Pétersbourg : « Quidam toto corpore quasi rigeant, omnibus totius corporis ligamentis contractis, erosis, dolores rhumaticos, arthriticos, tum fixos, tum vagos, lancinantes, puncturis patiebantur (5). »

Dezon, à propos du scorbut qu'il avait observé sur l'armée française en Italie en 1734 et 1736, parle de la pesanteur des jambes et des cuisses, des douleurs intérieures vagues, des douleurs de la diaphyse des os longs et des articulations.

Millioz, qui avait étudié la maladie en 1801, pendant le blocus d'Alexandrie, signale seulement des douleurs contusives de tous les membres pendant la première période de la maladie (6).

Le baron Larrey, qui a tracé de main de maître la description de la même épidémie de scorbut, indique les douleurs compressives qui se font sentir dans la région lombaire et dans les membres, surtout aux jambes (7).

M. Bolze, décrivant le scorbut qui s'est montré aux îles Saint-Pierre et Miquelon, dit qu'il existe d'abord des douleurs vagues dans les membres et à la région lombaire, puis des douleurs plus vives à l'épigastre, dans la poitrine et aux articulations (8).

Shapter, dans un remarquable travail sur le choléra d'Exeter en 1846, signale les douleurs fortes et générales qui se montraient dans les membres. Le lumbago fut surtout fréquent et il l'attribue à une névralgie (9).

Stiff, qui observa la même épidémie, à Nottingham, dit que l'un des premiers symptômes était des douleurs fugaces dans différentes parties du corps (10).

Christison, à la même époque, dans la prison générale de Perth,

observa des douleurs, de la sensibilité et de la roideur aux jambes (1).

Bellingham nota des douleurs des os et des jointures semblables à celles qu'on observe dans le rhumatisme chronique; souvent elles se montraient tout à fait au début de la maladie (2).

Ritchie (de Glasgow), relate avec justesse que le plus souvent la douleur la plus forte est dans l'espace poplité et dans les muscles du mollet. Il ajoute que, dans un certain nombre de cas, les douleurs siégeaient communément sur le trajet des nerfs; d'autres fois, on eût dit un rhumatisme généralisé, d'autres fois une sciatique, une coxalgie ou une maladie du genou (3).

Curran, en Irlande, vit que dans un premier groupe de cas les malades éprouvent des douleurs continues avec exaspération nocturne. Dans deux autres catégories de malades, il ne note pas les douleurs, et dans la quatrième, il ajoute qu'il y eut successivement des douleurs névralgiques dans différentes parties du corps. Le siège le plus fréquent des douleurs était les jarrets, les talons, l'articulation tibio-tarsienne. Le lumbago, si fréquent dans les cas du docteur Shapter, a à peine été observé par Curran (4).

Ces citations montrent que dans la plupart des épidémies de scorbut, de même que dans les descriptions des autres maladies, certains symptômes sont sujets à des variations notables. Ces divergences sont dues quelquefois à la préoccupation, au point de vue, ou à l'inexactitude des observateurs. Mais souvent aussi il faut attribuer ces variations aux modifications qu'apportent dans les symptômes d'une même affection la provenance des malades, leur âge, leur constitution et d'autres conditions que l'observation médicale n'est pas encore en mesure d'apprécier.

Sous ce rapport, j'ai vu par moi-même de notables différences chez les scorbutiques que j'ai observés à Paris en 1855. Il y avait des malades qui accusaient à peine des douleurs notables, beaucoup d'autres se plaignaient, au contraire, de ces sensations. Je citerai à ce sujet la description que j'ai donnée dans le temps des douleurs scorbutiques, parce qu'elle se rapporte tout à fait à la question en litige :

Les douleurs des membres inférieurs sont un des symptômes les plus frappants du scorbut. Leur intensité est variable; quelquefois elles sont très-prononcées pendant la nuit, au repos; d'autres fois elles n'existent que pendant la marche qu'elles rendent souvent tout à fait impossible. Dans la grande majorité des cas, on les observe à la jambe, soit à la partie postérieure de haut en bas, soit seulement au mollet, soit le plus souvent de chaque côté de la moitié supérieure du tendon d'Achille. Quelquefois la douleur existe le long du bord interne du tibia, quelquefois elle suit la ligne du péroné. Les articulations du genou et du cou-de-pied sont souvent aussi douloureuses. Les malades accusent souvent des douleurs lancinantes, brusques, vives, qui parcourent toute la hauteur de la jambe. Quelques-uns ont des douleurs pulsatives dans les mollets; ceux-ci une chaleur brûlante qui les oblige à se découvrir la nuit; ceux-là une sensation de froid. Assez souvent il y a d'une manière passagère de l'engourdissement ou des fourmillements dans les jambes et dans les cuisses. Dans un petit nombre de cas seulement, j'ai observé des douleurs vives aux orteils. En même temps j'ai noté l'analgésie des membres inférieurs sur beaucoup de scorbutiques (5).

Les seuls cas dans lesquels les douleurs scorbutiques que je viens d'étudier pourraient être confondues avec celles de l'acrodynie sont ceux dans lesquels il y a eu des douleurs vives aux orteils. Sur un total de plus de cent scorbutiques ces douleurs, particulières à l'acrodynie, ne se sont montrées que deux ou trois fois. Du reste, il y a le plus souvent dans le scorbut, d'une part, et dans l'acrodynie, de l'autre, indépendamment des douleurs, d'autres symptômes particuliers à chacune de ces maladies et qui empêchent de les confondre. Ai-je besoin de rappeler pour le scorbut l'altération des gencives, congestion hémorrhagique ou anémie, les ecchymoses sous-cutanées, le teint pâle et terreux du visage, la flaccidité des mollets ou leur induration, signes qui n'existent pas dans l'acrodynie, et pour cette dernière affection, les vomissements, la diarrhée, qui ne se retrouvent pas dans le scorbut?

Parmi les symptômes distinctifs du scorbut et de l'acrodynie je ne

(1) Willis, *Opera omnia*, DE SCORBUTO.

(2) MÉDECINE PRAT., t. I, art. *Douleurs*, 4^e éd. Paris, 1776.

(3) DE MORBO SCORBUTO LIBER. La Haye, 1658, p. 77.

(4) DE MORBIS NAVIGANTIIUM. Leyde, 1764, p. 33.

(5) DE MORBIS LIGAMENTORUM DISPUTATIO. Thèses de Haller, t. VI.

(6) Thèses de Paris, 1803.

(7) MÉM. DE CHIR. ET DE CAMPAGNES MILIT., t. II, Paris, 1812.

(8) Thèses de Montpellier, 1855.

(9) RANKING'S ABSTRACT, 1847.

(10) MEDICAL TIMES, 1847.

(1) EDIMB. MED. SURG. JOURNAL, 1847.

(2) DUBLIN MEDICAL PRESS., 1847.

(3) EDIMB. MEDICAL JOURNAL, 1847.

(4) DUBLIN QUARTERLY JOURNAL, 1847.

(5) GAZ. MÉD. DE PARIS, 1855. *Description d'une épidémie de scorbut observée au Val-de-Grâce.*

note pas l'anasarque, parce que ce phénomène se rencontre dans les deux maladies avec des caractères presque identiques.

On voit d'après ces recherches que la maladie que j'ai observée a été à tort prise pour un premier degré ou un premier symptôme de scorbut. Elle avait quelque chose de très-spécial qui ne permettait pas de la confondre avec aucune autre affection. Le siège des douleurs et leurs caractères différaient d'une manière notable de ce qui s'observe dans le scorbut. Personne n'a insisté plus que moi dans ces dernières années sur la fréquence et l'importance des douleurs scorbutiques; c'est une raison de plus pour que je cherche à les distinguer soigneusement de tout ce qui en diffère. J'ai la conviction qu'à mesure que l'observation des maladies des armées et leur connaissance se perfectionneront, on verra peu à peu disparaître des statistiques et des comptes rendus un grand nombre de cas compris aujourd'hui sous la rubrique si vague de *rhumatismes* (1). Bon nombre des douleurs que les militaires contractent en campagne sont d'origine scorbutique, telles sont beaucoup de douleurs névralgiques, des douleurs musculaires et articulaires rebelles, la faiblesse musculaire, l'amaigrissement des membres inférieurs avec ou sans analgésie. Ces symptômes sont quelquefois d'une persistance remarquable; ils résistent comme ceux de l'acrodynie à tous les moyens thérapeutiques connus, mais ils diffèrent par leur localisation de ces derniers à tel point que dans la grande majorité des cas on ne saurait les confondre.

(La suite au prochain numéro.)

THERAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA PULVÉRISATION AUX EAUX-BONNES (ÉTAT DE LA QUESTION);
par M. le docteur PROSPER DE PIETRA SANTA.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Les recherches que j'ai entreprises à la station thermale des Eaux-

STATION DES EAUX-BONNES (BASSES-PYRÉNÉES). — HAUTEUR, 747 MÈTRES.

DATES.	MOYENNES.				État du ciel.	Eau du serpent.	Point de pulvérisat.	Entre les branches à 7 centimèt.	Point d'aspiration.	OBSERVATIONS.
	Baromètre.	Thermomètre.	Hygromètre Saussure.	Gamme ozonométrique.						
14 juin 1860.	686 cent.	14 c°	78	13	Pluie	42°	29°	19°	18°	Vieille source. 31 c° 1/2.
24 id.	690	20	86	8	Couvert.	48°	32°	18°	17°	Eau de la Vasque. . . . 20°
1 ^{er} juillet.	693	15	87	9	Variable.	45°	31°	17°	17°	Vapeur d'eau. 26 à 28°.
8 id.	687	16	86	8	Brouillard.	45°	31°	18°	18°	Température de la salle. 22°.
21 id.	687	17	96	8	Pluie.	42°	30°	17°	17°	
26 id.	687	14	92	9	Couvert.	45°	31°	17°	18°	
2 août.	691	13	100	12	Brouillard, pluie.	45°	31°	18°	18°	
17 id.	684	15	86	10	Variable.	44°	31°	17°	17°	

(1) Dans la statistique officielle de l'armée anglaise, je trouve que l'on compta au mois de janvier, en Crimée, sur 11,290 admissions aux hôpitaux, 342 rhumatismes aigus et 84 rhumatismes chroniques donnant lieu à 67 décès. Quels étaient ces prétendus rhumatismes? Je n'ai pas vu, pour ma part, un seul cas de rhumatisme articulaire ou musculaire aigu.

(2) J'emprunte à une note du savant M. Pâtissier quelques détails historiques sur les salles d'aspiration des établissements d'eaux minérales de France.

Après les essais de Lamothe-les-Bains, les premières salles d'aspiration ont été construites au Vernet et à Amélie-les-Bains. Vers la même époque, le docteur Darralde disait à M. François : « Je voudrais faire une salle d'inhalation, mais ce n'est pas de la vapeur que je voudrais faire respirer, c'est mon eau sulfureuse elle-même, toute l'eau sulfureuse! »

A Amélie, le docteur Pujade a consacré plusieurs chambres à l'inspiration des vapeurs sulfureuses qui se dégagent des sources de cette localité; on y respire le gaz sulfureux à l'état vierge, venu directement du griffon mêlé à l'air atmosphérique en faible proportion.

Au Vernet, la salle est établie au-dessus d'un vaporarium; l'air et les va-

Bonnes se groupent dans deux catégories : physiologiques et chimiques.

Permettez-moi de vous les présenter aujourd'hui dans leur ordre chronologique; plus tard, j'espère les classer d'une manière plus méthodique.

Les salles de respiration des Eaux-Bonnes ont été installées par le savant ingénieur en chef des mines, M. Jules François, qui a adopté le système de MM. Sales-Girons et Flubé (2).

Filet d'eau capillaire, continu, comprimé, puis lancé avec la pression de 3 à 4 atmosphères, de manière à venir se briser contre un petit disque immobile :

Au-dessus d'une grande vasque en fer-blanc s'élèvent trois colonnes de fonte; celle du milieu se subdivise en quatre branches donnant chacune issue à quatre jets d'eau, les deux autres n'ont que deux branches et quatre petits disques.

L'appareil est alimenté par la source de la Buvette (vieille source).

Dans un cabinet limitrophe se trouvent :

1° Le petit tonneau qui sert de récipient;

2° La pompe aspirante et foulante, surmontée de son manomètre, qu'un seul ouvrier manœuvre avec facilité;

3° Le réchaud portant à la température de 45 à 50° l'eau ordinaire dans laquelle plonge le serpent qui amène l'eau minérale.

Lorsque l'appareil est en pleine activité, on voit l'eau, très-finement pulvérisée, s'élever un peu au-dessus des colonnes, puis retomber en donnant naissance au nuage poudreux, dans un rayon de 50 à 60 centimètres.

Comme cette installation n'est que provisoire, je n'insisterai pas sur ses inconvénients pour les personnes : obligées de se tenir debout, poussées instinctivement à se pencher le plus près possible des colonnes, elles éprouvent de la fatigue, des lumbago, de la céphalalgie, sans compter l'inconvénient de l'humidité et les effets nuisibles d'incessantes variations de température.

Sur la feuille ci-jointe, je résume dans un tableau les relevés météorologiques et thermométriques obtenus à des moments divers de la journée, pendant la dernière saison (exceptionnelle, il est vrai, par la persistance de l'humidité, de la pluie et des brouillards).

peurs s'y renouvellent constamment, et ces vapeurs minérales sont si promptement absorbées qu'une heure de séjour opère un changement notable dans l'odeur et l'aspect des excréments!

Au mont Dore, dans le nouvel établissement destiné aux vapeurs, l'on a ménagé une circulation continue d'air à 35°.

La salle d'aspiration de Royat consiste en un bain de vapeurs avec gradins; on obtient, d'après le docteur Nivet, une vraie sudation.

Les installations de Cautelets, de Bagnères-de-Luchon, laissaient beaucoup à désirer.

Celle d'Alleverd est représentée par un salon circulaire; au centre s'élève une fontaine de marbre composée de plusieurs vasques superposées, un jet d'eau thermale sulfureuse à 24° s'élance de la plus haute vasque, tombe dans la seconde sous forme de pluie, de la deuxième dans la troisième, beaucoup plus large. — Dans ces chutes successives, l'eau sulfureuse laisse nécessairement dégager les principes de l'eau, et ces gaz viennent se mêler à l'air atmosphérique qui pénètre par la partie supérieure.

A Marlioz, on a associé la gerbe d'Alleverd avec le pulvérisateur de Pierrefonds.

Météorologie du village. — Température de la salle. — Température de l'eau au griffon, au point de pulvérisation, à la circonférence du nuage, au moment de sa pénétration dans la bouche, à la surface de la vasque où elle retombe en pluie.

La température de l'eau à la source est de 31° C. 1/2; dans le trajet pour arriver au tonneau, elle perd 1° 1/2; elle traverse la pompe, le serpentín chauffé à 45° en moyenne, et parvient au point de pulvérisation avec une chaleur de 30 à 31°. Dès qu'elle est brisée, dans l'intérieur même des branches, c'est-à-dire à quelques centimètres de distance, elle n'a plus que 18°, et elle ne pénètre dans l'intérieur du corps qu'avec une chaleur représentée par 17° en moyenne.

Voilà donc un premier phénomène de la plus grande importance : par le seul fait de son extrême division, l'eau minérale de Bonnes éprouve une perte considérable de calorique, de 31° elle descend à 18°.

En même temps que l'eau se poudroie sur les disques, une partie des globules imperceptibles se vaporise, et du milieu de ce nuage s'élève une vapeur qui remplit bientôt la salle et qui impose la nécessité d'en renouveler l'air à plusieurs reprises. Cette vapeur a nécessairement une température plus élevée, variant de 26 à 28°, selon la plus ou moins grande déperdition du calorique de l'eau prise à son point de pulvérisation et à sa limite d'aspiration.

Cet air est naturellement imprégné de beaucoup d'humidité, et quel que soit le point sur lequel j'ai placé l'hygromètre, l'aiguille a toujours dépassé le maximum indiqué sur l'échelle Saussure par le chiffre 100.

Constater de pareils phénomènes, montrer qu'une personne est plongée dans une atmosphère de vapeur de 26 à 28° pendant qu'elle aspire de l'eau poudroyée à 18°, alors que la température extérieure diffère sensiblement de celle indiquée par un thermomètre suspendu aux parois de la salle, c'est signaler les causes essentielles des accidents qui devaient se produire et qui se sont traduits par des malaises, des céphalalgies, des syncopes. Toutes ces manifestations ont eu plus de gravité chez les personnes envoyées à la salle de respiration à leur sortie d'un bain pris à 32 ou 35°, le thermomètre à mercure marquant à l'air libre 13 à 14°.

A son passage aux Eaux-Bonnes, le savant inspecteur du service de santé, le docteur Maillot, fut surpris de la sensation de froid qu'on éprouvait au moment où l'appareil commençait à fonctionner, alors qu'il n'y avait encore aucune production de vapeur d'eau.

C'est là une source permanente de rhumes.

Le refroidissement de l'eau est d'autant plus grand que le jeu de la pompe est plus actif, que la division de l'eau est plus considérable, que le liquide qui entoure le serpentín est à une température moins élevée.

Ainsi, jusqu'à plus ample informé, je serais disposé à n'ajouter qu'une médiocre confiance aux personnes qui ont cru éprouver tout d'abord un sentiment de bien-être, et qui ont fait remonter à la pulvérisation les bénéfices d'un traitement dû aux seules ressources bien connues de l'eau de la Buvette.

Faute d'instruments précis, je n'ai pu analyser l'air de la salle pour constater cette diminution d'oxygène, à laquelle on me paraît accorder trop d'importance (la proportion normale d'oxygène descendrait de 21 à 19° 5); qu'est-ce, en effet, que quelques litres d'oxygène de moins dans une demi-heure, en égard à la quantité considérable de gaz aspiré dans les vingt-trois heures et demie.

A tous les instants de la journée l'odeur sulfureuse était plus manifeste dans la salle de respiration que sur les autres points de l'établissement.

Les papiers ozonométriques suspendus aux parois ne m'ont jamais dénoncé aucune variation de couleur.

Je n'ai pas besoin de rappeler l'importance que Schœnbein et après lui les médecins allemands accordent à ce nouvel élément de l'air (oxygène) à un état particulier d'allotropie pour les uns, tritoxyle d'hydrogène pour les autres.

Des observations recueillies avec soin à Alger, pendant quatre années, je n'avais pu tirer aucune conclusion précise.

Aux Pyrénées, j'ai varié autant que possible les constatations, et je ne suis arrivé, pour le moment, à aucun résultat positif. J'ai cru entrevoir seulement un certain rapport entre les colorations plus intenses du papier ozonométrique et les degrés plus élevés d'humidité. D'ordinaire, lorsque l'aiguille marquait 90 ou 100° sur l'hygromètre Saussure, la teinte violette correspondait aux numéros 12, 14, 16 de la gamme ozonométrique (Bérigny).

L'influence de la hauteur barométrique n'est pas appréciable; dans un observatoire improvisé au bas du village j'obtenais parfois des

teintes plus accentuées que celles fournies par les papiers placés sur le pavillon de la butte du Trésor.

Aux environs de l'établissement, la réaction des papiers ozonométriques était toujours moins manifeste.

Dans l'intérieur des galeries, elle correspondait à 7 à 8° de moins que chez moi.

Le papier suspendu au-dessus de la Buvette n'a souvent fourni qu'une teinte imperceptible, et, comme je l'ai dit plus haut, jamais aucune nuance dans la salle de pulvérisation.

Personne n'ignore que les papiers ozonométriques sont imprégnés d'une solution d'iodure de potassium et d'amidon, une partie sur dix. M. Schœnbein admet qu'au contact de l'ozone de l'air il se forme un ozonate de potasse, qui disparaît pendant que l'iodure d'amidon, avec ses teintes plus ou moins violettes, reste fixé sur les bandelettes; lorsqu'il y a dans un endroit production de gaz sulfhydrique, ce gaz obéit à ses lois d'affinité avec l'iode, et s'oppose nécessairement à toute autre réaction.

Dans mes premières séances dans la salle de pulvérisation, malgré le soin que je mettais à faire de longues et lentes inspirations, je n'éprouvais aucune sensation au fond de la gorge. Un premier malade atteint d'une ulcération à la hauteur des cordes vocales (visible au laryngoscope), un second atteint d'aphonie, avec granulations de la muqueuse des cartilages du larynx, n'avaient éprouvé au bout de douze jours aucune modification. Comme par la disposition de l'appareil l'eau pulvérisée tend à retomber immédiatement, alors qu'il faudrait une force d'impulsion pour la pousser vers la gorge, à l'image du vent qui, sur le rivage de la mer, chasse la poussière de la vague qui se brise sur le rocher, je respirai et fis respirer à ces deux messieurs l'eau pulvérisée par le petit appareil Charrière, et malgré l'addition préalable de 15 grammes de sel, aucun de nous n'éprouva de sensation à l'intérieur.

Quelques essais de réactions obtenues sur la transpiration et les urines, m'ayant donné des résultats négatifs pendant que j'obtenais des manifestations positives par l'ingestion de doses assez minimes d'eau minérale, je commençai à me demander si l'eau pulvérisée pénétrait réellement dans l'organisme (1).

Mes doutes ayant été partagés par mes honorables confrères, nous arrêtâmes une série d'expériences sur les animaux avec les ressources restreintes qui se trouvaient à notre portée.

D'après les analyses récentes du professeur Filhol, les principes minéralisateurs les plus importants des Eaux-Bonnes, sont :

Le sulfure de sodium,

Et le chlorure de sodium.

On admet généralement que le sulfure de sodium n'a pas de goût par lui-même, et que la saveur d'œuf couvé que l'on perçoit est due à la présence de l'acide sulfhydrique qui se forme instantanément au contact de l'acide carbonique de l'air.

Dans l'eau de Bonnes transportée, cet acide sulfhydrique reconnaît aussi pour cause la décomposition de la petite quantité de silice que révèle dans la composition l'analyse chimique.

Je ferai cependant observer qu'en allant puiser l'eau au griffon, au moyen d'une longue pipette préalablement remplie à l'abri du contact de l'air (l'air du griffon est confiné, et comme il ne se renouvelle pas, il est nécessairement saturé de gaz), cette eau avait les mêmes caractères physiques qu'un robinet de la Buvette : même odeur, même goût; quoi qu'il en soit, en versant dans l'eau Bonnes une solution de nitrate d'argent, il doit se former :

Un sulfure d'argent (noir),

Un chlorure d'argent (blanc).

On voit en effet à ce moment un double nuage blanc et noirâtre, puis il se dépose au fond du verre un précipité jaunâtre foncé.

Par l'acétate de plomb, il se forme :

Un sulfure de plomb,

Et un chlorure de plomb en partie soluble.

Cette double décomposition donne aussi naissance à un double nuage et à la précipitation d'un dépôt noirâtre.

J'arrive aux expériences sur les animaux.

(1) En prenant, le matin, un verre d'Eaux-Bonnes, j'obtenais à midi une réaction notable par la solution d'azotate d'argent; vers quatre heures, le précipité était à peine visible; le soir, il avait disparu.

Après huit jours de l'usage de l'eau, de petites bandelettes de papier brouillard imprégnées d'une solution d'acétate de plomb, placées sous les aisselles (malgré les temps humides et froids), accusèrent une légère teinte foncée.

Exp. I. — Le 9 juillet 1860 nous prenons un chevreau âgé de 2 mois, nous le forçons à respirer pendant un quart d'heure dans une atmosphère chargée de la poussière d'eau obtenue au moyen du pulvérisateur portatif construit par M. Charrière fils sur les indications du docteur Sales-Girons.

Pour rendre les phénomènes plus apparents, nous versons dans l'eau minérale de Bonnes quelques grammes de sel.

L'animal est tué par strangulation.

Nous ouvrons immédiatement le thorax, et avec notre solution de nitrate d'argent (1 gramme sur 200 gram. eau distillée), nous cherchons la présence du chlorure de sodium.

Aucune réaction ne se manifeste dans le larynx, les grosses et les petites bronches; rien dans les ramifications ultimes du tissu pulmonaire.

Le réactif est pourtant assez sensible pour déceler la minime quantité de sel contenue dans l'eau ordinaire de la maison.

Les poumons de l'animal sont coupés en morceaux et placés dans de l'eau distillée avec addition de réactif. Nous n'obtenons qu'une certaine coloration blanchâtre, que nous rapportons à la coagulation de la fibrine du sang qui imprégnait préalablement le viscère.

Exp. II. — Le 11 juillet, nous faisons respirer à un lapin l'eau pulvérisée provenant d'un liquide chargé de sulfate de fer; en y versant quelques gouttes d'une solution de prussiate de potasse, l'on obtient une teinte bleue bien caractérisée.

Au bout de vingt minutes, le lapin est étranglé sur place; le thorax est ouvert par une large incision qui commence à l'angle antérieur de la mâchoire inférieure.

En portant un pinceau imbibé de réactif sur les lèvres, le voile du palais, les côtés de la langue, l'isthme du gosier, nous produisons une coloration bleue, et comme l'animal, pendant l'opération, n'avait cessé de lécher les poils implantés sur ses lèvres, une partie de l'eau artificiellement minéralisée avait pénétré dans l'œsophage, et sur plusieurs points de ce conduit s'était manifesté une coloration foncée.

Mais, quand nous avons voulu, avec la plus scrupuleuse attention, essayer de faire naître la réaction bleue sur les parties latérales du larynx, dans les grosses bronches, dans les petites, dans le tissu pulmonaire lui-même, il nous a été impossible de constater la moindre altération de nuance.

Nous avons alors coupé le poumon en petits morceaux et les avons jetés dans une solution de prussiate de potasse. Le lendemain, le liquide nous apparaît fortement coloré en bleu, mais en examinant de près, nous nous apercevons qu'un débris de l'œsophage était resté adhérent à la trachée. Cette expérience était par conséquent douteuse, mais malheureusement notre pulvérisateur se dérangerait au moment où nous allions la recommencer.

En versant dans le liquide en question quelques gouttes de solution de nitrate d'argent, nous avons retrouvé le même précipité blanchâtre précédemment attribué avec raison à la coagulation de la fibrine.

Exp. III. — Notre expérience fut entreprise le 16 juillet dans la salle de pulvérisation; après avoir constaté les résultats thermométriques que j'ai signalés plus haut, chacun de nous prend un lapin et le maintient à quelques centimètres des colonnes de l'appareil, au milieu d'un nuage de vapeur et d'eau pulvérisée. La respiration de l'animal se précipite de plus en plus, et il fait de temps à autre des efforts pour se soustraire à cet exercice incommode.

Au bout de vingt minutes, nous tuons successivement les deux lapins, par la section de la moelle allongée, nous ouvrons les cavités et recherchons avec soin les traces d'une réaction chimique par l'acétate de plomb et le nitrate d'argent.

Bien que nos réactifs fussent assez sensibles pour déceler la présence du sulfure et du chlorure de sodium dans l'eau pulvérisée qui retombait dans la vasque, nous n'obtenons aucun indice dans les diverses parties des viscères soumis à nos investigations.

Comme nous avons passé plus d'une demi-heure au milieu des nuages d'eau pulvérisée, au point d'en ressentir un violent mal de tête, nous procédâmes à une lente et longue expiration dans un vase rempli de l'eau chargée d'acétate de plomb, mais avec un résultat complètement négatif. Pas le moindre trouble dans la transparence du liquide.

En relatant ces essais, je n'ai pas la prétention de leur accorder une importance illimitée; ils sont de nature à appeler sur le fait principal de la pulvérisation l'attention des observateurs.

Pendant l'expérience précédente, m'étant aperçu que la coloration par les réactifs, de l'eau pulvérisée, quand elle retombait dans la vasque, était moins accentuée que celle de l'eau de la Buvette, je voulus étudier la question de plus près.

Dans trois verres à bordeaux d'égale dimension, j'ai placé :

De l'eau de la Buvette, A;

De l'eau pulvérisée recueillie en l'air, dans le nuage poudreux, B;

De l'eau pulvérisée quand elle est tombée dans le récipient, C.

Par l'acétate de plomb comme par le nitrate d'argent, avec le même nombre de gouttes, les réactions, très-manifestes dans A, devenaient moins apparentes dans B et dans C, et le lendemain, pendant que je constatais dans A un précipité pulvérulent assez abondant et de couleur noirâtre, je rencontrais à peine dans B et dans C des traces d'un dépôt jaunâtre.

La constance d'apparition des mêmes phénomènes, était pour moi la preuve la plus évidente de la diverse minéralisation de l'eau de la Buvette, avant et après sa pulvérisation.

Résolu d'appeler sur ce fait important l'attention d'un chimiste familiarisé avec des études aussi délicates, je communiquai à M. le docteur Poggiale mes observations et mes doutes.

Je recueillis, avec les précautions indiquées par lui, de l'eau Bonnes puisée à la source et de l'eau recueillie dans la salle de pulvérisation et, muni de mes deux bouteilles, j'arrivai directement à Paris.

La haute position qu'occupe dans la science ce savant académicien, me dispense de donner les détails de ses analyses; en voici, à la date du 8 septembre, les résultats :

Eau de la Buvette. 0^o,0235
Eau pulvérisée. 0^o,0004

« Comme vous voyez, ajoute M. Poggiale, l'eau pulvérisée ne contient plus que des traces de sulfure de sodium.

« M. Filhol a trouvé, il y a deux ou trois ans, 0^o,025 milligr. de sulfure de sodium dans l'eau de la Vieille source; ce chiffre se rapproche beaucoup de celui que j'ai trouvé moi-même. »

Je ne le dissimulerai pas, ma surprise fut extrême en voyant cette énorme différence; je croyais à une erreur de virgule, et je m'empressai de me rendre au Val-de-Grâce pour m'assurer de l'exactitude des chiffres, et pour prier notre très-obligé confrère de me faire assister à quelques analyses comparatives d'Eaux-Bonnes transportées.

Le 14 septembre, une bouteille d'Eaux-Bonnes, prise à la pharmacie Cadet-Gassicourt, est soumise à l'analyse.

M. Poggiale y constate 4 divisions 5/10, avec le sulphydromètre Dupasquier, ce qui représente

0,0056 de soufre,
et 0,0060 d'acide sulphydrique,

c'est-à-dire, après les calculs préalables,

0^o,0136 de sulfure de sodium.

Une seconde bouteille est versée dans un ballon porté à la température de 60° C., puis placée dans un flacon bouché à l'émeri; comme à cette température la réaction ne peut pas s'effectuer, on attend un peu son refroidissement, mais on n'obtient plus que le chiffre de 4 divisions 2/10. Par conséquent, par le seul fait de la chaleur, il y a une déperdition de 3/10 de divisions dans la sulfuration de l'eau.

Le 29 septembre, M. Poggiale procède dans le laboratoire du Val-de-Grâce à l'analyse d'Eaux-Bonnes prises à la pharmacie Mialhe.

Il trouve dans la première bouteille 8 degrés sulphydrométriques, ce qui correspond à 0^o,024 de sulfure de sodium.

Nous versons la deuxième bouteille dans un des appareils mis très-gracieusement à notre disposition par M. Charrière; l'eau pulvérisée est recueillie dans une grande cloche en verre, et lorsque M. Poggiale vient à lire les degrés sulphydrométriques, il constate le chiffre de 1,9, ce qui indique une quantité de sulfure de sodium représentée par 0^o,005, c'est-à-dire quelques milligrammes de plus que dans la première expérience où avait pu agir, en outre, la température plus élevée de l'eau; mais quantité toujours très-minime, eu égard à la dose normale du sulfure.

Que devient ce sulfure de sodium ?

En présence de l'oxygène de l'air, ce sulfure, dissous dans de l'eau très-divisée, se transforme en divers sels, tels que les hyposulfites, les sulfites et les sulfates de soude.

Après avoir constaté de pareils résultats, il serait superflu d'y ajouter des commentaires et, sobre de conclusions, je me borne à rappeler ces trois faits importants :

1^o Dans l'acte de sa pulvérisation l'eau thermominérale de Bonnes perd une très-grande quantité de calorifique. Pulvérisée à 31°, elle n'arrive au point d'aspiration qu'à 17 ou 18°.

2^o La seule élévation de température de l'eau de Bonnes à 60° lui fait perdre une partie de sa sulfuration (quantité représentée par 3/10 de division du sulphydromètre Dupasquier).

3^o Par sa pulvérisation l'eau de Bonnes perd la très-grande partie de sulfure de sodium qui en forme un de ses éléments minéralisateurs les plus importants.

L'analyse chimique n'en retrouve plus que des traces.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

V. GAZETTA MEDICA ITALIANA (LOMBARDIA).

Les numéros du 14 janvier au 25 mars 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *L'histologie dans ses rapports avec la philosophie des sciences biologiques*, par M. Oehl. 2° *Sur la pneumonie*, par M. Oppolzer. 3° *Sur le service médical des campagnes*, par M. Castigliani. 4° *Sur diverses formes de contractures affectant les extrémités supérieures*, par M. Zuradelli. 5° *Sur le crétinisme*, par M. Biffi. 6° *Spasme facial rebelle guéri par le curare*, par M. Gualla. 7° *Sur les resections articulaires et les opérations sous-périostées*, par M. Cisinelli.

SUR DIVERSES FORMES DE CONTRACTURES AFFECTANT LES EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES; par le docteur SANTO ZURADELLI.

M. Zuradelli a souvent observé des contractures isolées des divers muscles de l'extrémité supérieure, et surtout la contracture du biceps seul, mais il a surtout été frappé par la coïncidence fréquente de cet état dans trois muscles, le biceps, le long supinateur et le coraco-brachial, et il décrit cette forme comme une maladie particulière, en raison de la constance de ses symptômes, de ses causes presque toujours les mêmes, et parce que les muscles en question sont tous trois sous la dépendance du nerf musculo-cutané.

Cette affection est bien plus souvent symptomatique qu'idiopathique, et on l'observe surtout dans les contrées qui se font remarquer par la fréquence des affections rhumatismales, et où elle semble quelquefois régner presque endémiquement. Le côté droit en est atteint plus fréquemment que le côté gauche.

A part la division en symptomatique et idiopathique, M. Zuradelli établit encore les distinctions en forme légère et grave, traumatique ou rhumatismale, aiguë ou chronique, simple ou compliquée.

La maladie débute, dans la majorité des cas, d'une manière lente et insidieuse, si bien que les malades ne s'aperçoivent de son existence que lorsque déjà la contraction est très-prononcée. Ils ressentent à la vérité une certaine roideur de toute l'extrémité qui obéit difficilement à la volonté, mais ce symptôme est passager et ne devient permanent que lorsque la maladie est franchement déclarée. Le biceps est presque toujours affecté le premier, puis le long supinateur est pris à son tour, et en dernier lieu le coraco-brachial.

Voici les symptômes qui caractérisent la maladie arrivée à sa complète manifestation phénoménale.

Douleur. Les lésions de la sensibilité ne manquent jamais; elles sont variables dans leur intensité, dans leur siège et dans leur forme. Tantôt ce sont des douleurs vives, semblables à des douleurs névralgiques par leurs exacerbations; plus souvent une sensation de pesanteur pénible et de tiraillements au niveau des insertions tendineuses, ou encore un sentiment de lassitude extrême occupant toute l'extrémité ou seulement son segment supérieur.

Atrophie considérable de tout le bras. Ce symptôme, qui atteste un trouble profond de la nutrition de l'extrémité, ne se manifeste guère d'une manière bien prononcée qu'au bout d'un mois environ.

La flexion de l'avant-bras sur le bras varie beaucoup; presque nulle au début, et dans les cas légers elle peut atteindre un degré tel que l'avant-bras est en quelque sorte accolé à la face antérieure du bras. Dans la majorité des cas, la position de l'avant-bras tient le milieu entre la flexion et l'extension. On peut alors la porter facilement dans la flexion complète, tandis qu'il n'est pas possible de la ramener dans l'extension. Dans les cas les plus graves, les deux mouvements sont totalement supprimés.

En examinant le bras, on voit à sa partie antérieure et interne une sorte de corde dure tendue, se continuant en haut avec le corps charnu du biceps; elle est formée par le tendon de ce muscle, elle se termine en haut par une bifurcation correspondant aux deux insertions du muscle. Sur le côté externe de l'avant-bras existe une autre saillie longitudinale formée par le long supinateur.

L'avant-bras est en supination et ne peut être ramené dans la pronation. La supination existe toujours à un degré très-prononcé, ce qui tient à ce que le biceps est autant un supinateur que le muscle de ce nom.

Toute l'extrémité est plus faible qu'à l'état normal. Cet affaiblissement est toujours proportionné à la contracture, et souvent, dans les

cas très-avancés, les malades consultent le médecin pour une paralysie du bras. Le défaut d'énergie est surtout prononcé dans les cas compliqués d'arthrite.

Souvent, en outre, le bras est élevé et porté en avant. Ce symptôme n'est pas constant; il tient à la contracture simultanée du coraco-brachial et de la courte portion du biceps.

L'extrémité malade n'est pas seulement privée des mouvements que les muscles contracturés produisent à l'état physiologique; l'extension, la rotation, l'adduction, bref tous les mouvements du bras sont très-limités. La fixation de l'extrémité dans une altitude invariable a en effet pour conséquence une paralysie incomplète de tous les muscles réduits à l'immobilité. L'avant-bras est gêné dans ses mouvements de flexion, d'extension et de rotation, mais les muscles extenseurs et fléchisseurs de la main agissent presque librement. Dans les cas compliqués de douleurs névralgiques vives, les malades condamnent presque toujours volontairement l'extrémité à une immobilité complète.

Dans quelques cas rares, on constate, en outre, de la sensibilité sur le trajet du plexus brachial ou au niveau des dernières apophyses épineuses cervicales.

Symptômes généraux. Il est rare que l'on observe de la fièvre, et dans les cas où elle existe, il n'est pas certain qu'elle ne soit sous la dépendance d'une complication. L'accélération du pouls a été surtout remarquée dans des cas où différentes parties des systèmes musculaires ou nerveux périphérique étaient en même temps affectées.

On rencontre parfois la contracture isolée de l'un des nerfs seulement du biceps, et notamment de sa longue portion; ce qui s'explique par ses rapports avec l'articulation.

M. Zuradelli a surtout observé ces contractures chez des sujets âgés de moins de 30 ans; elles sont bien plus fréquentes chez l'homme que chez la femme, et on les rencontre principalement chez des individus rhumatisants. L'influence répétée des froids humides précède souvent leur développement. Dans d'autres, elles reconnaissent pour cause divers traumatismes, parmi lesquels M. Zuradelli cite les suivants: une contusion violente au niveau de l'articulation de l'épaule, la compression du plexus brachial dans l'aisselle, soit par des appareils trop serrés, soit par des ganglions enflammés, tuberculeux ou cancéreux; les plaies intéressant le nerf musculo-cutané; la commotion du plexus brachial par le recul d'une arme à feu ou par une secousse électrique violente; les luxations de l'humérus et les tractions opérées pour les réduire; les fractures de l'humérus consolidées avec un raccourcissement notable; enfin, dans des cas rares, les mouvements exagérés de l'extrémité et des inoculations de strychnine faites dans un but thérapeutique.

A part les distinctions indiquées plus haut, il en est encore une qui est relative à la forme du spasme musculaire; le plus souvent, c'est une contracture tonique, mais on observe aussi parfois des spasmes iloniques revenant sous forme d'accès. Diverses complications peuvent encore modifier l'expression phénoménale de la maladie; telles sont les névralgies siégeant dans diverses branches du plexus brachial, des rhumatismes musculaires, la perte de la conscience musculaire, enfin les inflammations des articulations de l'épaule et du coude, qui jouent assez souvent le rôle de causes occasionnelles.

Le pronostic dépend de la cause de la maladie, de sa durée et de son intensité, de l'âge des malades, de la présence ou de l'absence des complications, etc.

Il faut toujours s'attendre à une durée assez longue et ne jamais compter sur une guérison spontanée; abandonnées à elles-mêmes ces contractures ont presque toujours pour terme l'atrophie et la paralysie de l'extrémité.

Dans le traitement de cette affection, deux indications essentielles réclament une égale attention: il n'importe pas seulement de faire cesser la contracture, mais il faut encore rendre aux antagonistes des muscles affectés l'énergie dont les a privés une inactivité longtemps prolongée.

Les saignées générales et locales, le sulfate de quinine uni aux narcotiques sont d'une incontestable utilité dans les cas aigus, de nature rhumatismale. Il en est de même des grands bains prolongés et souvent répétés. Dans quelques cas récents et peu intenses, il a suffi de violenter en quelque sorte les muscles contracturés, en opérant le redressement forcé.

Dans la généralité des cas, le moyen sur lequel on peut le plus compter, c'est l'emploi bien dirigé de l'électricité. Les courants à intermittences rapides, contre-indiqués seulement dans des cas compliqués d'une affection articulaire, seront appliqués pendant long-

temps aux antagonistes des muscles contracturés. Les résultats de ce traitement, si on l'emploie avec la persévérance voulue, sont toujours très-satisfaisants. Les courants continus et la faradisation cutanée ne conviennent pas dans la majorité des cas, et ils seraient même le plus souvent nuisibles.

SPASME FACIAL REBELLE GUÉRI PAR LE CURARE; par le docteur BARTOLOMEO GUALLA.

Obs. — P. Gralli, ouvrier ferblantier, âgé de 50 ans, fut pris de spasmes convulsifs extrêmement violents à la joue droite, à la suite d'une nuit passée à la belle étoile en 1855.

L'affection résista avec une opiniâtreté inouïe aux nombreux traitements qui furent employés pour la combattre : évacuations sanguines locales et générales, nervins antispasmodiques, éther, chloroforme, acupuncture, vésicatoire, avulsion de toutes les dents molaires, cautérisation des alvéoles à l'aide du cautère actuel.

Après avoir subi ces divers traitements sans en retirer le moindre bénéfice, le malade se décida à entrer à l'hôpital de Brescia le 20 octobre 1860.

A cette époque, il était, comme par le passé, sujet à des contractions spasmodiques extrêmement douloureuses des muscles crotaphyte, masséter, buccinateur, élévateur de l'aile du nez et de la lèvre, et de l'orbiculaire labial du côté droit. Ces contractions duraient quelques minutes, et les accès se succédaient de près; le malade, pour diminuer ses souffrances, fixait la tête dans une immobilité complète, ce qui simulait entièrement un certain degré d'opisthotonos. Pendant les accès, il frictionnait violemment la joue malade, au point d'écorcher la peau, dans l'espoir d'abrèger le paroxysme.

M. Gualla employa à son tour, sans le moindre succès, les sangsues, les évacuants, l'infusion de tilleul stibiés, les purgatifs, le quinine associés à la morphine, l'extrait d'opium, le fer avec la belladone, les vésicatoires, l'acupuncture.

Le 18 novembre, il établit un cautère, avec un cylindre de potasse caustique, un peu au-dessous de l'articulation temporo-maxillaire, dans le but de détruire la branche du nerf facial innervant les muscles affectés, de produire une révolution locale et de créer en même temps une surface absorbante pour des applications médicamenteuses topiques.

Pendant la suppuration, les paroxysmes diminuèrent un peu de fréquence et d'intensité, mais ils reprirent toute leur violence à mesure que la cicatrisation faisait des progrès.

A la fin du mois de décembre, le cautère était réduit à peu près à la largeur d'une pièce de 1 centime. M. Gualla y fit alors appliquer d'une manière continue de petits plumasseaux imbibés d'une solution de 10 centigrammes de curare dans 80 grammes d'eau; il fit en outre des inoculations hypodermiques multipliées à la joue avec la même solution. Au bout de trois jours, ce traitement étant resté sans effet, on augmenta la dose de curare, la portant peu à peu jusqu'à 10 centigrammes pour 20 grammes d'eau. La douleur et les spasmes cédèrent alors rapidement, ne laissant à leur suite qu'une sensation incommode de fourmillement.

Le malade quitta l'hôpital, complètement guéri, le 10 janvier.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

— MM. CHAUVEAU et MAREY communiquent un travail intitulé : DÉTERMINATION GRAPHIQUE DES RAPPORTS DU CHOC DU CŒUR AVEC LES MOUVEMENTS DES OREILLETES ET DES VENTRICULES : expérience faite à l'aide d'un appareil enregistreur (sphygmographe). (Commissaires : MM. Flourens, Rayer, Bernard.) (Nous publierons ce mémoire *in extenso*.)

ADDITION A LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

MODE D'ACTION DE LA MOELLE DANS LA PRODUCTION DES MOUVEMENTS DE L'IRIS.

M. A. CHAUVEAU adresse sur ce sujet un nouveau travail.

J'ai eu l'honneur, dit-il, de communiquer à l'Académie une série de faits relatifs à l'excitabilité de la moelle épinière du cheval, desquels il résulterait que cet organe, considéré de nos jours comme pouvant, par l'irritation de ses colonnes antéro-latérales, provoquer directement, dans l'appareil locomoteur de la vie animale, des contractions musculaires au même titre que les racines rachidiennes motrices, ne donnerait réellement lieu qu'à des convulsions réflexes par l'excitation des cordons postérieurs, au même titre que les racines sensibles.

Il m'a paru important de rechercher si l'action des irritations de la moelle sur les organes contractiles soustraits à l'influence de la volonté s'exercerait suivant le même mode, et j'ai choisi dans ce but pour sujet de mes nouvelles

investigations la région cilio-spinale, dont l'influence sur l'iris a été si nettement démontrée par MM. Budge et Waller.

Après avoir, sur des lapins, dénudé la région cilio-spinale de la moelle épinière, j'ai excité successivement chacun des cordons de l'organe, de l'un et de l'autre côté, avec les courants d'une petite machine à induction très-facile à graduer, et en employant l'électricité à dose suffisamment faible pour que l'action irritante fût parfaitement localisée au point d'applications des électrodes. J'ai vu :

1° Que la galvanisation des cordons antéro-latéraux ne produit pas le moindre effet sur l'iris;

2° Que l'excitation des cordons postérieurs détermine la dilatation de la pupille des deux yeux, et plus particulièrement, quelquefois exclusivement, dans l'œil du côté excité;

3° Que conformément aux observations antérieures, cet effet se manifeste avec d'autant plus d'intensité que l'excitation des cordons postérieurs est pratiquée plus près du centre de la région, c'est-à-dire du point d'origine de la deuxième paire d'orsale;

4° Que le phénomène se produit seulement quand l'excitation est assez forte pour déterminer des secousses réflexes énergiques dans le côté du corps qui répond au cordon postérieur excité;

5° Que l'agrandissement de l'iris peut se montrer également quand, avec des courants employés trop forts pour être localisés, on provoque ces mêmes secousses réflexes, en appliquant les électrodes sur les cordons antéro-latéraux.

Ainsi, il n'est pas indifférent d'exciter tel ou tel point de la surface de la moelle épinière pour déterminer la dilatation de la pupille. Seuls les cordons postérieurs jouissent de la propriété d'être impressionnés par les excitations de manière à provoquer la naissance du phénomène, c'est-à-dire que ce phénomène se manifeste exactement dans les mêmes conditions que les convulsions des muscles volontaires. Donc, en raison de cette analogie, le phénomène d'agrandissement de la pupille ne serait pas un effet direct analogue à celui qui est obtenu par l'excitation du sympathique ou des racines motrices de la deuxième paire dorsale, mais bien le résultat d'une action réflexe.

J'en ai trouvé une autre preuve dans une seconde série d'expériences dont je me contenterai d'indiquer les résultats sans y joindre aucune réflexion : quand, au lieu d'exciter la moelle elle-même, on électrise les racines sensibles de la région cilio-spinale, on obtient la dilatation de la pupille comme dans le cas où l'on agit sur les cordons postérieurs.

COMBUSTION DE L'OPIMUM ET DE LA MORPHINE.

M. C. DECHARME communique la relation de nouvelles expériences sur la combustion de l'opium et de la morphine et sur la volatilisation de cet alcaloïde.

« J'ai eu l'honneur, dit l'auteur, d'adresser à l'Académie, en 1855, une note relative à des expériences faites en collaboration avec M. Bénard, pour savoir si, dans la combustion de l'opium ou de la morphine, cet alcaloïde se sublimait, du moins en partie, et si l'on devait attribuer à ce principe, volatilisé ou entraîné d'une manière quelconque, libre ou combiné, les effets physiologiques observés sur les personnes qui fument l'opium. De ces expériences j'ai pu conclure qu'en effet, dans cette circonstance, la morphine n'était pas entièrement décomposée, puisqu'on en retrouve des traces très-appreciables dans les produits gazeux de la combustion, soit de la matière première, soit de son principal alcaloïde. J'ai repris en 1860 les expériences de 1854, mais sur une plus grande échelle, avec plus de soin encore que la première fois, en variant les circonstances de la combustion et le traitement des produits. Je suis parvenu à mettre la morphine en telle évidence dans les produits que le doute n'est plus possible... »

De l'ensemble de ces nouvelles expériences, je crois pouvoir conclure que dans la combustion soit de l'opium indigène ou exotique, soit de la morphine seule, provenant de l'un ou de l'autre suc, cette base se volatilise partiellement lorsqu'une autre partie brûle et se décompose. Or si l'on rapproche les phénomènes physiologiques observés sur les personnes qui prennent habituellement de l'opium en nature ou qui le fument, on reconnaît une analogie frappante, une similitude incontestable (eu égard aux doses) entre les effets narcotiques dans l'un et l'autre cas. Si, d'un autre côté, on remarque que les effets de la morphine sont de même nature que ceux de l'opium, on ne saurait refuser d'admettre, comme conclusion logique, que c'est à la morphine (peut-être à la morphine seule) que l'on doit attribuer les phénomènes qui résultent de l'emploi de l'opium en fumigations.

Enfin, il est une autre conséquence à déduire des faits qui précèdent, c'est celle qui leur donne un caractère de généralisation : on sait que plusieurs plantes renfermant des principes vireux sont usitées en thérapeutique sous forme de fumigations, telles que le pavot blanc, le coquelicot, la grande éclairie (*chelidonium majus*), la pomme épineuse, la belladone, la jusquiame, etc. Il est probable, d'après ce qui vient d'être dit, que leurs principes narcotiques ou acres se subliment en partie, sans subir de décomposition, avant d'arriver aux organes qui les absorbent, et en assez grande quantité pour produire les effets physiologiques de ces principes eux-mêmes administrés en nature. C'est d'ailleurs la seule manière rationnelle de justifier l'emploi efficace de ces plantes en matière médicale.

REMÈDES ANTIRABIQVES EN CHINE.

M. ARMAND, médecin-major de l'hôpital militaire de Saïgon, adresse de ce

lieu une note sur de prétendus remèdes antirabiques employés en Chine et en Cochinchine.

Ces remèdes, auxquels on doit avoir recours avant que les premiers accidents se soient déclarés, consistent principalement en une décoction de feuilles de *datura stramonium*. Sous l'influence de ce médicament, le malade ne tarde pas, disent les praticiens du pays, à éprouver un accès de rage très-manifeste, mais qui d'ordinaire ne se termine pas d'une manière fatale. L'auteur rappelle que, dans une précédente communication (séance du 8 avril 1861), il a indiqué une autre plante narcotique, la jusquiame, comme douée, au dire des médecins chinois, de propriétés analogues. (Renvoi à l'examen des commissaires précédemment nommés : MM. Andral, Bernard.)

— M. le SECRÉTAIRE PERPÉTUEL signale encore parmi les pièces imprimées de la correspondance une note écrite en anglais et adressée de Kurnool (Hindoustan) par J. Rutton, intitulée *Traitement de l'urémie dans le choléra-morbus par l'application de sangsues sur la région des reins*. L'auteur annonce avoir envoyé précédemment un mémoire manuscrit sur ce même sujet, mais beaucoup plus développé; cette pièce, destinée au concours pour le prix du legs Bréant, a été remise par erreur à l'Académie de médecine; M. Rutton désirerait que l'Académie des sciences pût la réclamer. Il pense que les observations qu'il y a consignées sont de l'ordre de celles que l'Académie a voulu récompenser par les prix annuels dont elle dispose aussi longtemps qu'elle n'a pas décerné le prix de 100,000 fr. (Renvoi à la section de médecine et de chirurgie constituée en commission spéciale.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 15 OCTOBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

Un rapport de M. le docteur Marquet sur le service médical de l'hôpital militaire des eaux d'Hamam-Meskoutine (Algérie) pendant l'année 1861. (Commission des eaux minérales.)

M. le ministre d'Etat adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il demande les instructions qu'elle jugerait devoir lui transmettre au sujet d'une mission qu'il se propose de confier à M. le docteur Pietra-Santa.

Cette mission aura pour but d'étudier au point de vue de l'influence des pays chauds, dans les affections chroniques de la poitrine, les séjours de Pau, Hyères, Cannes, Menton, Nice, et ultérieurement Pise, Rome et Naples. (Commissaires, MM. Louis, Regnaud et Barth.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Alais, intitulé : *OBSERVATIONS RELATIVES A LA PULVÉRISATION*. (Commission des eaux minérales.)

2° La note suivante de M. le docteur Tampier :

« Dans la dernière séance de l'Académie, M. le docteur Demarquay vous a adressé une note au sujet de la pulvérisation des liquides. Dans cette note, notre honorable collègue exprime deux *desiderata* dont il laisse la réalisation aux physiciens et aux chimistes. Ces *desiderata* ont pour objet : 1° le refroidissement de l'eau minérale ou médicamenteuse au sortir de l'appareil; 2° la déminéralisation de cette eau dans certaines circonstances.

« Je laisse de côté la déminéralisation au sujet de laquelle je publierai bientôt mes propres expériences. Quant au refroidissement de l'eau pulvérisée, c'est un phénomène auquel il était de la plus haute importance de remédier si l'on ne voulait point être forcé de renoncer à l'application de la pulvérisation administrée d'une manière générale. Le but de la note que j'adresse à l'Académie est de constater que le désir de M. Demarquay est sur ce point complètement satisfait. Voici la manière toute simple de procéder :

« Comme le refroidissement de l'eau tient à ce qu'une partie se vaporise pour saturer les couches de l'air ambiant, il suffit, pour le prévenir, de faire arriver l'eau que l'on veut pulvériser dans un espace confiné, dont la température soit supérieure à celle de l'eau minérale et dont la saturation par de la vapeur d'eau soit complète.

« C'est le problème qu'a résolu l'*hydrofère*, à l'aide duquel on administre toutes les eaux minérales à leur température normale ou à une température déterminée.

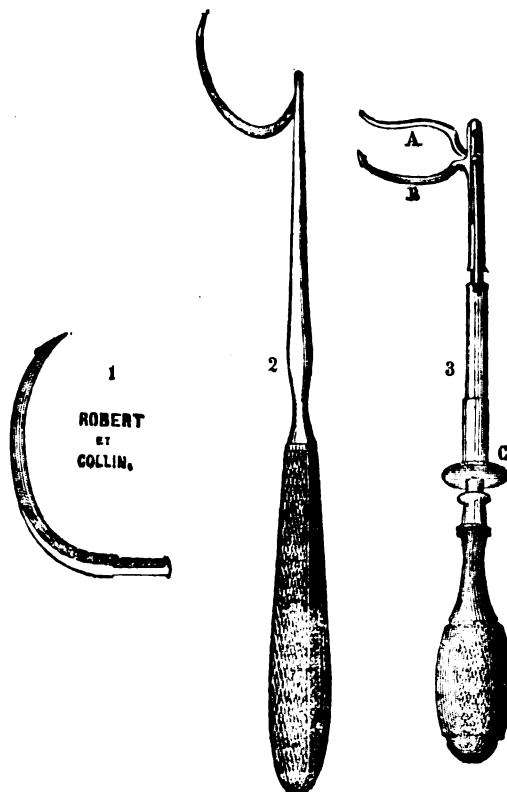
3° Une note de M. le docteur Labalbary (de Bourg-la-Reine) sur les végétations dites *syphilitiques*. (Commissaire, M. Gibert.)

4° Une lettre de M. Luër, qui présente la description et le modèle d'une seringue perfectionnée pour l'injection des substances médicamenteuses.

5° MM. Robert et Collin présentent à l'Académie trois modèles d'un nouvel instrument dit trachéotome, qu'ils ont fabriqué sur les indications de M. Maisonneuve pour servir à l'exécution d'une nouvelle méthode de trachéotomie.

Le premier modèle, trachéotome simple, a la forme d'une aiguille courbe

tranchante sur sa concavité, sa pointe est aplatie en fer de lance, son talon est épais et mousse, il est destiné à être saisi par un porte-aiguille.



Le deuxième modèle n'est autre que le premier monté comme l'aiguille de Deschamps sur un mancho fixe.

Le troisième modèle, trachéotome-dilatateur, est muni d'un mécanisme fort simple, qui permet de tenir la trachée ouverte aussitôt après l'incision afin d'y introduire la canule.

RAPPORTS. — RESECTION COXO-FÉMORALE.

M. GOSSELIN donne lecture, en son nom et au nom de MM. Larrey, Jobert et Velpeau, d'un rapport sur un mémoire relatif à la resection de la hanche, par M. le docteur Léon Le Fort.

M. Le Fort, dit M. Gosselin, voudrait entraîner la chirurgie française dans une voie où elle s'est jusqu'ici peu engagée.

Il a commencé par rassembler des documents historiques considérables, afin de prouver que la coxalgie, abandonnée à elle-même, se termine ordinairement par la mort à la suite d'épuisement, et que, pour le petit nombre de malades qui survivent, la cuisse malade reste fléchie sur le bassin, croisant la cuisse du côté opposé, et entraînant la nécessité de deux doubles béquilles.

M. Le Fort a réuni 85 observations de resection dans ces cas; aucune de ces observations ne lui appartient en propre; 41 ont été publiées par les chirurgiens anglais dans les recueils spéciaux; 37 viennent d'Allemagne; 6 d'Amérique; une seulement a été recueillie en France.

Sur ce total de 85, 13 sont incomplètes ou douteuses, et ne doivent pas être prises en considération. Sur les 72 qui restent, il y a eu 29 morts et 43 guérisons.

Mais ces guérisons, dont la proportion est sans doute fort encourageante, manquent de détails; les malades peuvent marcher, dit l'auteur; mais comment marchent-ils? C'est ce qu'il ne nous dit pas. Ensuite, il est au moins douteux que les hôpitaux de Londres aient publié tous leurs succès, et cette proportion ne nous paraît pas devoir être acceptée sans réserve.

Si nous nous en tenons, dit M. le rapporteur, à ce qui se passe en France, ou, pour mieux dire, à Paris, car à ma connaissance, rien n'a été publié à ce sujet dans la province, nous voyons que les résultats de la temporisation et de la non-opération ne sont pas aussi graves que le croit M. Le Fort. Du reste, il est impossible d'être catégorique sur ce point, et chacun ne peut faire appel qu'à ses souvenirs personnels, puisqu'il n'existe pas de documents pour une statistique comparative.

Pour notre part, nous croyons que la thérapeutique compte beaucoup de succès et qu'elle en comptera de plus en plus, au fur et à mesure qu'on agira de meilleure heure pour prévenir la suppuration et qu'on insistera avec plus de confiance sur les différents moyens dont nous pouvons disposer maintenant.

Nous croyons qu'on peut légitimement espérer qu'on évitera l'opération toujours grave de la resection, en ayant recours à l'immobilité du membre malade, obtenue soit à l'aide d'appareils particuliers, de gouttières, ou même du vieux bandage de Scultet, comme le fait M. René Marjolin, soit en per-

mettant la déambulation à l'aide de béquilles particulières, aussitôt que la douleur est suffisamment calmée; les préparations iodées, l'insolation, la bonne alimentation, etc., viennent en aide à ces traitements thérapeutiques.

L'opération de la résection est suivie fréquemment de la mort des malades et ne les préserve presque jamais de la claudication; elle est donc difficile à proposer, et ne serait, en France du moins, presque jamais acceptée.

En somme, M. Le Fort a rendu un grand service en levant les incertitudes des praticiens relativement au sujet qu'il a traité. Ceux qui voudront se décider pour l'opération sauront qu'elle est suivie de succès, et dans quelle proportion; ceux, au contraire, qui n'accepteront pas cette opération trouveront un exemple à imiter dans le travail de M. Le Fort, et devront dresser des statistiques contradictoires. Ceux qui ont l'occasion de voir beaucoup de coxalgies, les chirurgiens d'hôpitaux d'enfants surtout, devraient rassembler un nombre imposant d'observations de coxalgie avec carie, et nous montrer dans quelle proportion sont les morts et les guérisons. Placés à côté de la statistique de M. Le Fort et de celle que la résection de la hanche pourrait ultérieurement faire naître, les chiffres que nous provoquons seraient pour tous les chirurgiens un grand enseignement, et ce serait encore pour M. Le Fort un titre sérieux que d'avoir été parmi nous le promoteur de ce genre d'études.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Le Fort examine la résection de la hanche à la suite de blessures par armes à feu, résection qui n'a donné qu'un seul succès, tandis que la désarticulation a donné six succès. Mais, comme le fait remarquer l'auteur, ces chiffres n'auraient de valeur qu'autant qu'on pourrait connaître la proportion relative des succès.

En somme, la commission propose :

- 1° D'adresser à M. Le Fort une lettre de remerciements et de félicitations ;
- 2° De renvoyer son travail à votre comité de publication.

M. LE PRÉSIDENT propose de remettre la discussion de ce rapport à une prochaine séance. Cette proposition est adoptée.

M. MÉNIER lit une note sur la correspondance de Linné avec Sauvages. (Voir au feuillet.)

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

RECUEIL DE MÉMOIRES ET OBSERVATIONS SUR L'HYGIÈNE ET LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRES MILITAIRES, rédigé sous la surveillance de la commission d'hygiène hippique, et publié par ordre du ministre secrétaire d'Etat au département de la guerre. Tome X. — Paris, librairie militaire, décembre, 1859.

Ce volume, qui est parvenu récemment dans les bureaux de la GAZETTE MÉDICALE, renferme :

- 1° L'analyse des réponses aux questions qui, en 1856, ont été posées aux vétérinaires militaires;
- 2° La désignation des vétérinaires qui se sont distingués dans la rédaction des rapports annuels sur les différentes parties du service vétérinaire;
- 3° La désignation des vétérinaires qui ont été jugés dignes de récompense à la suite du concours de 1856;
- 4° Un rapport sur les expériences comparatives de l'orge en grains, donnée comme substitution à l'avoine dans la ration des chevaux de l'armée;
- 5° Un mémoire de M. Laisné, vétérinaire en premier, ayant pour titre : DE L'HYGIÈNE DU CHEVAL DE TROUPE EN GÉNÉRAL ET DE LA MORVE EN PARTICULIER;
- 6° Un rapport de M. Laborde sur le résultat des expériences faites dans les différents corps de troupe à cheval, notamment à l'emploi du désencasteleur de Jarrier, contre les pieds encastelés et à talons serrés;
- 7° Enfin les documents administratifs relatifs aux années 1855 et 1856.

Nous nous bornerons à faire connaître les travaux qui peuvent le plus vivement intéresser les médecins. A ce titre, les statistiques sur la mortalité des chevaux et le travail de M. Laisné sur la morve méritent de fixer spécialement notre attention.

En 1856, la proportion dans les pertes des chevaux a été supérieure à celle de 1855, ce qui paraît dépendre du grand nombre de chevaux qui ont succombé à la suite de la campagne de Crimée, d'où ils étaient revenus épuisés par les maladies, les fatigues et les privations.

Ainsi, pour les chevaux de l'armée de l'intérieur, les pertes ont été en 1855 de 60 sur 1000, et en 1856 de 65 sur 1000. Pour les chevaux

de l'armée d'Afrique, les pertes se sont élevées en 1855 à 73 sur 1000 de l'effectif, et en 1856 à 82.

Si l'on répartit cette mortalité selon les armes classées d'après le nombre croissant des pertes, on arrive, pour les troupes de l'intérieur, au classement suivant : 1° Ecoles impériales de Saumur et de Saint-Cyr (39,46); 2° cavalerie légère (40,23); 3° artillerie (49,14); 4° garde impériale (56,43); 5° ligne (65,00); 6° réserve (71,76); 7° train des équipages et génie (215,16). Les troupes d'Afrique se classent comme il suit : 1° artillerie, train des équipages et génie (8 sur 1000 de l'effectif); 2° chasseurs d'Afrique (33,133); 3° cavalerie légère de France (64).

Considérée suivant les causes pathologiques et d'après la fréquence des maladies, la mortalité des chevaux de l'intérieur de la France a été : 1° pour farcin (de 2,55 sur 1000 de l'effectif); 2° pour affections typhoïdes (de 2,83); 3° pour pneumonies, pleurésies et pleuro-pneumonies (13,07); 4° pour maladies autres que les précédentes (21,70); 5° pour morve chronique ou aiguë (25,49). Dans l'armée d'Afrique, la mortalité a été : 1° pour affections typhoïdes (de 11,70 sur 1000 de l'effectif); 2° pour farcin (de 17,18); 3° pour pneumonies et pleuro-pneumonies (de 51,71); 4° pour maladies autres que les précédentes (de 72,83); 5° pour morve chronique et aiguë (de 104,48).

Comparés à ceux de 1855, ces chiffres permettent de constater que dans l'intérieur de la France il y a eu en 1856 augmentation dans les pertes par la morve et le farcin, et diminution dans la mortalité des maladies des organes thoraciques et des maladies diverses autres que les précédentes. Les pertes par affections typhoïdes sont, à peu de chose près, les mêmes pour les deux années.

Sous le point de vue de l'âge et d'après le nombre croissant de la mortalité, les pertes générales sont classées comme il suit pour l'intérieur de la France : 11 ans, 12, 5, 4, 10, 9, 7, 6, 8 et 13 ans. Pour l'Afrique, le classement est le suivant : 4 ans, 12, 13 et au-dessus, 8, 10, 11, 9, 7, 5 et 6 ans.

Sous le rapport du sexe, la mortalité est, dans l'intérieur de la France : pour les chevaux, de 62,94 sur 1000 de l'effectif; de 68,22 pour les juments, et de 83 pour les mulets. En Afrique, les chevaux meurent dans la proportion de 92,96; les juments, dans la proportion de 47,61, et les mulets dans la proportion de 63,48.

Les pertes par toutes les maladies, selon la provenance des chevaux, présentent en France la progression suivante sur 1000 de l'effectif : Saint-Maixent, 41,34; comité éventuel de Paris, 48,37; Guéret et succursales, 53,25; Caen et Alençon, 62,83; Mérignac, 68,39; Saint-Lô, 83,11; achats directs et provenances diverses, 100,00. En Afrique, ces mêmes provenances donnent des proportions et une progression différentes. Ainsi, sur 1000 de l'effectif, Saint-Maixent a perdu 14,50; le comité éventuel de Paris, 36,30; les achats directs et provenances diverses, 45,24; Saint-Lô, 76,90; chevaux algériens, 96,85; Guéret et succursales, 100,00; Caen et Alençon, 166,60; Mérignac, 200,00.

Nous avons à dessein mis chaque fois en parallèle la mortalité des chevaux dans l'intérieur de la France et en Afrique, afin de pouvoir mieux signaler les analogies et les différences.

Des résultats statistiques que nous venons d'exposer, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes : 1° la mortalité en général des chevaux est plus forte en Afrique qu'en France; en 1855, la différence a consisté dans la proportion de 73 à 60 sur 1000 de l'effectif, tandis qu'en 1856 elle a été dans la proportion de 82 à 65; 2° en 1856, en France aussi bien qu'en Afrique, la morve a donné le chiffre de la mortalité le plus élevé; le nombre des pertes pour morve et farcin a été, par rapport aux pertes générales, dans la proportion de 28,04 à 65,61 en France, et dans la proportion de 121,66 à 257,90 en Afrique; 3° en Afrique, excepté l'âge de 4 ans, qui offre le minimum des pertes, la mortalité est en général d'autant moins élevée que les chevaux sont plus âgés; 4° en 1856, la mortalité a affecté les juments et les mulets de préférence aux chevaux dans l'intérieur de la France, tandis que l'inverse a eu lieu en Afrique; 5° sous le point de vue des provenances, Saint-Maixent et le comité éventuel de Paris ont fourni en Afrique une mortalité très-faible et de beaucoup inférieure à la mortalité des chevaux algériens; par contre, Caen et Alençon, et surtout Mérignac, ont donné un chiffre excessivement élevé de mortalité.

Relativement à la morve, les relevés statistiques de 1856 montrent qu'en France la mortalité a été comparativement plus faible au-dessus de 10 ans qu'au-dessous de cet âge; enfin, en Afrique comme en France, les pertes de chevaux pour morve ont été plus fortes que celles des juments.

Avant d'arriver au mémoire de M. Laisné, il nous paraît intéressant de donner un aperçu des réponses des vétérinaires militaires à

la question suivante qui leur avait été posée : « Si des cas de morve se sont présentés, quelles en ont été ou paru être les causes? »

La solution de cette question aurait pu paraître d'autant plus facile qu'en 1856 le nombre des chevaux morts ou abattus pour morve s'est élevé, pour l'intérieur de la France, au chiffre de 1820, et en Afrique à celui de 302. Or, en faisant le dépouillement des réponses adressées par les vétérinaires des corps qui avaient éprouvé les pertes les plus fortes, nous avons trouvé qu'en France la morve était attribuée : 2 fois à l'humidité des écuries ; 2 fois à cette cause et aux courants d'air ; 2 fois aux arrêts de transpiration ; 10 fois aux privations et fatigues excessives ; 3 fois à la mauvaise constitution ou au jeune âge des chevaux ; 6 fois à d'anciennes maladies de poitrine ; 1 fois à la position malheureuse dans laquelle les chevaux se trouvèrent en Crimée, et surtout à la gale, dont un des principaux effets était de « déterminer un amaigrissement et un épuisement très-prompts ; » 5 fois à l'insuffisance de la nourriture ; 3 fois à des résorptions purulentes ; 1 fois à l'épuisement consécutif à des maladies antérieures ; 1 fois surtout à la contagion. « Des recherches minutieuses et des renseignements puisés à bonne source, dit à ce sujet M. Loudin, vétérinaire, apprirent qu'avant l'occupation, par le 1^{er} de cuirassiers, des écuries d'où sortaient tous les malades, elles avaient été occupées par un grand nombre de morveux pouvant être considérés comme la cause des accidents survenus ; les râteliers et les mangeoires, la plupart en bois déjà vieux, n'avaient pas été nettoyés et se trouvaient encore, à l'époque de l'apparition, recouverts de barbotage et de mucus desséchés. La maladie ne se déclara que dans ces écuries, et elle cessa de sévir après leur abandon. » Enfin, M. Bellanger, qui attribue la morve à de mauvais antécédents sanitaires, voudrait qu'on renvoyât de l'armée tout animal ayant été glandé ou ayant jeté, tout cheval enfin ayant été malade et ne se remettant que difficilement, persuadé qu'on doit être, dit-il, que tous ces animaux deviendront tôt ou tard morveux.

Nous n'avons point l'intention d'insister, après MM. J. Guérin et Bouillaud, sur le peu de valeur des diverses causes de la morve admises par MM. les vétérinaires ; il nous suffira de faire remarquer, dans cette énumération étiologique, la part excessivement étroite qui est faite à l'influence contagieuse, et, par opposition, la multiplicité de causes non spécifiques qui sont admises, ce qui nous paraît dépendre, en partie, de la difficulté d'obtenir des renseignements puisés à bonne source, et d'entreprendre des recherches minutieuses, et en partie aussi de ce que tous les vétérinaires n'admettent point la contagion de la morve.

Pour M. Laisné, la morve ne provient spécialement ni des arrêts de transpiration, ni de l'abus du travail, ni du travail prématuré, ni des mauvaises écuries, ni de l'abâtardissement des races, ni du mauvais choix et du mauvais classement des chevaux par armes, ni de la contagion, ni de la mauvaise qualité des aliments. Les auteurs qui n'ont reconnu qu'une de ces causes au développement de la morve n'ont envisagé, suivant M. Laisné, la question que par un de ses côtés.

Cet observateur admet des causes spécifiques (contagion et inoculation), des causes occasionnelles (brusques refroidissements de la peau, courants d'air et abreuvoir trop tôt après l'exercice) et des causes prédisposantes qui comprennent toutes les autres influences que nous avons énumérées. Pour lui, les causes prédisposantes ne favorisent la genèse du germe de la morve qu'autant qu'il y a aptitude constitutionnelle.

« Une fois engendré dans l'organisme, dit-il, ce germe peut y rester à l'état latent pendant des années ; il peut même en être éliminé par les seuls efforts de la nature et par un bon régime joint à un exercice modéré et toutes autres mesures conformes aux lois de l'hygiène. Disons en outre que, plus intenses et nombreuses ont été les causes prédisposantes auxquelles des chevaux ont pu être exposés, plus vite le germe de la morve est engendré, plus aussi ses racines sont profondes ; plus tôt celle-ci éclate, et moins il y a de chance d'en éviter, arrêter ou diminuer les ravages.

« Voilà surtout pourquoi, parmi des chevaux également malmenés, mal nourris, mal logés, etc., les uns ne deviennent pas morveux et d'autres le deviennent... ; pourquoi la morve se déclare à des époques plus ou moins éloignées de l'influence des causes prédisposantes ; pourquoi l'évolution du jetage et des chancres est tantôt rapide, tantôt lente ; pourquoi enfin, lorsque l'affection débute par un glandage simple, elle est curable dans certains cas et incurable dans d'autres. » (Page 567.)

Afin de donner une idée plus complète du travail intéressant de M. Laisné, il nous paraît encore utile de rapporter textuellement quelques-unes de ses opinions. « Nous croyons, dit-il, qu'il n'est pas toujours

nécessaire que le glandage, le jetage et les chancres existent pour qu'un cheval soit morveux. » (P. 532.) « Le glandage est le mode de manifestation la plus commune de la présence dans l'organisme du poison morbide qui constitue la morve. Si les sujets sur lesquels on l'observe sont soumis immédiatement à un traitement approprié, on peut en guérir de 50 à 90 pour 100, suivant le degré d'énergie des causes qui l'ont engendré ; dans le cas contraire, c'est-à-dire si l'on ne leur donne aucun soin particulier, il n'est pas impossible que la guérison s'opère en vertu des seules puissances éliminatrices de la nature ; mais en général le jetage et les chancres sont presque inévitables et surviennent plus ou moins vite, selon que la maladie s'annonce avec des caractères plus ou moins aigus. »

L'importance de ces documents n'échappera point aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE, et la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine est encore trop récente pour ne pas nous abstenir de reproduire les opinions professées avec tant de succès par M. J. Guérin.

SISTACH.

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Besançon, 7 octobre 1861.

Monsieur,

Je reconnaissais avant tout le droit de discussion sur tout ouvrage livré au public, je ne solliciterais donc pas de votre obligeance l'insertion de cette lettre s'il ne s'agissait que d'une appréciation sur mes ETUDES HISTORIQUES ; mais comme M. Perron a par surprise fait insérer dans le BULLETIN de la Société de médecine le paragraphe contre lequel je proteste, je crois devoir rétablir les faits.

Je lis, p. 633 de votre estimable journal, dans le travail de M. Perron : « Des chimistes ont pu nier l'action toxique du cuivre dans l'économie ; aucun médecin digne de ce nom.... Je suis donc bien étonné de voir dans l'ouvrage de M. Lebon, p. 284, que les médecins de Besançon refusent aux poussières cuivreuses une propriété qui est concédée en pathogénie aux poussières même les plus inertes, comme le charbon, la farine, le calcaire, etc., dont l'inspiration est considérée comme une cause prédisposante de phthisie. Que si mes confrères considèrent ces substances comme parfaitement inoffensives, je ne les suivrai pas sur ce terrain. »

Je n'ai pas moins été étonné que M. Perron, la première fois que j'ai vu ce travestissement du seul passage où j'ai parlé de la santé des horlogers et que je transcris. P. 284, j'ai écrit : « M. Perron a cru observer que les horlogers étant souvent en contact avec une atmosphère chargée de molécules métalliques, se trouvaient par ce fait plus exposés que d'autres à la tuberculisation pulmonaire. Cette opinion n'est pas, il est vrai, partagée par la majorité du corps médical de Besançon ; cependant elle mérite de fixer l'attention des praticiens de cette ville ; nous avouons que dans notre pratique particulière rien, jusqu'à ce jour, n'est venu confirmer ces craintes et que nous sommes encore à nous demander si les écarts de régime auxquels se livrent trop souvent les horlogers dès l'adolescence, n'expliqueraient pas le plus grand nombre de phthisies observées dans cette classe. »

Vos lecteurs pourront ainsi, monsieur le rédacteur, juger la fidélité de la citation, c'est tout ce que je désire, ayant actuellement sous presse la réfutation de la brochure de M. Perron ; j'aurai l'honneur de vous l'adresser.

Agréer, etc.

E. LEBON,

Membre titulaire de la Société de médecine de Besançon.

— Par décret en date du 26 septembre 1861, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, S. M. l'empereur a nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des Côtes-du-Nord à Saint-Brieuc, M. Rault, médecin en chef de l'hospice de Saint-Brieuc.

— La ville de la Flèche (Sarthe) vient de faire une grande perte dans la personne de M. le docteur Morisseau, digne, honorable et savant praticien, aimé et estimé de tous, et qui vient de succomber à une longue et douloureuse maladie intestinale.

M. Duportal, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, ancien directeur de l'École de pharmacie, vient de mourir à Montpellier.

Nous apprenons aussi que M. N.-A. Follet, premier chirurgien en chef de la marine, en retraite, vient de succomber à Rochefort, à l'âge de 72 ans.

— SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. La Société rappelle à MM. les concurrents que les mémoires sur la question de prix : *De l'éczéma*, mise par elle au concours, doivent être adressés au plus tard le 31 décembre prochain.

Le prix est de 300 fr.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 43. — 26 OCTOBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie des sciences : physiologie des mouvements du cœur : recherches nouvelles par MM. Chauveau et Marey. — Resections sous-périostiques et régénérations osseuses : MM. Maisonneuve, Demarquay.	673—675
II. PHYSIOLOGIE. — Détermination graphique des rapports de la pulsation cardiaque avec les mouvements de l'oreille et du ventricule, obtenue au moyen d'un appareil enregistreur.	675—678
III. THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE. — La pulvérisation aux Eaux-Bonnes (état de la question).	678—681
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — Induration inflammatoire du muscle sterno-cléido-mastoïdien chez les nouveau-nés. — Sur le traitement du glaucôme par l'iridectomie. — Traitement du staphylôme transparent de la cornée par l'iridoencléisie double.	681—683
V. ACADEMIE DES SCIENCES. — Nouvelles recherches sur les lois de la mortalité chez les enfants. — Resections sous-périostiques. — Régénérations osseuses.	683—684
VI. ACADEMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — De la cataracte capsulaire.	684—685
VII. BIBLIOGRAPHIE. — Du sang, de ses fonctions et plus particulièrement de l'importance de ce fluide considéré comme excitateur de l'action nerveuse.	685—686
VIII. FEUILLETON. — Lettres inédites de Linné à Boissier de Sauvages, de 1737 à 1765.	673—680
IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	686

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Leçons de clinique médicale de R. J. Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau**, ouvrage traduit et annoté par le docteur JACCOUD, interne des hôpitaux de Paris (médaillé d'or). — Tome 1^{er} de 754 pages. — Prix : 10 fr. franco. — Le tome II et dernier paraîtra fin décembre prochain. — Paris, 1861.

— **Traité pratique des affections nerveuses chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles**; par le docteur MODERET, deux fois lauréat de l'Académie de médecine, etc. — Un volume in-8 de 496 pages. — Prix : 6 fr. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Essai sur les hernies musculaires, précédé de quelques considérations sur les autres déplacements des muscles**; par le docteur MOURLON, médecin aide-major de première classe. — In-8 de 32 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Paris, 1861.

— **Traitement de la blennorrhagie par les injections de sous-nitrate de bismuth**; par le docteur MOURLON, médecin aide-major de première classe. — In-8 de 20 pages. — Prix : 75 cent. — Paris, 1861.

— **De la cystite hémorrhagique du col compliquant l'urétrite, et de son traitement par les balsamiques**; par le docteur BAIZEAU, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — In-8 de 12 pages. — Prix : 75 cent. — Paris, 1861.

Tous ces ouvrages se trouvent chez Victor Rozier, éditeur, rue Childébert, 11.

— **Du choix d'un climat d'hiver dans le traitement des affections chroniques de la poitrine, et spécialement de la phthisie pulmonaire**; par le docteur BONNET DE MALHERBE, médecin des eaux de Cauterets. — In-8 de 46 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Paris, 1861.

Chez J. B. Baillièrre et fils.

— **De la diphthérie du pharynx**, par le docteur AUG. MILLET, professeur à l'École de médecine de Tours. — In-8 de 110 pages. — Prix, franco par la poste : 2 fr. 25. — Paris, 1861.

Chez F. Savy.

— **De l'hémératologie épidémique**, par le docteur BAIZEAU, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — In-8 de 84 pages. — Prix : 2 fr. 25 centimes. — Paris, 1861.

— **Quelques considérations sur les affections appartenant ou se rattachant à la famille des cancers**; par le docteur LALA, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Brochure in-8 de 35 pages. — Prix : 1 fr. 50 centimes.

Germer-Baillièrre.

— **Mémoire sur la vaccination**, contenant une réfutation de la doctrine de Jenner, présenté au dix-huitième Congrès scientifique de France; par le docteur NITTINGER, de Stuttgart (Wurtemberg).

Bordeaux, librairie Maison Lafargue.

— **L'Engadine, ses sources d'eaux minérales, sa nature et ses habitants**, discours public prononcé à Breslau le 6 janvier 1861, suivi d'un **Appendice médical sur les eaux de Tarasp et de Saint-Moritz**; par HERMANN LEBERT, professeur. — In-8 de 52 pages.

Paris, 1861.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.**; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaillé d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-512 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintes. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : *Chapitre I.* Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — *Chapitre II.* Etude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — *Chapitre III.* Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — *Chapitre IV.* Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — *Chapitre V.* Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

— **Œuvres complètes d'Hippocrate** (ouvrage complet); traduction nouvelle, avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table des matières; par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.

Tome IX, comprenant : Prorrhétique. — Du Cœur. — De l'Aliment. — De la Vision. — De la nature des os. — Du médecin. — De la Bienséance. — Préceptes. — Des Crises, Jours critiques, Décrets, Harangues, Lettres et Discours. — Appendice.

Tome X et dernier. — Dernières remarques. — Table générale alphabétique.

Prix de chaque volume, 10 francs. — Prix de l'ouvrage complet, 10 vol. in-8, 100 francs.

— **Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires**, ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique; par le docteur J.-B. FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à l'école de médecine de Brest. In-8 de 628 pages. — Prix : 8 francs.

Cet ouvrage comprend : I. Éléments du régime. — II. Voies et modes d'alimentation, ordonnances des repas, repas hospitalier. — III. Conditions physiologiques et morbides qui déterminent le régime alimentaire. — IV. Des différentes diètes ou régime exclusif, etc.

Paris, 1861, chez J.-B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

— **Précis iconographique des maladies vénériennes**; par M. A. CULLERIER, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de la Société de chirurgie de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Mise en vente de la deuxième livraison; la troisième livraison paraîtra en novembre prochain.

Souscription. — Le PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES formera un volume de 7 à 800 pages, avec 80 planches intercalées dans le texte. Les planches seront gravées au burin sur acier et coloriées avec le plus grand soin.

Conditions de la souscription. — L'ouvrage sera divisé en dix livraisons chacune de huit planches et d'un texte correspondant.

Les livraisons paraîtront sans interruption de trois en trois mois, les nombreux documents déjà recueillis et les planches gravées d'avance nous mettant à même de pouvoir remplir cet engagement.

Prix de la livraison, figures coloriées : 5 francs.

Pour l'envoi par la poste ajouter 20 centimes.

Il n'y aura pas d'exemplaire en noir, et l'on ne paye rien d'avance.

Chez Méquignon-Marvis, éditeur, boulevard Saint-Germain, en face le jardin de Cluny.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8^e.

Paris et Lyon.

— **Des moyens de progrès en thérapeutique**; par le docteur AUGUSTE FABRE, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8 de 306 pages. — Prix : 3 fr. 50 franco. — Paris, 1861.

Chez Adrien Delahaye.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : PHYSIOLOGIE DES MOUVEMENTS DU CŒUR : RECHERCHES NOUVELLES PAR MM. CHAUVEAU ET MAREY. — RESECTIONS SOUS-PÉRIOSTIQUES ET RÉGÉNÉRATIONS OSSEUSES : MM. MAISONNEUVE, DEMARQUAY.

Lorsqu'en 1857, M. Marey fit connaître ses ingénieuses recherches sur le rôle rempli par l'élasticité physique des tuyaux artériels, dans le mécanisme d'ensemble de la grande fonction de circulation, nous nous honorons d'avoir été des premiers à prévoir les résultats considérables qui attendaient le jeune expérimentateur dans la voie féconde qu'il venait de s'ouvrir. Était-ce parce que nous étions heureux de saluer dans le nouveau venu un confrère en recherches physico-physiologiques.

Notre appréciation avait une portée plus grande.

Sans être exclusivement un physicien, M. Marey avait eu le bon esprit de distinguer parmi les phénomènes de la vie ceux qui se trouvent le plus directement soumis aux lois de la matière inorganique, ceux en un mot, pour l'accomplissement desquels la nature n'a pas eu besoin de recourir à des lois nouvelles lorsqu'elle anima ses machines organisées. Or il n'est encore parmi nous que trop d'esprits disposés à confondre entre eux tous ces phénomènes : les uns par tradition vénérée, les autres par paresse d'esprit, tous évidemment par insuffisance.

M. Marey, dans l'étude des mouvements du sang dans l'arbre circulatoire, s'est donc, dès le principe, séparé de la phalange satisfaite. Avant lui, on avait plus ou moins exactement déterminé les phases principales du mouvement du sang au point de vue hydrodynamique pur, c'est-à-dire en considérant les tuyaux artériels comme des conduits à parois fixes. C'était une étude évidemment incomplète; les tuyaux artériels ont des parois fort loin de la fixité et de la permanence : ces parois ont une force en elle, la force d'élasticité; force assez mal étudiée encore en physique pure, mais dont l'expression se résume en la faculté de restituer aux corps, avec lesquels est mise en rapport la membrane artère élastique, les quantités de mouvement qu'elle a pu recevoir en un temps donné plus ou moins court. Des tuyaux élastiques sont des magasins de force, ils la restituent au liquide devant lequel ils ont cédé, et cela aussi bien dans les êtres vivants que dans les laboratoires. C'est là ce qu'a parfaitement entrevu notre jeune confrère, et cette remarque l'a conduit déjà aux plus heureux résultats.

Notre intention n'est point de revenir ici sur ceux de ces résultats qui déjà ont été mis sous les yeux de nos lecteurs; mais en voici de nouveaux et importants.

Tous les pathologistes sont ou doivent être au courant de la divergence qui règne encore dans l'école sur l'interprétation exacte à donner à la succession des diverses phases des battements du cœur. Physiologiste ou non, chacun de nous est tenu d'avoir pris parti dans ces questions : comment, autrement, aurait-il appliqué l'oreille sur un

cœur suspect. Il ne suffit pas, en telle conjoncture, d'entendre; — chacun entend; mais de comprendre, au moins d'interpréter les bruits constatés.

Eh bien! en pareil cas, il faut avoir pris parti, ne serait-ce que vis-à-vis de soi-même dans la question controversée. Il faut, dans sa pensée, placer le choc du cœur au moment de la systole ventriculaire avec Laënnec, d'Espine, Rouanet, Bouillaud, Magendie, Pigeaux (1839), Williams, le comité de Dublin, etc.; ou, au contraire, l'attacher à la diastole des mêmes cavités avec Corrigan, Pigeaux (en 1832), Hope et M. Beau. Les détails de chaque phase exigent ensuite une étude analogue, un choix non moins précis.

Les praticiens devront donc savoir un gré immense au physiologiste assez heureux pour réaliser un fait scientifique (c'est-à-dire qui peut toujours se reproduire et être à toute époque revérifié) propre à résoudre une question aussi délicate qu'importante. N'y eût-il plus qu'un seul physiologiste qui se levât pour l'une des théories, tant qu'on ne peut pas irrévocablement réduire son opposition sous la loi de la logique, la question ne saurait être dite résolue.

Le fait nouveau dont MM. Chauveau et Marey viennent d'enrichir la physiologie aura-t-il cet avantage? Nous n'en doutons pas, et nous devons croire que les témoins des expériences de nos confrères n'en douteront pas davantage.

Pour bien se représenter l'importance et le caractère de la démonstration de MM. Marey et Chauveau, il convient de se rappeler les éléments mécaniques au moyen desquels M. Marey étudia et mesura la pression en chaque point de l'arbre artériel. Un levier coudé excessivement sensible est mis en rapport par sa courte branche avec les tuyaux vivants soumis à l'étude, et la longue branche dessine sur un appareil enregistreur en multipliant leur étendue dans le rapport direct de leurs longueurs, les moindres variations de position du point d'appui de la courte branche, c'est-à-dire les plus petites variations de plénitude ou de tension des vaisseaux.

Si, au moyen de ce procédé, M. Marey est parvenu à déterminer avec une si surprenante délicatesse les moindres variations survenues dans un vaisseau sous-cutané, il était rationnel d'espérer que le même principe appliqué à l'étude des modifications dans la plénitude des cavités cardiaques, conduirait à des conséquences non moins intéressantes.

La seule difficulté, et elle était considérable, consistait à mettre, dans des conditions physiologiques, le sphygmographe en rapport avec les différentes cavités du cœur.

Assurément le problème était ardu.

Voici comment il a été résolu par les auteurs.

On ne pouvait, bien entendu, ouvrir un animal et porter sur son cœur le sphygmographe : toutes les conditions vitales renversées ou compromises eussent offert trop d'arguments contre les conclusions à intervenir. MM. Chauveau et Marey ont tourné la difficulté.

Ne pouvant mettre le sphygmographe immédiatement en rapport avec les parois des cavités du cœur, ils ont établi ce rapport de façon médiate et par un conducteur éminemment élastique pris pour intermédiaire. (Voyez dans le travail original donné par les auteurs, même numéro, la description du procédé.)

Voilà donc un cheval, en pleine santé, dont le poulx bat à peine un

FEUILLETON.

GLANES MÉDICALES.

V.

LÉTTRES INÉDITES DE LINNÉ A BOISSIER DE SAUVAGES, DE 1737 A 1765.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Linné décrit en quelques mots une maladie épidémique qui règne à Stockholm. *Epidemica hodie tussis viget cum cephalalgia vehementi*. Ainsi il y a toux et mal de tête violent. N'oublions pas qu'il écrit ceci au mois de janvier. Voici les autres symptômes : *dolore punctorio dextri lateris*; il n'est pas probable que le côté droit ait été le siège exclusif de cette douleur pungitive : *sputo sæpius cruento*; *pulsus vilis indicium febris indicat*. Tout ceci se rapporte parfaitement à une pneumonie, et Linné en fait assez connaître la cause en ajoutant : *vehementissimum frigus, ante aliquot dies terras nostras vexavit*.

La maladie étant donnée, voyons le remède. Linné assure qu'il a obtenu d'excellents résultats de l'emploi de l'esprit de sel ammoniac, à la

dose de huit gouttes quatre fois par jour, étendu dans du lait. Cela réussit, dit-il, aussi sûrement que dans la toux fébrile des jeunes enfants, *uti et in tussi ferina infantum*. Et comme il est en veine de spécifiques, il en indique un autre pour les engelures non ulcérées, *perniones non exulceratas solo illitu spiritus nitri semper sustuli*. L'esprit de nitre en lotions a toujours guéri ce mal.

Il nous convient d'ouvrir ici une large parenthèse, et voici à propos de quoi. Ceux qui liront les lettres de Linné, autographes ou imprimées par les soins de M. d'Hombres-Firmas, c'est-à-dire avec une imitation parfaite des caractères employés par le naturaliste suédois, éprouveront un certain embarras à l'aspect de signes intercalés dans le texte pour remplacer le nom de diverses substances constituant une formule pharmaceutique. Au temps de Linné, la pharmacie galénique était florissante, on suivait encore les errements des alchimistes; les minéraux avaient des noms cabalistiques, et ces noms eux-mêmes étaient remplacés par des signes convenus; sorte d'héroglyphes ayant cours dans la science.

On trouve, en effet, dans les pharmacopées du commencement du dix-huitième siècle, des phrases latines au milieu desquelles sont placées des figures de bizarre apparence. Ainsi l'eau est représentée par un triangle dont la pointe est en bas; pour le feu, ce même triangle à la pointe en haut. L'or est représenté par un cercle; le fer, le cuivre, l'argent, par d'autres figures; les sels métalliques ont aussi leurs signes caractéristiques. Ceux qui voudront parcourir les grands ouvrages de Charas, de Juncken (Francfort-sur-le-Mein, 1731, in-fol.), trouveront des tables indiquant la valeur de ces figures

peu plus fréquemment que dans les conditions normales, et qui porte dans sa jugulaire une sonde à double courant dont l'un des conduits plonge dans l'oreillette, le conduit voisin pénétrant jusque dans le ventricule; l'intérieur de chacune de ces sondes est mis en rapport au moyen d'une succession de communications, où l'air joue le rôle de membrane élastique, à deux sphygmographes appliqués sur l'enregistreur commun; et, à chaque instant, il est permis de lire sur l'appareil l'état relatif des pressions dans chaque cavité cardiaque.

Avant d'aller plus loin on peut déjà prévoir que si les expérimentateurs ont pris le soin de prendre des instruments bien égaux, de les assujettir à des points de départ communs, — une même verticale, par exemple, — le maximum d'élévation de la courbe fournie par l'oreillette et dessinée par sa tension, correspondra au moment du minimum de la tension ventriculaire, et réciproquement. Nous n'avons pas besoin d'aller à la recherche de la figure pour être certain qu'il en doit être ainsi, si les expériences, comme nous n'en doutons pas, ont été bien conduites.

Quant aux variations de détail de ces courbes, nous ne prétendons pas les décrire.

Cela posé, il restait, pour la discussion pendante, à déterminer le point de ces courbes auquel correspond le choc du cœur contre les parois thoraciques. Le moyen de se procurer cette dernière n'est pas moins ingénieux que les précédents.

« Pour cela, disent les auteurs, une petite ouverture fut pratiquée dans un espace intercostal, au point où le choc ventriculaire se sentait le plus nettement, et, par cette ouverture, on introduisit une petite boule de caoutchouc, prolongée par un tube; par ce tube, la boule fut insufflée dans la poitrine, entre le cœur et la paroi costale; or chaque fois que le ventricule venait frapper et presser contre la poitrine, il comprimait la boule dont la pression antérieure se transmettait à un troisième sphygmographe pareil aux précédents et semblablement placé. »

A qui ce troisième témoin va-t-il donner raison? Avec laquelle des courbes précédentes celle qu'il dessine lui-même va-t-elle être en rapport par ses minima et ses maxima?

Si MM. Marey et Chauveau, au lieu de faire connaître leurs conclusions, les avaient tenues secrètes, tous les partis, convaincus d'avance que la troisième courbe allait dessiner pour eux une couronne, tous les partis eussent attendu avec anxiété que l'on déchirât le pli cacheté.

Mais les auteurs ont fait connaître la réponse en même temps que la question; nous ne doutons pas que le parti condamné soit aujourd'hui en grande méfiance à l'endroit de ces courbes indiscrettes.

Mais le lecteur qui a, nous devons le penser, toute son indépendance en la matière, attend la révélation promise. Eh bien! qu'il jette les yeux sur le dessin qui accompagne le travail de MM. Marey et Chauveau et, au-dessous de la courbe V, fournie par le ventricule, il suivra avec intérêt les oscillations délicates mais très-nettes de la courbe C, qu'ont inscrits les chocs du cœur contre la boule élastique. Il y reconnaitra le parallélisme entre ces deux couches, toutes réserves faites des intensités. Mais il ne pourra lui échapper combien

exactement se correspondent les minima et les maxima des deux courbes.

Concluons donc avec les savants physiologistes auxquels doit tant déjà la théorie de la circulation :

• Que la systole de l'oreillette débute et même finit longtemps avant le choc ventriculaire; 2° que la systole du ventricule commence exactement au début du choc et finit avec lui. »

Et enregistrons avec honneur ce nouveau triomphe de la saine analyse guidant la méthode expérimentale dans les obscurités de la biologie.

— La question pratique de la régénération des os par le périoste conservé dans les opérations chirurgicales, poursuit le cours de ses succès. L'Académie des sciences, dans sa dernière séance, a reçu sur ce point de chirurgie conservatrice plusieurs observations intéressantes dont MM. Maisonneuve d'une part, Demarquay de l'autre, ont fait les frais.

M. Maisonneuve rapporte en dessins, et sous forme de pièces anatomiques, six nouveaux cas de resections sous-périostiques, tous couronnés par un double succès, la guérison des malades et la reproduction de l'os.

Le premier cas se rapporte à un tibia nécrosé dont un fragment, long de 28 centimètres, a été extrait et s'est vu reproduit par la membrane d'enveloppe.

Le second dessin représente le cinquième métacarpien d'une jeune fille de 16 ans qui, sur la foi du magister de son village, était venue du département des Ardennes à Paris pour se faire mettre un os de *rechange* (ce sont ses expressions).

Les trois autres cas, surtout le premier, encore sur un métacarpien; le second et le troisième ont été fournis par des phalanges.

Les observations de M. Demarquay présentent le même caractère.

La première a pour objet un jeune homme de 18 ans, sur lequel a été enlevé un fragment nécrosé de la partie supérieure de l'humérus, après pénétration préalable du périoste et des couches osseuses de nouvelle formation.

Le second cas est plus intéressant et plus digne d'attention: il ne s'agit plus de nécrose du tibia, de la clavicule ou du maxillaire inférieur, cas dans lesquels la nature trouve des points d'appui naturels dans les tuteurs juxtaposés. Cette seconde observation porte sur un fémur.

Or le volume de cet os, la profondeur à laquelle il est situé, la puissance des couches musculieuses qui l'enveloppent et lui sont appliquées, son isolement, le poids du membre qu'il supporte même pendant le décubitus, voilà tout autant de conditions déplorablement contre lesquelles cependant le chirurgien dévoué à son art sait et ose entreprendre la lutte. Dans le cas mis sous les yeux de l'Académie, le sujet a perdu 11 centimètres de son fémur gauche. A l'inspection du séquestre, on reconnaît la circonférence presque entière de l'os. Comme dans le cas précédent, ce n'est qu'à travers une longue incision pénétrant à travers le périoste et les couches osseuses de nouvelle formation qu'il a été possible de parvenir à l'os altéré et d'extraire la partie nécrosée.

abréviatives. Des tableaux synoptiques dressés par Geoffroy et par Fourcroy initient les curieux à la connaissance de ces choses anciennes.

Dans le passage de la lettre de Linné dont nous parlons, après l'indication des symptômes de la pneumonie qui règne à Stockholm, on lit : *in hoc morbo... valet*. Entre ces deux derniers mots se trouve un signe assez difficile à décrire. C'est d'abord une sorte d'oméga majuscule, c'est-à-dire deux lignes droites, horizontales, séparées par une demi-circonférence au-dessus du niveau des lignes. Vient ensuite un cercle divisé en deux parties égales par une ligne transversale, et le tout se termine par une étoile à plusieurs rayons. Cela veut dire : *esprit de sel ammoniac*.

Quant au remède si efficace contre les engelures, *perniones*, non ulcérées, il est indiqué par le signe *d'esprit* suivi d'un cercle coupé en deux verticalement. Le nitre se caractérise ainsi. Ces sortes de représentations emblématiques se rencontrent assez souvent dans la correspondance de Linné. Nous avons dû recourir, pour avoir la clef de ces mystères, à l'expérience de M. le professeur Guibourt. Toutes les choses de l'ancienne pharmacie lui sont familières, et chacun sait avec quelle bienveillance il accueille ceux qui ont recours à ses lumières.

Dans la même lettre, Linné signale une autre maladie presque épidémique, et voici en quels termes : *Sed, proh dolor! maligna gonorrhœa per concubitum cum lascivis et prostratæ pudicitia puellis omnes patriæ nostræ juvenes fere inquinavit*. Voilà des jeunes filles bien coupables assurément, d'oublier ainsi toute retenue, mais les jeunes gens ne le sont guère moins de les provoquer ou d'en profiter. Cependant il faut les guérir, et Linné, bien

qu'il ait eu l'occasion de traiter des centaines d'affections semblables, *olim in Belgio morbum hunc centies debellavi*, ne se sent pas très-fort sur ce chapitre, *sed vix amplius valeo*. J'ai entendu dire que les médecins de Montpellier excellent dans ce genre de traitement, *audivi Mospelienses vestros in hujus cura excellere*; au nom de votre amitié pour moi, enseignez-moi ce que je dois faire, *non generalit̄ theoriam, sed formulis et medendi methodo*.

Voilà bien le praticien qui fait peu de cas de la science abstraite, qui va au but directement, n'importe comment, il est pressé de guérir, tenant le reste pour superflu. Il ajoute : *quod si feceris, mille mihi nummos aureos unico in anno dederis*. La considération du bénéfice est exposée naïvement. Nous ne lui en faisons pas un crime, mais notre rôle d'historien nous prescrivait d'en faire mention ici.

Voici maintenant une consultation demandée à Sauvages pour une des clientes de Linné. Une dame noble, de bonne constitution, *corpore vegeto*, a éprouvé une douleur très-vive, mais passagère, à l'extrémité du doigt médius, *dolor vehementissimus punctorius, sed momentaneus, apicem digiti intermediarii occupavit*. Cette douleur naît subitement, comme si une aiguille était enfoncée dans le doigt, *inopinato ac si acu perforaretur*. Elle cesse bientôt et revient de minute en minute, puis elle disparaît pendant des heures entières. Un autre phénomène est noté avec soin. Il apparaît au bout du doigt des papules rouges, au nombre de dix à seize, *tandem papillatæ quasi rubra: seu pustulæ minimæ decem ad sexdecim apicem occupant*, et les douleurs pungitives cessent, mais non pas complètement, *non tamen absolute*. Ce mal singulier revient en tout temps, la nuit il interrompt le sommeil; enfin, la peau

Ce jeune homme, complètement rétabli, marche maintenant aisément avec une simple canne.

Nous insisterons, au point de vue du principe même de cette opération conservatrice, sur les dernières considérations énoncées par M. Demarquay.

L'habile chirurgien de la Maison de santé appelle en effet, et avec raison, l'attention sur ce dernier fait, en ce qu'il démontre d'une manière positive l'action propre du périoste toujours contestée. Or, dans ce cas, il n'y a point d'équivoque possible; le travail de restauration n'a pu se faire en aucun point par la membrane ou la substance médullaire, car celle-ci a été détruite dans une grande étendue. Dans ce fait, dit l'auteur, nous voyons manifestement le périoste seul, sans concours d'aucun autre tuteur que les parties molles et l'os mortifié lui-même, donner lieu à une production osseuse très-étendue.

Nous ne pouvons qu'applaudir à ces sages conclusions et y signaler une nouvelle victoire remportée par l'idée physiologique, le véritable flambeau de l'art.

GIRAUD-TEULON.

PHYSIOLOGIE.

DÉTERMINATION GRAPHIQUE DES RAPPORTS DE LA PULSATION CARDIAQUE AVEC LES MOUVEMENTS DE L'OREILLETTE ET DU VENTRICULE, OBTENUE AU MOYEN D'UN APPAREIL ENREGISTREUR; par MM. CHAUVEAU et MAREY.

Dans la séance du 20 avril 1861, M. Beau vint montrer à la Société de biologie les mouvements du cœur chez plusieurs animaux inférieurs : la grenouille, la tortue et l'anguille. Par ces expériences, M. Beau voulait confirmer la théorie qu'il a émise relativement à la succession et la nature des mouvements et du choc du cœur. Cette théorie, trop bien connue pour que nous la rappelions en détail, se résume pour ainsi dire dans l'assertion suivante :

Le choc du cœur est produit par la diastole du ventricule sous l'influence de la systole auriculaire.

M. Beau montra donc que dans le moment où l'oreillette se contracte le ventricule se dilate, et, considérant cette dilatation comme la cause du choc, déduisit que ce dernier est un effet de la systole auriculaire. Les mouvements du cœur de la grenouille parurent à quelques membres de la Société donner raison à cette théorie. Quant aux mouvements du cœur de la tortue et de l'anguille, ils semblent en général différer pour leur rythme de ceux de la grenouille, et après l'expérience, chacun conserva à peu près les convictions et les doutes qu'il avait apportés.

C'est qu'en effet il est souvent difficile de suivre à la seule inspection des mouvements du cœur leur succession assez rapide, et de plus, comme peu d'observateurs abordent cette étude sans idées préconçues, il y a grande chance pour que chacun croie trouver dans ces mouvements la confirmation de la théorie à laquelle il croyait d'avance.

Nous avons pour notre compte des idées bien arrêtées sur la nature et la succession du choc et des mouvements du cœur, mais aussi nous étions convaincus que c'était par un tout autre mode de démonstration que la question devait être résolue. Aussi tout en prenant part au débat et en combattant les idées de M. Beau, avons-nous ajourné les preuves de nos assertions en annonçant des expériences dans lesquelles un appareil enregistreur signalant l'instant précis où s'exécutent le choc des ventricules, ainsi que la systole des oreillettes et des ventricules, ne laisserait plus de doute possible et donnerait à la vraie théorie l'appui irrécusable d'une démonstration physique.

Ces expériences que nous avons déjà entreprises il y a deux ans, avaient échoué d'abord à cause du défaut de sensibilité de nos instruments. Mais, depuis cette époque, un moyen de transmettre à un sphygmographe placé à distance des mouvements même très-faibles avait été imaginé par M. Buisson (1), c'est ce qui nous permit de réaliser l'expérience dont nous allons donner le détail.

Il fallait, disons-nous, signaler l'instant de la contraction de chacune des cavités du cœur ainsi que le moment du choc, et cela chez un grand mammifère afin qu'on ne pût récuser les applications de ces expériences à la physiologie humaine. La grenouille, en effet, chez laquelle il n'y a pas de vide dans le thorax et dont la respiration se fait par refoulement de l'air dans la poitrine et non par aspiration de celui-ci, se trouve dans des conditions toutes différentes relativement à la partie diastolique des mouvements du cœur. Enfin, nous devons opérer sans mutilation trop grande de l'animal, sans ouvrir la poitrine, car un grand reproche adressé à certaines expériences était d'avoir été faites sur des animaux ouverts et dont la circulation n'était plus comparable à celle de l'animal sain.

Pour signaler l'instant de la contraction des cavités du cœur, il fallait constater le moment précis où la tension du sang qu'elles contiennent s'élève par l'effet même de cette contraction; c'est ce qui fut fait de la manière suivante : une sonde à double courant fut introduite par la jugulaire du cheval et poussée dans le cœur. L'un des conduits de la sonde se prolongeait jusque dans le ventricule, l'autre plus court s'arrêtait dans l'oreillette. On comprend que l'élévation de la pression sanguine pouvait se transmettre de l'intérieur de l'oreillette par l'intermédiaire de la sonde jusqu'à l'appareil enregistreur avec lequel celle-ci était mise en communication, il en était de même pour la pression du ventricule.

Nous allons décrire avec plus de détail la construction de cet appareil.

Une sonde œsophagienne fut percée à son extrémité et traversée dans toute sa longueur par un conduit plus petit formé de sondes urétrales réunies bout à bout. La sonde urétrale dépassait la sonde œsophagienne d'environ 12 centimètres; elle devait en effet pénétrer jusque dans le ventricule, où un plomb, placé à son extrémité, la forçait de tomber, tandis que la sonde œsophagienne devait s'arrêter dans l'oreillette. Entre les deux sondes, il existait donc un conduit circulaire par lequel la communication de l'oreillette avec le dehors s'opérait, tandis que la sonde intérieure faisait communiquer le ven-

(1) Voir GAZ. MÉD. DE PARIS, 1861, 18 mai.

est ridée longitudinalement et la dernière phalange est amincie sans être plus pâle, *extimus articulus attenuatus, non tamen pallidior*.

Quelle est cette maladie? Elle dure depuis bientôt trois années, dit Linné. Pourrait-on l'attribuer à la grande frayeur qu'éprouva cette dame en voyant un incendie éclater dans sa maison? Le second doigt, l'indicateur, a été envahi. Le froid provoque le retour des crises et aucun moyen de traitement n'a modifié cet état si pénible, *nullum medicamentum morbum palliare valet*. Il prie Sauvages de lui venir en aide et termine sa lettre par ces mots : *Quæso, ne cesses ad me scribere. Tu mihi princeps, tu oraculum!*

Le professeur de Montpellier ne fit pas attendre sa réponse et dans une prochaine lettre, Linné lui dit : *Pro methodo sanandi gonorrhæam gratias ago summas*. Et comme Sauvages lui avait sans doute fait quelques objections à son étiologie des fièvres intermittentes, il revient sur ce sujet : *Ab aqua argillacea apud nos febres intermittentes maxima ex parte proveniunt, il n'y a pas de fièvre là où l'eau n'a pas d'argile et les convalescents ne peuvent être tout à fait guéris qu'en cessant de boire cette eau, aquam mutare debent*.

Linné, tout en parlant de botanique, en décrivant une espèce nouvelle trouvée à Cayenne et à laquelle il donna le nom de *Sauragea* (elle appartient à la famille des Frankéniacées), indique çà et là des particularités assez intéressantes. Il dit, par exemple : *Elephantiasis apud Finnonnes satis frequens est*. Voilà le fait, voyons l'explication. *A carne phocæ quæ vivunt sæpe piscatores proveniunt*, cela vient de ce que les pêcheurs mangent souvent la chair

du phoque, et il ajoute : *Demum contagiosa*, cette maladie est contagieuse. Ainsi, dans ce petit paragraphe, nous trouvons trois choses : le fait, la cause et la contagion. C'est aller un peu vite, et nous ne pouvons admettre que les deux derniers points soient bien démontrés. Enfin, les gens affectés d'éléphantiasis vivent à l'état de séquestration, *hinc a consortio hominum inclusi tenentur*. On ne peut voir en ceci qu'un reste de préjugés anciens à propos de certaines maladies cutanées.

Une autre maladie, le scorbut, a fait de grands ravages en Suède, surtout parmi les militaires et les marins. *Scorbutus per quinquaginta annos nunquam apud nos tantas edidit strages quantas hoc vere post gelidissimam hyemem, præsertim inter milites et nautas*. L'hiver avait été très-rigoureux, le mal éclata au printemps. Ceux qui étaient habitués à boire de l'eau-de-vie et qui en prirent beaucoup et souvent, moururent tous sans que rien pût s'y opposer : *qui enim spiritui vini addicti fuerunt, eumque libenter sæpiusque ingurgitarunt, perire omnes, nulla arte salvandi*.

Vient ensuite un moyen de guérir la dysenterie, mais quand elle est apyretique. Prenez un jaune d'œuf, battez-le dans une cuillerée d'eau-de-vie, administrez ce mélange deux ou trois fois par jour et vous réussirez à merveille : *ovi vitellum in cochleari spiritus vini conquassatum, bis terve de die exhibitum*. Les mots *spiritus vini* reviennent souvent dans les formules de Linné et nous les traduisons par *eau-de-vie*, cette liqueur étant d'un usage habituel, surtout dans le Nord. Linné affirme que l'eau-de-vie empêche la contagion dysentérique, *imo largior usus spiritus vini a contagio certo præservat*, ainsi qu'il l'a constaté dans trois familles, bien que les personnes

tricule avec les appareils. Pour ne pas introduire d'air dans le cœur de l'animal, et pour empêcher aussi que le sang ne pénétrât dans les sondes qu'il eût pu obstruer, les orifices de celles-ci furent munis de manchons membraneux et élastiques à travers lesquels la pression se transmettait médiatement.

Cette double sonde une fois introduite dans le cœur, chacune de ses tubulures communiquait par un tube à air avec l'appareil imaginé par M. Buisson pour transmettre les pulsations à un levier du sphygmographe.

Voici cet appareil :

Si l'on applique sur une artère volumineuse, la carotide, par exemple, le pavillon d'un petit entonnoir, à chaque fois que les téguments seront soulevés par la dilatation du vaisseau, l'air contenu dans l'entonnoir sera comprimé et s'échappera par le bec de celui-ci. Qu'à ce bec on adapte un tube plein d'air, et à ce tube un entonnoir semblable au précédent, et dont le pavillon soit fermé par une membrane élastique peu tendue, la pression que chaque battement artériel produit dans le premier entonnoir se transmettra par le tube jusqu'au second dont la membrane sera soulevée. C'est le soulèvement de cette membrane qui doit être communiqué au levier du sphygmographe et enregistré par lui. A cet effet, un petit disque de carton mince est collé au centre de la membrane; ce disque porte une arête tranchante qui vient soutenir transversalement le levier très-près de son centre de mouvement.

Chaque mouvement de la membrane se transmet donc au levier qui l'inscrit sur le cylindre tournant commun à tous les appareils enregistreurs.

On comprend déjà comment, en disposant l'un au-dessous de l'autre les deux entonnoirs munis de leviers, l'un d'eux signale les changements de tension qui surviennent dans l'oreillette, tandis que l'autre signale les changements produits dans la tension du ventricule. Si les pointes de ces deux leviers sont bien dans la même verticale, tous les mouvements synchrones seront également situés sur les tracés dans une verticale commune.

Reste à enregistrer le choc du cœur, afin de signaler l'instant de sa production.

Pour cela, une petite ouverture fut pratiquée dans un espace intercostal juste au point où le choc ventriculaire se sentait le plus nettement, et par cette ouverture on introduisit une petite boule de caoutchouc munie d'un tube; puis par ce tube la boule fut insufflée dans la poitrine entre le cœur et la paroi costale; à chaque fois que le ventricule venait frapper et presser contre la paroi, il comprimait la boule dont la pression intérieure se transmettait à un troisième entonnoir muni de levier comme les précédents, et qui enregistrait ses indications sur le cylindre, juste au-dessous de celles de l'oreillette et du ventricule.

Après avoir mis à nu la veine jugulaire gauche du cheval, très-près de sa partie inférieure, la sonde fut introduite dans ce vaisseau et poussée dans le cœur. Le plomb adapté à l'extrémité flexible de la sonde qui devait pénétrer dans le ventricule assura la descente de celui-ci à travers l'orifice auriculo-ventriculaire. On put se convaincre que l'instrument était bien placé, et que chacune des sondes était dans une cavité différente en voyant que les deux leviers exéc-

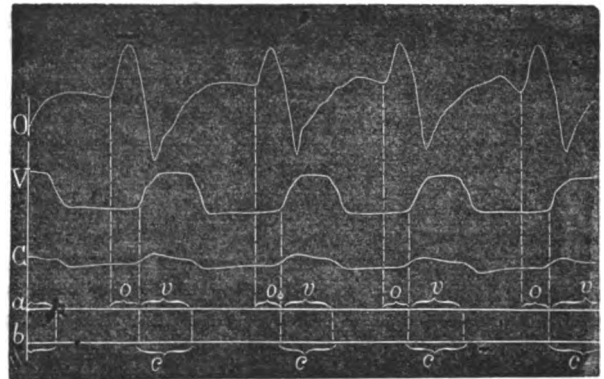
taient des mouvements alternatifs, l'un obéissant à la contraction de l'oreillette, l'autre à celle du ventricule. L'appareil qui signalait le choc du cœur fut mis en position, et son levier exécuta aussi des oscillations bien nettes. Pendant ce temps, l'animal était debout, très-calme, et ne paraissait pas souffrir de la présence de la sonde; le pouls était régulier, un peu plus fréquent qu'à l'état normal.

Voici le tracé que donna l'appareil, et duquel on va déduire les rapports de chacun des mouvements du cœur dont il a été parlé.

Le tracé supérieur formé par la ligne sinueuse O est donné par l'oreillette.

Le tracé moyen V est fourni par le ventricule.

Le tracé inférieur C indique le choc ventriculaire.



La figure se lit de gauche à droite.

Dans la figure, au début du tracé de l'oreillette, on voit la tension s'élever graduellement; l'oreillette qui vient de se contracter est maintenant relâchée et se remplit peu à peu par l'abord successif du sang veineux. Arrivée à un certain degré de plénitude, l'oreillette ne présente plus qu'une tension uniforme, puis, tout à coup, sa tension s'élève brusquement (la systole de l'oreillette s'effectue; celle-ci envoie dans le ventricule une partie du sang qu'elle renfermait, puis se relâche tout à coup.) La tension de l'oreillette baisse alors par suite du relâchement de ses parois qui subissent l'aspiration thoracique; cet effet est signalé par la chute du levier. A cette chute succède une élévation lente comme celle qu'on a déjà vue au début de la courbe; la réplétion de l'oreillette s'opère de nouveau, puis survient une nouvelle contraction suivie de relâchement et de chute du levier, et ainsi de suite. La série des mouvements de l'oreillette se répète indéfiniment avec régularité, sauf quelques influences respiratoires faciles à distinguer.

Si nous passons à la ligne V, nous voyons non moins clairement les mouvements du ventricule. Au moment où le tracé commence, le ventricule est en systole, comme on peut le voir d'après la hauteur considérable du tracé qui indique une grande pression dans l'intérieur du ventricule. La systole finit, et comme pour l'oreillette, une chute

saines couchassent dans les mêmes lits que les malades, *licet eodem lecto detenti sani cum ægris*.

Une jeune fille noble avait une fièvre intermittente que Linné appelle *febris tertiana partialis*. Il y avait tous les deux jours une douleur occupant le milieu de la jambe, et dans la soirée, de sept à onze heures, il survenait de la sueur. Les chirurgiens employèrent vainement divers remèdes. Linné prescrivit *intus et extus* l'écorce du Pérou, et le quatorzième jour, la guérison était complète. Nous ne sommes pas parfaitement édifiés sur la nature de cette maladie, mais la forme intermittente des accidents et le succès dû au quinquina suffisent pour adopter le diagnostic du grand naturaliste.

Dans une lettre datée d'Upsal, 2 décembre 1741, on trouve quelques détails qui nous intéressent. Linné annonce à Sauvages qu'il vient enfin d'être nommé à la chaire de médecine et de botanique. Rosen, son rival, avait consenti à permuter avec lui, et Linné pouvait se livrer à l'enseignement qui lui convenait le mieux. Il se félicite de pouvoir suivre dans ses cours le plan tracé par le nosologiste de Montpellier.

La correspondance de Linné a un singulier caractère de spontanéité. On dirait qu'il écrit tout ce qui lui passe par la tête; les idées se présentent et la plume les trace sans souci de ce qui précède et de ce qui suit. Voici un paragraphe qui commence en ces termes : *Pulcherrima sunt quæ de coriaria detezisti, vous avez découvert de très-belles choses sur le coriaria; il s'agit d'une sorte de rhus, espèce de sumac qui était autrefois très-commun dans le midi de la France, arbre utile sous beaucoup de rapports et bien étudié par Sauvages. Sans autre transition, Linné dit : Smolandia Australi (province*

du nord de la Suède) *plures epileptici sunt, quam in tota Suecia*, et l'on s'étonnerait à bon droit de ce rapprochement si l'on ne trouvait dans une autre lettre l'indication d'un travail du professeur de Montpellier, intitulé : *De coriaria epilepsiam curante*. La chose s'explique alors et Linné est enchanté de connaître un nouveau remède à cette affreuse maladie. En attendant qu'il en fasse l'épreuve, il hasarde une opinion sur l'étiologie de l'épilepsie si commune dans son pays : *occasione hac æstate reperi, l'été dernier il en a découvert la cause : Scilicet quod lavant capita infantum esulcerata frigida aqua, ils lavent à l'eau froide la tête ulcérée des enfants, unde retrocedunt exanthemata, scabies, et infantes dein per vitam ægotant; il en résulte une rétrocession des exanthèmes, de la gale, et les enfants deviennent malades pour le reste de leurs jours.*

Voilà un chapitre d'étiologie jeté au courant de la plume, et puis Linné passe aussitôt aux fleurs et aux fruits du *Camphorosma Monspeliaca*, sous-arbrisseau de la famille des chénopodées. Il invite son ami Sauvages à étudier la plante qui n'a pas été suffisamment décrite jusqu'ici.

Il revient à la médecine, à son cours professé devant un nombreux auditoire, au succès de ses leçons suivant la méthode de Montpellier. *Numerus auditorum quotidie frequentissimus est*, dit-il avec une certaine complaisance, et il ajoute qu'un de ses collègues qui se moquait de la division des maladies en familles, classes, genres et espèces, a cessé d'en rire. Ce rival voulait disposer le cadre nosologique d'après la considération de la nature des causes, mais les élèves l'ont promptement délaissé pour suivre les leçons de Linné.

du levier se produit, indiquant le début de la diastole. Pendant tout le temps de repos du ventricule la tension reste assez basse (1), puis une nouvelle systole vient l'élever de nouveau, la maintient à ce degré élevé pendant tout le temps de la contraction ventriculaire, et dès que celle-ci finit, la tension retombe encore. Une grande régularité s'observe dans la série des mouvements du ventricule comme tout à l'heure dans ceux de l'oreillette.

Le tracé inférieur C donne, comme nous l'avons dit, l'indication du choc, non-seulement de cette percussion brève qui signale le début de la systole ventriculaire, mais il indique aussi, comme on va le voir, la durée et les variations de ce durcissement qui occupe la systole tout entière. Ce tracé donne même la réplétion diastolique du ventricule.

Au début de la courbe C le cœur presse fortement sur la boule d'air contenue dans la poitrine, puis cesse de presser contre elle; l'organe est devenu flasque (il entre en diastole). L'arrivée du sang le remplit de nouveau graduellement, et la boule, pressée graduellement elle-même, transmet peu à peu ce mouvement au levier qu'elle soulève.

Tout à coup la pression augmente violemment, c'est le choc proprement dit, et celui-ci se continue sous forme de pression décroissante pendant toute la durée de la systole, à la fin de laquelle il cesse de nouveau; le levier retombe, et ainsi de suite.

Avant de passer à l'étude des rapports de temps qui existent entre ces différents mouvements que signale l'appareil; avant de rechercher quels sont ceux qui sont synchrones et ceux qui sont séparés par un intervalle quelconque, constatons tout d'abord que nous avons bien interprété la production de chacune des courbes du tracé.

Nous n'avons pas la prétention, dans cette première expérience, de donner toutes les nuances des changements de la tension dans chacune des cavités du cœur, surtout au moment de la réplétion diastolique; l'appareil adapté au ventricule serait, à ce point de vue, particulièrement défectueux, à cause de sa faible sensibilité. Mais ce qui ne peut nous être contesté, c'est que l'instant de la systole de l'oreillette aussi bien que celui de la contraction ventriculaire sont nettement indiqués et correspondent au moment où la tension s'élève brusquement dans leur intérieur, ce qui se traduit par une brusque élévation du tracé.

De même pour le choc du ventricule; au milieu des changements de l'intensité avec laquelle celui-ci vient presser contre la paroi thoracique et la boule de notre instrument, il est facile de distinguer le

(1) Si l'on ne retrouve pas au moment de la diastole ventriculaire une élévation graduelle de la tension à mesure que cette cavité se remplit, comme cela se voit si bien pour l'oreillette, c'est que l'instrument enregistreur appliqué au ventricule n'avait que très-peu de sensibilité et ne devait signaler que les effets de sa contraction si énergique. Nous avions, au contraire, appliqué à l'oreillette un appareil d'une très-grande sensibilité, en rapport avec la faiblesse de ses contractions. Dans d'autres tracés nous avons pu, du reste, constater l'élévation graduelle de la tension ventriculaire pendant sa réplétion diastolique avec un léger renforcement au moment de la systole de l'oreillette.

moment précis du choc, c'est évidemment l'instant où cette pression s'élève brusquement à son degré le plus élevé.

Voyons maintenant comment se succèdent entre eux chacun des mouvements signalés dans les tracés. On sait que tout ce qui se trouve sur une même ligne verticale est synchrone, puisque les leviers sont tous égaux et exactement superposés. Du reste, des points de repère ont été pris avec le plus grand soin afin d'éviter toute erreur.

Abaissons une perpendiculaire au point où le tracé de l'oreillette annonce le début de la systole, on voit que cette ligne tombe en pleine diastole du ventricule et qu'elle précède de beaucoup le point de la ligne C qui indique le choc ventriculaire. Le même défaut de coïncidence entre la systole de l'oreillette et le choc s'observera sur toutes les pulsations; donc déjà, le choc du ventricule ne saurait être produit sous l'influence de la systole de l'oreillette.

Examinons maintenant les débuts de la systole ventriculaire et, de chacun des points qui leur correspondent, abaissons une perpendiculaire sur la ligne du choc; nous voyons qu'entre le début de la systole du ventricule et celui du choc il y a le synchronisme le plus parfait.

Voici comment ce choc se produit: Au début de la systole, le ventricule qui était flasque et appuyait mollement contre la paroi thoracique devient soudain dur et globuleux; il presse donc violemment contre la paroi et pendant toute la systole, maintient cette pression qui s'affaiblit légèrement à mesure que le ventricule diminue de volume en se vidant. Puis la diastole arrive, le ventricule devient mou et la pression contre la paroi cesse brusquement en même temps que dans le ventricule lui-même cesse brusquement la tension élevée que la systole avait fait naître. Aussi voit-on sur le tracé une coïncidence parfaite entre la fin de la systole et la fin de cette pression contre la paroi qu'on pourrait appeler la durée du choc.

Enfin, si l'on compare la durée relative des contractions de l'oreillette et du ventricule, on voit que la première est extrêmement brève (1) tandis que la seconde est de beaucoup plus prolongée. Quant au repos de l'organe tout entier, au temps pendant lequel l'oreillette aussi bien que le ventricule sont en relâchement, il est également assez long; mais, chez le cheval qui nous a servi de sujet d'expérience, il n'avait pas tout à fait sa durée ordinaire, à cause de la fréquence du pouls un peu plus grande qu'à l'état normal. Or la fréquence augmentée a pour effet de diminuer le temps de repos de l'organe.

Dans la figure, nous avons indiqué la durée de chacun des mouvements signalés dans le tracé. La double ligne *ab*, à laquelle aboutissent toutes les perpendiculaires abaissées du commencement des systoles porte des signes qui indiquent la durée de chacun des mouvements. — Sur la ligne *a* la systole de l'oreillette est indiquée par le signe \circ , celle du ventricule est indiquée par le

(1) Si l'on compte sur le tracé la durée de la systole auriculaire comme finissant au moment où la courbe de l'oreillette descend, on voit que la durée de ce mouvement est encore plus petite que celle que nous lui avons assignée sur la ligne *a* par le signe \circ .

Le 3 avril 1743, il dit encore qu'il enseigne la diététique, *publice dieteticam doceo*, et que depuis soixante ans, aucun professeur de l'université d'Upsal n'a eu autant d'auditeurs. Ce cours est fondé sur ses seules observations. Il serait à désirer, dit-il, qu'en toutes choses on en usât ainsi, ce qui rendrait la science plus utile et plus agréable.

Tout en parlant botanique et médecine, les deux célèbres professeurs se consolent mutuellement des obstacles qui se rencontrent sur la route qu'ils parcourent; les rivaux, les jaloux, les envieux ne sont pas rares, et Linné qui a sa bonne part de ces misères, dit à Sauvages que les tribulations sont presque toujours en raison du succès. Voyez, dit-il, tous les médecins éminents de noire temps, il n'en est aucun qui n'ait eu à souffrir des injures, des violences, compagnes inséparables de la renommée. *Si esses tuus inferior, nullus te lividus aspiceret oculis*, personne ne regarde de travers les gens sans mérite.

Le conseil était bon, facile à donner à autrui, mais combien il en usait peu pour son propre compte! Quand nous étudierons Linné, non plus comme savant, comme médecin, mais simplement comme homme, nous le verrons succomber presque au désespoir que lui causent les attaques de ses ennemis. Il fallut que le grand Boerhaave, sur son lit de mort, fit promettre à son cher Linné de ne jamais répondre aux libelles publiés contre lui, mais tout en tenant sa promesse, il n'en éprouva pas moins de cruelles tortures.

Une longue lettre de l'année 1744 contient quelques détails intéressants sur les maladies des habitants du nord de la Suède. *Norlandi (nunquam Lappones) laborant scorbuto, ab harengo salso quo in omni cena utuntur*. Ainsi

l'usage presque exclusif du hareng salé est la cause du scorbut; ils meurent presque tous pathétiques, parce que gagnant leur vie à tailler des pierres, *quod se alant contibus*, il se forme en eux des concrétions venant des fragments de la pierre, *quas et petra solvent et formabunt, unde calculus lapideus*. Cette étiologie si positive est loin d'être incontestable. Nos ouvriers qui travaillent le grès du pavage, qui piquent les meules à moudre le grain, tous ceux qui sont exposés à l'action continuelle des poussières métalliques sont par cela même sujets à des lésions du poumon, mais il faut tenir compte d'un bon nombre de circonstances accessoires et ne pas attribuer à une cause unique des maladies dont l'origine est loin d'être simple.

Parmi les nombreuses dissertations publiées par Sauvages (nous en connaissons au moins vingt-six), il est une qui a pour titre: MÉMOIRES SUR LES QUALITÉS NUISIBLES DE CERTAINES PLANTES. On doit croire qu'il avait demandé à Linné quelques renseignements sur ce sujet, car on trouve dans une lettre de la fin de 1746, une longue liste de végétaux dont il faut se défier. Ainsi le *Phellandrium aquaticum* fait souvent périr les chevaux qui en mangent. Cette ombellifère, moins dangereuse encore que l'*Oenanthe crocata*, est commune dans les pâturages de la Suède et les accidents qu'elle détermine sont attribués par les paysans à une espèce d'*Alisma*, erreur que combat Linné. Il incline à penser que le *Phellandrium* n'est pas vénéneux et que l'empoisonnement qu'il produit dépend de la présence d'un *Carculio*, espèce de coléoptère qui se cache dans les tiges de la plante, *quod habitat intra caules Phellandris*.

Il ne fait pas preuve, suivant nous, d'une critique sévère en disant qu'en

signe $\overset{v}{\curvearrowright}$. — Sous la ligne b le choc et sa durée sont indiqués ainsi : $\overset{v}{\curvearrowright} \underset{c}{\curvearrowright}$.

Il est inutile d'insister davantage sur la signification de ce tracé qui confirme pleinement la théorie que l'un de nous soutient depuis longtemps. Cette théorie elle-même n'est pas nouvelle (1), c'est celle des comités anglais, celle qu'on a acceptée en Allemagne et que défendent la plupart des médecins français eux-mêmes; mais le nombre considérable de partisans que comptaient les théories opposées rendait nécessaires des expériences rigoureuses qui ne laissassent aucune prise au doute et dans lesquelles toute chance d'illusion fût supprimée. Nous avons pensé qu'à une époque où les lois des mouvements sont si bien étudiées grâce à l'emploi des appareils de physique enregistreurs, où la vitesse des corps graves, des projectiles de guerre eux-mêmes est mesurée avec une certitude que personne ne tenterait de contrôler, il devait être possible de déterminer les rapports de mouvements qui représentent des fractions de seconde presque perceptibles à nos sens. Nous croyons avoir réussi dans notre tâche.

Dans un autre travail, nous indiquerons avec leur intensité relative les différentes variations des mouvements du cœur et nous essayerons de donner une évaluation réelle de la force que peut déployer chacune des cavités de cet organe.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA PULVÉRISATION AUX EAUX-BONNES (ÉTAT DE LA QUESTION);
par M. le docteur PROSPER DE PIETRA SANTA.

Lettre à M. le docteur Mayer, président du comité d'hygiène publique.

(Suite et fin. — Voir les nos 41 et 42.)

Au mois d'avril 1861, je communiquai le résultat de mes études à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine; mais de pareilles conclusions devaient naturellement amener une discussion sérieuse, ébranler les convictions des uns, susciter les doutes et les dénégations des autres.

Pour procéder d'une manière méthodique, je vais actuellement :

1° Passer en revue les principales objections en les accompagnant de quelques réflexions sommaires;

2° Donner un résumé fidèle des nouveaux travaux publiés sur la question;

3° Exposer les résultats de mes nouvelles recherches (juin, juillet, août 1861).

Primo. Pour ce qui concerne l'abaissement de température, quelques confrères ont prétendu que ce fait n'avait rien d'étonnant; qu'il était prévu, qu'il n'y avait aucune nécessité de le constater plus scientifiquement.

(1) Cette théorie n'est pas nouvelle dans le point seulement qui est relatif à l'ordre de succession des mouvements du cœur.

Suède l'Aconit bleu tue les bœufs et les chèvres, tandis que les chevaux le mangent impunément : *Equi illud absque noxa consumunt*. Les chevaux ne mangent pas le *Galium*, le *Myosotis*, l'Aigremoine, l'*Hypericum*, le Camaret, la Valériane, le Muguet de mai, l'Angélique, l'*Epilobium*, le *Pteris*, le *Geranium*, le *Trollium*, l'*Arnica*, l'*Alisma*. Les bœufs délaissent la Renoncule, le *Caltha*, la Ciguë et l'*Asclepias*.

Les plantes qui nuisent aux brebis sont l'*Anthericum*, le *Drosera*, le *Pinguicula*, le *Myosotis*, l'*Equisetum*, la Renoncule flammette, la Mercuriale et l'Andromède. Nous verrons plus loin que Linné confesse sur ce sujet une ignorance complète; ce qu'il dit n'est fondé que sur la rumeur publique qui ne vaut pas une expérience bien faite.

La même lettre contient un enseignement concis sur une épidémie de dysenterie fébrile qui a régné en Scanie et a fait de nombreuses victimes. Linné se moque des travaux publiés par ses compatriotes sur cette maladie : *Multæ relationes de isto morbo Holmiam pervenere, omnes insipidæ et elumbes*. Il les compare au mémoire que fit Sauvages à l'occasion de la fameuse épizootie qui ravagea en 1745 le Forez, le Dauphiné, le Velay et le Vivarais, ouvrage modèle dans lequel ce savant fit voir comment il fallait procéder pour arriver à déterminer la cause de ces terribles maladies. Le mémoire de Sauvages fut envoyé à Linné par l'entremise du capitaine d'un vaisseau marchand qui allait de France en Suède; le navire fut capturé par les Anglais, qui eurent la délicate attention de faire parvenir à Linné le travail de son ami. Procédé rare!

A cette époque, 1747, Linné fut nommé premier médecin du roi, *quod ta-*

D'autres, en y attachant une certaine importance, m'ont accusé de n'avoir pas tenu compte des constatations de MM. Mathieu (de la Drôme) et Tampier.

Il me paraît superflu de réfuter la première objection. Je repousse la deuxième en faisant observer à mes bienveillants critiques que la réclamation de M. Tampier est précisément postérieure à ma communication du 2 avril.

Quant au principe de la désulfuration, les uns ont avancé qu'il était conforme aux lois ordinaires de la chimie, les autres se sont demandé s'il était *exact*, s'il avait le degré d'authenticité désirable.

Or le fait avancé par moi repose sur trois ordres de preuves :

1° Réactions chimiques obtenues *hic et nunc* sur l'eau au moment même de son brisement;

2° Analyses chimiques faites au Val-de-Grâce par l'un des membres les plus distingués de l'Académie, le docteur Poggiale;

3° Témoignages des deux hommes les plus compétents en hydrologie, le professeur Filhol et M. l'ingénieur en chef des mines, M. J. François.

Lettre de M. J. François.

« Mon cher docteur, le fait que vous développez dans votre excellent travail, que l'eau pulvérisée est à peu près complètement désulfurée, se trouve corroboré par l'appréciation de M. Filhol. Ce chimiste si distingué m'écrivait, le 12 novembre dernier, alors que je recherchais les conditions dans lesquelles un volume déterminé d'une eau sulfureuse pouvait jeter le plus d'hydrogène sulfuré dans une salle d'inhalation, et cela en vue de l'installation du nouvel établissement de Marlioz, M. Filhol, dis-je, m'écrivait :

« Il résulte des observations qu'il ne faut pas trop multiplier le contact de l'eau et de l'air. On favorise ainsi l'appauvrissement en oxygène. Vous ne sauriez croire le peu d'hydrogène sulfuré qui existe dans certaines salles de pulvérisation, et pourtant l'eau sulfureuse y perd une portion très-notable de son degré sulfhydrométrique; mais loin d'émettre beaucoup de gaz, elle s'enrichit en hyposulfite et en sulfate... »

« En outre, il résulte des essais sulfhydrométriques faits par M. Bonjean (de Chambéry) et par moi cet hiver, sur l'eau de la salle d'inhalation de Marlioz, que cette eau, par le seul fait de son brisement en gerbe contre un disque conique, a perdu dans un temps très-court (celui du choc et de la chute) tout son hydrogène sulfuré libre ou combiné. L'enrichissement en hyposulfite a été très-marqué. Après le choc sur le disque conique, le titre sulfhydrométrique se rapportant soit au sulfure, soit au gaz libre, était nul.

« Vous le voyez, mon cher docteur, ces faits et appréciations viennent corroborer vos observations et celles du savant docteur Poggiale. »

Je ne signalerai que pour mémoire d'autres objections, peu scientifiques du reste, tendant à établir :

1° Que je recueillais l'eau pulvérisée dans de mauvaises conditions;

2° Qu'il ne fallait tenir aucun compte des expériences sur les animaux, parce que les bêtes respirent autrement que l'homme;

men noluissem, dit-il, *si ausus fuisssem respirare*. Ce titre est simplement honorifique, il n'empêchera pas le savant professeur de rester à Upsal. Il dit deux mots de la sueite anglaise qui est caractérisée par des exanthèmes, des bulles et qui ressemble sous ce rapport aux autres affections vésiculeuses. On reconnaît là le naturaliste qui rapproche les formes et groupe les espèces identiques pour en composer un genre. Il demande ensuite à son correspondant s'il ne convient pas de rattacher les fièvres de Hongrie à la classe des Amphimérines, c'est-à-dire aux fièvres quotidiennes rémittentes : *Lentæ videntur etiam Amphimerinæ*. Grave question que nous ne chercherons pas à résoudre.

Un peu plus tard, à la fin de décembre de la même année, Linné expédia à Sauvages, dont les yeux étaient malades, une longue formule d'un remède souverain, *qua ego et multi alii lippos plurimos restituerunt et quæ nunquam solet fallere*. Bien qu'il pense que ce collyre lui soit connu, il lui en donne la composition. Ce sont des blans d'œufs cuits bien débarrassés de leurs enveloppes, puis du vitriol blanc (sulfate de zinc) et quelques autres drogues broyées dans un mortier. On exprime fortement le tout et le suc sert à baigner les yeux malades. *Fere cæcos eo curavi* : j'ai guéri par ce moyen des gens presque aveugles.

Il y voyait fort clair, lui, le sage observateur des secrets de la nature. Il avait remarqué que les perles trouvées dans certaines coquilles de mollusques bivalves semblaient être le résultat d'une maladie de l'organe producteur de la nacre. En conséquence, comme une belle espèce du genre *Mya* se trouvait communément dans les rivières de la Suède et que les chercheurs

3° Que je n'avais pas autorité pour résoudre le problème, parce que, allant pour la première fois à Bonnes, je n'avais pas dû trouver un nombre suffisant de malades pour une étude clinique en règle : et cependant le principal intéressé m'avait remercié de l'obligation que j'étais venu lui faire d'instituer la pulvérisation des liquides médicamenteux sur des fondements, sinon plus légitimes, du moins plus complets sous le rapport des sciences accessoires.

Parmi les travaux publiés dans ces derniers temps, je dois signaler :

- a La lettre de M. Tampier;
- b Le mémoire de M. René Briau;
- c La présentation à la Société d'hydrologie de l'appareil du docteur Lambron;
- d Le travail de M. X. Delore (de Lyon);
- e L'extrait lu par M. le docteur Fournié (de l'Aude) à l'Institut;
- f Les expériences de M. Demarquay;

a Dans une lettre adressée à l'UNION MÉDICALE et reproduite dans la GAZETTE DES HÔPITAUX, M. le docteur Tampier défend l'hydrofère de M. Mathieu (de la Drôme) qui n'est pas en cause, que je n'ai jamais attaqué, et il revendique pour cet honorable confrère la découverte du fait du refroidissement de l'eau pulvérisée.

Comme je n'ai connu et ne pouvais connaître cette constatation que par la réclamation de M. Tampier, il serait sage de laisser de côté toute idée de priorité et d'accorder au fait lui-même d'autant plus de valeur qu'il résultait d'études poursuivies, à peu près à la même époque, à Paris et aux Pyrénées.

b Le mémoire de M. Briau a pour titre :
« DES EFFETS DE LA RESPIRATION DE L'EAU MINÉRALE PULVÉRISÉE. »
(GAZETTE HEBDOMADAIRE, 5 et 11 avril 1861.)

En voici les conclusions :

1° Les considérations physiologiques, sans permettre de conclure d'une manière absolue à la non-pénétration des liquides dans les canaux aériens, donnent cependant le droit d'affirmer que leur présence y serait facile à reconnaître par la toux et par les efforts d'expulsion qu'elle doit y déterminer.

2° Les expériences sur les animaux rendent peu probable chez l'homme la pénétration de ces mêmes liquides dans les canaux respiratoires.

3° Les observations cliniques conduisent à la négation des effets thérapeutiques des liquides minéraux pulvérisés dans les affections bronchiques et pulmonaires.

M. Briau arrive donc à peu près par les mêmes moyens et par des raisonnements analogues aux mêmes résultats pratiques; seulement, il est plus affirmatif sur la non-pénétration de l'eau pulvérisée dans les poumons. Du reste, il ne fait aucune allusion en avril 1861 aux recherches que j'avais entreprises aux Eaux-Bonnes en juillet 1860, recherches dont je lui avais cependant développé le programme, ainsi qu'à mes autres confrères de la station, et dont je lui avais signalé les premiers résultats.

c L'appareil du savant inspecteur de Bagnères-de-Luchon a pour but d'administrer des douches dans l'arrière-gorge et le larynx.

M. Lambron, dans sa disposition, s'est inspiré des mécanismes ordinaires de pulvérisation; mais les guérisons qu'il obtient ne seraient-elles pas dues à cette douche de nouvelle espèce sur les parties malades.

A la suite d'expériences précises et multipliées avec soin, notre honorable confrère établit que :

L'eau sulfurée, lorsqu'elle sort en jet de son appareil, perd 7° de sa température,

Et 27,3 pour 100 de son principe sulfureux.

Lorsque l'eau minérale se brise sur la plaque, la perte de température s'élève à 10°, et la désulfuration atteint le chiffre de 45,4 pour 100.

Il me semble que ces résultats confirment ceux que j'ai constatés aux Eaux-Bonnes. Les deux principes du refroidissement et de la désulfuration y sont nettement établis, et la différence des chiffres ne doit s'attribuer qu'à la diversité des principes minéralisateurs qui constituent ces eaux thermales.

d Le travail de M. X. Delore,

« DE LA PULVÉRISATION DES LIQUIDES ET DE L'INHALATION PULMONAIRE AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE, » a été lu à la Société des sciences médicales de Lyon, et publié dans la GAZETTE de cette ville (1^{er} et 16 septembre 1861).

Dans la première série d'expériences (8 octobre 1860), une solution concentrée d'iode de potassium est respirée dans les meilleures conditions possibles, et avec tous les soins désirables par diverses personnes, mais ces tentatives amènent :

L'insuccès à peu près complet.

La deuxième série des recherches de ce savant confrère constate que chez le vivant la poussière liquide ne peut pénétrer dans la trachée comme dans les expériences cadavériques.

Après plusieurs considérations sur la nécessité d'étudier séparément l'action des vapeurs et celle de l'eau pulvérisée. M. Delore établit au point de vue de la nature des médicaments une triple division.

1° Les médicaments parfaitement volatils.

2° Ceux qui ne le sont que difficilement.

3° Ceux qui ne le sont point du tout.

Les premiers peuvent être administrés par la voie pulmonaire.

Ce sont les gaz (acides sulfhydriques, acides carboniques) et les vapeurs (iode camphré).

On favorise les seconds au moyen de la chaleur (résine et goudron).

Quant aux substances non volatiles, elles ne peuvent arriver au contact des bronches lors même qu'on emploie la pulvérisation.

Au point de vue de l'effet thérapeutique obtenu, il se résume en ces termes :

« La méthode de l'inhalation pulmonaire ne semble pas avoir tenu ses promesses comme médication locale. »

e « DE LA PÉNÉTRATION DES CORPS PULVÉRULENTS GAZEUX, VOLATILS, SOLIDES ET LIQUIDES DANS LES VOIES RESPIRATOIRES AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE. »

Tel est le titre du mémoire lu à l'Académie des sciences (séance du 16 septembre), par le docteur Fournié (de l'Aude).

de perles en détruisaient des milliers pour rencontrer une de ces concrétions si précieuses, Linné fit des essais, il parqua ces moules, se contenta de perforer leurs coquilles et il eut la satisfaction de voir des perles se former là où la blessure avait été faite. Un mémoire écrit de sa main (DE PERLARUM ORTU) se trouve en Angleterre dans les papiers de Smith et montre avec quel talent le grand grand naturaliste savait observer les phénomènes et en apprécier les causes.

Cette découverte fut mal accueillie, nolunt nostrates quod ars detegat, nos concitoyens n'acceptent pas ce que la science leur enseigne. Cependant Linné ne peut pas trop se plaindre, car, plus tard, en 1762, un négociant de Gottembourg, nommé Bagge, lui acheta pour dix-huit mille écus son procédé qu'il avait gardé secret. Il paraît même que cette découverte fut le motif principal qui détermina le roi de Suède à lui conférer des lettres de noblesse que l'on autidata de quatre ans. Il est curieux de voir les armoiries qui lui furent données et où brille la *Linnaea borealis*. Linné tenait un peu trop peut-être à ces distinctions flatteuses et sa petite vanité de parvenu lui attira bien des déboires. Ces sortes de satisfactions coûtent toujours fort cher.

La rigueur des hivers suédois joue un rôle considérable dans la pathogénie de ce pays. Les dames nobles, bien enfermées dans des appartements chauffés avec soin, se tiennent souvent près des fenêtres et le plus léger courant d'air froid qui vient à passer par quelque petite ouverture, *per rimam fenestram*, frappe le col et détermine bientôt une douleur avec un léger gonflement de la peau. Le mal s'étend ensuite au bras, les muscles sont

roides, et les médecins prescrivent des boissons chaudes, des applications résolutes, le tout sans succès, *frustra*. Linné a trouvé un meilleur remède; tous ces symptômes cèdent comme par enchantement à l'usage de l'esprit de sel de nitre, ce fameux médicament qui guérit si bien les engelures non ulcérées. L'heureux inventeur de ce spécifique déplore d'être le seul en Suède qui le connaisse : *Quod vix ullus, me excepto, novit in Suecia*.

Il le dit lui-même, et sans trop d'amertume, *nemo propheta in patria*; il en a fait la rude épreuve et Sauvages n'est pas plus en faveur au milieu de ses compatriotes. Mais les savants n'ont-ils pas toujours à lutter contre les envieux? Leurs essais, d'ailleurs, ne sont pas exempts d'erreurs, et les rivaux sont à la piste des moindres fautes pour les leur reprocher. Et puis cette guerre plus ou moins juste n'est-elle pas le plus puissant stimulant du travail, la condition du succès, le point de départ des grandes renommées?

Linné publia, vers cette même époque, une dissertation sur le *tænia*. Il se trompa évidemment sur l'anatomie de ce singulier parasite et plus tard il reconnut son erreur. Il dit avec autant de modestie que de bonne foi : *Non sufficimus omnibus!* Qui ne l'absoudrait après un tel aveu?

Mais ces sortes d'éclaircissements n'arrivent pas vite. Il a fallu du temps et des occasions favorables pour avoir le dernier mot sur la structure du *tænia*. En attendant les recherches des savants helminthologistes comme Rudolphi, Brera, Delle Chiaje, les médecins du temps de Sauvages n'y regardaient pas de si près et la prétendue découverte de Linné parut chose merveilleuse. Le professeur de Montpellier s'écrie : *Summa cum voluptate legi tua mira inventa de tænia. Perge, vir oculatissime, universi miracula rimari*

Il se pose le problème « de la pénétration des corps sous toutes les formes dans les voies respiratoires, » et pour éclairer ses recherches, il demande des lumières à la physique, à la chimie et à la physiologie expérimentale.

Il résulte évidemment de toutes ces expériences que les liquides pulvérisés par les moyens connus ne pénètrent pas dans les voies respiratoires.

Donc pour notre distingué confrère,

« Les liquides pulvérisés qui par leur pénétration dans les poumons auraient pu rendre de si grands services à la thérapeutique des affections des voies respiratoires, ne pénètrent pas dans ces organes. »

M. le docteur Demarquay se sert avec beaucoup de succès pour les affections de la gorge et de l'arrière-gorge de préparations de tannin. Il a observé que le moyen le plus efficace était de porter le médicament en solution dans un liquide pulvérisé par le néphogène Mathieu.

Pour résoudre le fait de la pénétration de cette eau pulvérisée, il a institué à son tour des expériences sur l'homme et sur les animaux, et M. le secrétaire perpétuel a bien voulu en faire connaître les principaux résultats dans la séance de l'Académie de médecine du 24 septembre 1861.

Et ici, permettez-moi, très-cher maître, une réflexion bien décourageante au sujet de ces nouvelles tendances, de ces nouvelles méthodes d'investigation qui mettent en relief le trop fameux adage *experientia fallax*.

Voilà un problème nettement posé « la pénétration de l'eau pulvérisée, » le programme des recherches est très-simple, les moyens employés sont identiques, les sujets appartiennent aux mêmes espèces d'animaux, plusieurs confrères instruits se mettent à l'œuvre, et ils arrivent aux conclusions les plus contradictoires.

Changeant de scène on expérimente chez l'homme; dans des salles de pulvérisation installées à grands frais, dans des cabinets de physiologie, dans des services hospitaliers, et les résultats obtenus sont entièrement opposés.

M. de Pietra doute d'abord, M. Lambron ne se prononce pas, MM. Briau, Delore et Fournié nient, M. Demarquay affirme.

La conclusion directe immédiate à tirer de ces désaccords, c'est que la chose n'est pas aussi facile à déterminer qu'on l'avait pensé d'abord, c'est que les efforts individuels manquent d'entente préalable.

Si j'osais adresser un reproche à des confrères honorables, pour lesquels je professe d'ailleurs la plus grande sympathie, je les blâmerais de trop se préoccuper de leurs travaux sans tenir compte de ceux qui les ont précédés.

Ce n'est plus ici une simple question de priorité, c'est un moyen d'arriver à la solution du problème.

Il ne nous est pas permis, en étudiant une question donnée, de ne pas connaître parfaitement ce qui a été dit ou écrit par les travailleurs qui s'occupent du même sujet.

M. Briau répète au collège de France mes expériences des Eaux-Bonnes, et il ne fait mention dans son mémoire ni de mes expériences ni de ma communication à l'Académie. M. Fournié (de l'Aude) ne se

doute pas des recherches de M. Delore (de Lyon), que cet honorable confrère fait remonter au mois d'octobre 1860.

M. Demarquay laisse de côté les résultats que M. Fournié a communiqués à l'Institut, et l'un et l'autre cherchent à établir la loi à laquelle obéit cet abaissement de température, qu'ils croient avoir signalé les premiers, alors que j'en formulais le principe dans cette communication du 2 avril dont ma naïveté voulait faire le flambeau de la vérité, et qui n'est devenue qu'un brandon de discorde.

Dans l'intérêt de cette vérité même, mobile puissant de nos faits et gestes, il serait cependant à désirer qu'il y eût dans ces recherches plus d'érudition, plus d'ensemble, plus de méthode.

Pour ma part, en apprenant que la société d'hydrologie s'était emparée de la question, j'ai suspendu, et les expériences que je me proposais de faire sur des singes, dans le cabinet de M. Cl. Bernard, et les recherches pour lesquelles j'avais demandé à l'hôpital des Enfants le bienveillant concours de M. Henri Roger.

Deux mots des expériences de M. Demarquay.

Je les ai vu répéter à plusieurs reprises; elles paraissent d'abord très-concluantes.

En pulvérisant dans la bouche d'un lapin de l'eau chargée de perchlorure de fer au centième, on retrouve immédiatement le sel dans les poumons; avec du cyanure jaune de potassium et de l'acide acétique, il se manifeste les colorations bleues les plus accentuées sur le tissu pulmonaire.

Si on livre l'animal à lui-même, après la pulvérisation préalable de la même solution de perchlorure de fer, il meurt dans les vingt-quatre heures, et l'autopsie démontre non pas une broncho-pneumonie, comme l'a écrit par erreur, je pense, notre distingué confrère, mais les phénomènes les plus caractéristiques de congestion dans le parenchyme pulmonaire, et d'exsudation interstitielle sur la muqueuse trachéale.

Au point de vue des applications sur l'homme, l'on pourrait faire quelques réserves pour ce qui concerne les conditions particulières dans lesquelles se place l'habile chirurgien de la Maison de santé.

Cette pince dilatatrice spéciale qui tient séparées les deux mâchoires du lapin, et presse sur la langue pendant qu'un élève fixe sur la table le corps de l'animal, n'est-elle pas de nature à gêner les mouvements physiologiques qui s'opèrent au moment de l'inspiration et de la déglutition?

Ce bâillon retenu avec force dans la gueule du chien, alors que la langue est maintenue au dehors par un fil résistant, ne paralyse-t-il pas les muscles qui président à ces importantes fonctions?

Vous voulez par ces moyens mécaniques obtenir les conditions dans lesquelles se trouve l'homme au moment d'une forte inspiration, c'est-à-dire élever en haut la luette, porter en dehors les piliers du voile du palais, dilater en un mot l'ouverture naturelle; mais dans ces deux circonstances même, il se produit des modifications particulières.

Ces mouvements de forte inspiration sont fatigants.

S'ils se produisent au milieu du nuage poudreux qui se répand autour d'un appareil pulvérisateur, ils ne donnent pas accès à cette poussière, parce qu'elle tend à retomber après sa production, s'ils s'exécutent alors que l'on pousse dans l'arrière-gorge, avec une certaine force un jet de poussière d'eau, ils donnent lieu à de la toux, c'est-à-

et alius patefacere. Continuez, ô le plus clairvoyant des hommes, à découvrir les miracles de l'univers et à nous les faire connaître.

Et comme le côté pratique touchait ces deux savants, Sauvages ajoute ceci : *Amicus meus D. Herrenskwent, medic. helvet., præ se habet arcanum cujus ope, intra 24 horas, tantam per alvum deturbat.* Nous ne connaissons pas le secret du médecin suisse au moyen duquel, en un jour, le ténia est expulsé, et nous reprocherions volontiers à ce confrère de ne l'avoir pas divulgué si l'on n'en connaissait une foule d'autres. En dépit de la longue expérience des savants praticiens de Genève, où le ténia est presque endémique, nous doutons qu'ils possèdent encore aujourd'hui un moyen assuré de tuer le fameux botriocéphale si commun chez leurs malades. Linné, dans une autre lettre, parle des succès qu'il a obtenus de l'usage du *Spigelia anthelmintica*, espèce de gentiane américaine qui conserve encore aux Etats-Unis la réputation d'excellent vermifuge.

P. MENIÈRE.

(La fin au prochain numéro.)

— Par décret du 25 août dernier, S. M. le roi Victor-Emmanuel a nommé M. Magne, médecin oculiste à Paris, chevalier de l'ordre des SS. Maurice et Lazarre.

— La médecine militaire et le corps médical tout entier viennent de faire une bien regrettable perte. M. le docteur Scrive, médecin-inspecteur des

armées, ex-médecin en chef de l'armée de Crimée, officier de la Légion d'honneur, commandeur des ordres impériaux du Méjdjidié et de Sainte-Anne de Russie, etc., vient de mourir à l'âge de quarante-six ans. Ses obsèques ont eu lieu lundi, 21 octobre, au Val-de-Grâce.

— Après une nouvelle modification, le jury du concours de l'internat des hôpitaux de Paris est définitivement composé de MM. Vidal, Bouchut, Bouillaud, Jarjavay et Laugier, *juges titulaires*; et de MM. Guibout et Danyau, *suppléants*.

La première séance a eu lieu le lundi 21 octobre.

Les candidats ont eu à traiter par écrit les questions suivantes :

Structure des reins : de l'hématurie.

— Dans le cercle de Fort-Napoléon, dit le MOBACHER d'Alger, on signale une mortalité considérable dans la population, occasionnée par la suette. Depuis six semaines, il est mort dans un seul village des Bein-Ouassif plus de 100 personnes, et dans beaucoup d'autres villages l'état sanitaire se trouve dans des conditions aussi regrettables.

— Le prix Lasserre (prix annuel de 300 francs, destiné à celui des élèves de troisième année de l'Ecole de Toulouse, qui a obtenu les meilleures notes aux examens) a été décerné pour la session de 1861, à M. Dulac (de la Sauret).

dire à une révolte de cet organe, le voile du palais, auquel notre bonne nature avait probablement octroyé une autre destination.

Pour résumer ces observations que je soumets très-humblement à votre savante appréciation, je dis :

Les animaux de M. Demarquay sont placés dans des conditions anormales.

Cette projection de liquide pulvérisé par un appareil chargé à plusieurs atmosphères doit nécessairement le faire pénétrer.

Pourrait-on d'ailleurs affirmer que la poussière d'eau en venant frapper la paroi postérieure du pharynx ne se liquéfie pas immédiatement, et que cette eau ne pénètre par son seul poids spécifique le long des bronches dans le tissu pulmonaire?

Sur les chiens, M. Demarquay n'obtient que des résultats à peu près identiques : il constate la présence du fer dans le larynx, la trachée et les bronches, mais il n'a pas encore retrouvé le liquide pulvérisé dans le parenchyme pulmonaire.

Il y a encore là quelque chose à déterminer, de même qu'il y a à rechercher la cause de la mort du lapin au bout des douze ou vingt-quatre heures qui ont suivi la pulvérisation de la solution de perchlorure.

Je le répète, cet espace de temps ne me paraît pas assez considérable pour produire une violente broncho-pneumonie ; quand les lapins respirent naturellement au milieu du nuage de poussière propulsé sur leur museau par l'appareil Mathieu, M. Demarquay lui-même ne constate pas de pénétration.

La place que M. Demarquay occupe dans la science, le zèle qu'il met à poursuivre ces expériences, son empressement pour rendre amis et incrédules témoins des résultats obtenus, m'ont fait un devoir de m'étendre aussi longuement sur son travail.

3° J'arrive au troisième point :

Je ne veux pas abuser plus longtemps de votre bienveillante attention ; vous connaissez parfaitement aujourd'hui les termes de la question.

Dans mes nouvelles études de cette année,

J'ai constaté la désulfuration de l'eau minérale de Bonnes en suivant les indications qu'avait bien voulu me donner M. Poggiale.

Mes relevés thermométriques ont été opérés au moyen des instruments que m'avait fournis l'un de nos habiles constructeurs, M. Baudin.

L'étude clinique la plus attentive faite dans la salle même de pulvérisation, à tous les instants de la journée, sur un très-grand nombre de malades se prêtant de fort bonne grâce à une enquête sérieuse, m'a prouvé :

1° Que l'eau pulvérisée ne pénétrait pas dans l'arrière-gorge ;

2° Que le fait de l'immersion de la figure dans une poussière d'eau refroidie, alors que le corps était enveloppé d'une vapeur d'eau à une température élevée, constituait une source permanente de rhumes ;

3° Que les soulagements momentanés que certaines personnes atteintes d'asthmes ou de pharyngites granuleuses ont accusés doit se rapporter à l'inspiration du gaz acide sulfhydrique qui se dégage dans la salle par le fait même du brisement de l'eau minérale.

Que conclure de ces travaux et de ces recherches ?

La confirmation de ces deux propositions que j'avais eu l'honneur de formuler le premier devant l'Académie :

D'une part, l'abaissement considérable de la température de l'eau par le fait de la pulvérisation ;

D'autre part, la perte considérable de sulfure de sodium dans l'acte de cette même pulvérisation.

Et comme conséquences pratiques, les seules intéressantes pour le moment :

1° La suppression de la salle de pulvérisation des Baux-Bonnes ;

2° La création d'une salle d'inhalation à l'instar de celle de Lamotte-les-Bains, vaporarium à la partie inférieure, colonne d'eau venant se briser, se fragmenter à la partie supérieure pour répandre dans cette atmosphère une plus grande quantité d'acide sulfhydrique ;

3° La possibilité de pouvoir utiliser pour certaines affections de la gorge des appareils destinés à faire pénétrer dans la bouche, avec une force d'impulsion modérée, des douches d'eau minérale ou de la poussière d'eau préalablement chargée de principes médicamenteux particuliers.

Appareil Lambron. — Pulvérisateur Fournié (de l'Aude).

Ici finit ma tâche, et commence celle du comité consultatif que vous présidez ; car c'est lui qui, en dernier ressort, doit juger et de

l'application possible des idées nouvelles et de la nécessité, soit de les modifier, soit de les abandonner complètement.

Agréer, très-cher maître, l'assurance de mon inaltérable dévouement.

Paris, septembre 1861.

D^r PROSPER DE PIETRA SANTA.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

VI. GAZETTA MEDICA ITALIANA (PROVINCIE SARDE).

Les numéros du 7 janvier au 8 avril 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Introduction au cours d'anatomie*, par M. Fomati. 2° *Sur le mal de neige*, par M. Moretti. 3° *Observation d'un ulcère chronique très-vaste, guéri par le coaltar*, par M. Gualla. 4° *Sur le traitement des brûlures par l'eau de laurier-cerise*, par M. Berruti. (Effets avantageux de l'eau de laurier-cerise, étendue avec du sirop de gomme, dans un cas de brûlure au premier degré et dans un cas de coup de soleil.) 5° *Sur le traitement de la surdité et de la surditité par l'éther sulfurique*, par M. Tarchetti. (Effets complètement nuls dans le cas où l'on n'a pas employé simultanément d'autres moyens.) 6° *Sur les antiscrofuleux dans l'espèce humaine et les antimorveux dans l'espèce chevaline*, par M. Grimelli. 7° *Sur la nutrition de l'œuf des mammifères dans la vésicule de Graaf*, par M. Peirani. 8° *Sur une épidémie morbillieuse observée à Cavaglia en 1860*, par M. Verdoja. 9° *Spasme facial rebelle guéri par le curare*, par M. Gualla. 10° *Lettre sur les maladies régnantes*, par M. Rolta. 11° *Induration inflammatoire du muscle sterno-cléido-mastoïdien*, par M. Melchiorj. 12° *Note sur l'établissement balnéaire de Lucques*, par M. Carina.

INDURATION INFLAMMATOIRE DU MUSCLE STERNO-CLÉIDO-MASTOÏDIEN CHEZ LES NOUVEAU-NÉS ; par M. le docteur MELCHIORJ (de Monzambano), ex-chirurgien de l'hôpital de Novi.

L'auteur a rencontré chez des nouveau-nés, quelques jours après la naissance, une tuméfaction douloureuse du muscle sterno-cléido-mastoïdien, accompagnée d'une induration manifeste et d'autres indices de phlogose.

Voici ce que l'on observe dans ces cas : lorsque l'enfant imprime un mouvement à sa tête, soit pour prendre le sein, soit pour toute autre raison, il donne des signes évidents de souffrance et pousse des cris qui s'arrêtent lorsqu'on le met au repos, la tête fléchit sur la poitrine. Tôt ou tard, la mère s'aperçoit d'une tuméfaction plus ou moins appréciable au cou.

Cette tuméfaction existait toujours d'un côté seulement dans les cas observés par M. Melchiorj. Ainsi que la dureté qui l'accompagne, elle occupe toute l'étendue du muscle sterno-mastoïdien, moins ses insertions, ou une partie seulement de sa longueur. Au début, la surface du muscle est uniformément lisse, tandis que plus tard, quand la tuméfaction commence à se dissiper, on voit se dessiner çà et là de petites nodosités.

La lésion paraît être complètement circonscrite dans l'intérieur de la gaine du muscle sterno-mastoïdien et le tissu cellulaire ambiant y est complètement étranger. La peau qui la recouvre présente seulement une légère élévation de température. La pression est aussi douloureuse que les mouvements et l'enfant se tient immobile, la tête fléchit sur la poitrine.

A en juger par les caractères que l'induration présente dans diverses phases, il semble qu'elle soit le résultat d'une exsudation inflammatoire qui se ferait dans l'épaisseur même du muscle ; exsudation qui, dans quelques points, se fait sous forme de nodosités circonscrites, du volume d'une noisette, d'une noix muscade ou au delà ; ou bien, par la confluence de ces lésions circonscrites, arrive à occuper toute la longueur du muscle auquel elle donne un aspect fusiforme.

D'après les renseignements recueillis par l'auteur, cette affection ne serait pas congénitale, mais elle se développerait dans les premiers jours qui suivent la naissance. Rien dans les circonstances de l'accouchement n'a paru en expliquer l'origine à M. Melchiorj. Il fait cependant remarquer que, dans tous les cas qui se sont présentés à son observation, les enfants étaient nés en présentation cranienne. Ne serait-il pas permis de penser, dit-il, que l'un des côtés du cou se soit

trouvé fortement serré contre la branche correspondante du pubis, et que l'inflammation ait été la conséquence de cette contusion ?

Au reste, dans des cas observés par l'auteur, jamais l'inflammation n'a dépassé les limites de l'exsudation plastique et elle n'a laissé derrière elle aucune lésion persistante du tissu musculaire. Le gonflement s'est toujours dissipé complètement et le muscle affecté n'a présenté plus tard aucune anomalie dans ses fonctions ni dans son développement.

Le traitement à employer est très-simple. Il suffit de tenir l'enfant dans le repos, la tête un peu fléchie sur la poitrine, et de recommander à la mère de l'allaiter dans cette attitude. En outre, on peut appliquer des cataplasmes émollients. Dans un cas où il restait quelques nodosités après la disparition complète des douleurs, M. Melchiorj a eu recours avec succès à des frictions avec une pommade légèrement iodurée.

VII. GAZETTA MEDICA ITALIANA (PROVINCIE VENETE).

Les numéros du 12 janvier au 30 mars 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Sur les causes, les limites et les rapports réciproques des phénomènes nerveux*, par M. Rossi. (A part une revue d'un certain nombre de faits acquis à la physiologie du système nerveux par les recherches des différents auteurs contemporains, le travail de M. Rossi contient l'exposé d'expériences relatives aux mouvements du cœur. L'auteur conclut de ces expériences « que les oreillettes seules ont en elles-mêmes la vertu initiale du mouvement alternatif de systole et de diastole; que les ventricules n'entrent en contraction qu'à la condition d'un stimulus approprié, qui peut être purement mécanique; qu'enfin, comme les mouvements des oreillettes doivent se propager aux ventricules qui leur sont adhérents, la contraction auriculaire est la cause suffisante de la systole ventriculaire. ») 2° *Sur la fièvre typhoïde et son traitement par l'alimentation et le vin*, par M. Mugna. (Article dirigé contre la méthode récemment préconisée par M. Monneret.) 3° *Sur la difficulté des examens médico-légaux*, par M. Gianelli. (Il s'agit surtout des difficultés inhérentes aux problèmes de psychologie morbide.) 4° *Sur le principe unique à adopter dans l'examen médico-légal des états psychiques de l'homme*, par M. Gianelli. 5° *Etude théorique et pratique sur les psychopathies*, par M. Vigna. 6° *Remarques pratiques sur la pellagre*, par M. Rota. 7° *Sur les maladies et la mortalité des conscrits vénitiens dans les camps autrichiens*, par M. Facen. (Sur 113 conscrits pris, pendant dix ans, parmi une population de 5,600 habitants, 34 sont morts dans le service, 46 ont été reformés et 13 sont morts après avoir été renvoyés dans leurs foyers. Les conditions hygiéniques déplorables dans lesquelles se trouvaient placés ces conscrits expliquent suffisamment ce triste résultat que l'auteur signale avec une juste indignation.)

VIII. GIORNALE VENETO DI SCIENZE MEDICHE.

Les livraisons de juillet, août, septembre et octobre 1860 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Etudes pratiques sur l'opium*, par M. Mendini. 2° *Observations (a Délire traumatique guéri par l'opium; b Altérations graves des organes urinaires; c Guérison d'une hydropisie essentielle)*, par M. Ziliotto. 3° *Expulsion d'un ténia par les semences de citrouille*, par M. Pelt. (Fait important en ce que la malade n'avait pu supporter le kousso.) 4° *Hémiplégie complète guérie par l'électricité*, par M. Namias. 5° *Injections hypodermiques*, par M. Callegari. 6° *Grossesse molaire*, par M. Valtorta. 7° *Sur le mode d'action de la santoline*, par M. Trevisanato. 8° *Clinique chirurgicale*, par M. Asson. (On signale l'action avantageuse d'une solution de chlorate de potasse sur les plaies à tendance gangréneuse. Le compte rendu rapporte en outre deux observations d'anévrismes traumatiques, l'un au pli du bras, l'autre à la jambe, traités par la compression digitale indirecte.) 9° *Note sur l'action des anesthésiques*, par M. Asson. 10° *Exposé des recherches récentes sur l'électro-physiologie et sur ses applications thérapeutiques*, par M. Namias. 11° *Mort subite dans un cas de tubercule du cervelet*, par M. Cini. 12° *Sur un cas de vomissements nerveux*, par M. Trevisanato. 13° *Sur le délire alcoolique*, par M. Glasi. 14° *Sur les abcès sanguins*, par M. Asson. (Analyse critique d'un chapitre du traité DE RECONDITA ABSCESSUM NATURA de M. A. Séverin. L'auteur décrit à ce propos les tumeurs érectiles, les anévrismes osseux, etc.)

IX. CORRISPONDENZA SCIENTIFICA IN ROMA.

Le numéro du 5 février 1861 contient une *Statistique d'opérations*

de cataracte, par M. Boiwer. L'auteur préfère à toutes les autres méthodes l'extraction supérieure qui lui a donné des résultats excellents six fois sur sept.

X. GIORNALE D'OFTALMOLOGIA ITALIANO.

Les numéros de janvier et février 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Sur le traitement du glaucôme par l'iridectomie*, par M. Mattioli. 2° *Diplopie binoculaire*, par M. Torresini. (Paralysie rhumatismale incomplète du muscle droit externe d'un côté.) 3° *Clinique ophthalmologique*, par M. Rava. 4° *Irido-enclésie double dans le traitement du staphylôme transparent*, par M. Botto.

SUR LE TRAITEMENT DU GLAUCÔME PAR L'IRIDECTOMIE (méthode de M. de Graefe); par le docteur MATTIOLI.

Dans ce travail communiqué à l'Académie des sciences, lettres et arts de Padoue, l'auteur discute les indications de l'iridectomie à l'aide des données acquises à l'histoire du glaucôme par les recherches récentes, et en s'appuyant sur un certain nombre d'opérations qu'il a eu l'occasion de pratiquer lui-même. Voici en quels termes il résume les résultats de cette discussion.

A l'exception de quelques cas rares et mal définis, l'iridectomie supprime les phénomènes de la compression intra-oculaire, tant dans la forme aiguë du glaucôme que dans la forme chronique. Or s'il est affreux de perdre la vue, il l'est bien plus d'en être privé après des souffrances atroces.

L'iridectomie rétablit difficilement la vue lorsqu'elle se trouve éteinte par un glaucôme qui a parcouru toutes ses phases. Lorsque l'affection glaucomeuse a seulement affaibli la vision, l'iridectomie non seulement l'améliore, mais elle peut même prévenir la cécité pendant plusieurs mois et même pendant des années; ce résultat est d'autant plus beau que le glaucôme est complètement rebelle aux autres ressources de l'art de guérir.

L'iridectomie, pratiquée sur un seul œil, et alors même que les influences prédisposantes persistent, retarde le développement ou arrête au moins les progrès ou empêche les exacerbations de la maladie dans l'autre œil.

Chez tous les opérés, et même dans les cas les plus heureux, le rétablissement de la vision n'est jamais qu'incomplet. Ils restent toujours condamnés à l'usage des lentilles convexes, à l'effet de raccourcir le diamètre antéro-postérieur de l'œil, et il faut que les verres dont ils se servent soient colorés, pour que la rétine soit préservée de l'excès de lumière qui pénètre par une pupille large, irrégulière et privée en grande partie de ses mouvements naturels.

Parmi les opérés, il en est toujours un certain nombre qui perdent la vue par la persistance du processus glaucomeux à l'état subaigu, ou à la suite d'opacité du système capsulo-lenticulaire.

Le traitement chirurgical devra d'ailleurs toujours être secondé par une médication générale appropriée.

TRAITEMENT DU STAPHYLÔME TRANSPARENT DE LA CORNÉE PAR L'IRIDO-ENCLÉSIE DOUBLE; par le professeur BOTTO (de Gênes).

Cette opération a été faite par M. Botto à l'une des conférences du Congrès sanitaire des hôpitaux de Gênes (novembre 1860), et M. Borelli a eu la bonne inspiration d'en faire part à ses lecteurs. Voici en peu de mots de quoi il s'agit. L'opérée est une jeune fille âgée de 18 ans, atteinte d'un staphylôme conique extrêmement grave des deux yeux. Une taie blanchâtre existait sur le sommet du staphylôme du côté gauche. La vision était diminuée à tel point que la malade ne pouvait marcher sans le secours d'un guide. L'opération fut faite en deux séances. Dans la première, l'opérateur fit sur le segment inférieur de chaque cornée, dans le voisinage de la sclérotique, une petite incision avec un kératome ordinaire. Puis, à l'aide de pressions méthodiques exercées avec la curette de Darnier sur la lèvre externe de la plaie, il opéra l'irido-enclésie, le bord inférieur de la pupille se trouvant fixé entre les lèvres de l'incision de la cornée. Cette opération se fit avec une facilité extrême, et fut suivie d'une diminution notable de la conicité des cornées, sans qu'aucun accident fâcheux fût survenu.

Quelques jours plus tard, l'opération fut répétée à l'extrémité opposée supérieure du diamètre vertical des cornées. On éprouva d'abord quelque difficulté à enlever le bord pupillaire dans l'incision de la cornée, mais on réussit cependant à l'y fixer sans trop d'efforts. De même que la première, cette opération ne fut suivie d'aucune réaction. Les cornées s'affaissèrent peu à peu, si bien que finalement

il ne restait plus qu'une très-légère conicité, à peine appréciable, à leur centre. La chambre antérieure se trouve de fait supprimée, l'iris, tendu de haut en bas, s'étant appliqué exactement contre la face postérieure de la cornée. Le champ pupillaire était allongé de haut en bas. L'iris jouissait latéralement de mouvements très-étendus sous l'influence de la lumière. La myopie extrême, presque équivalente à une cécité complète, disparut. La malade distinguait nettement des objets même très-éloignés, et pouvait se livrer à la lecture. La vision se rétablit même aussi bien du côté gauche, où la cornée portait une taie à son centre, que du côté opposé, grâce à la forme allongée de la pupille. La malade resta encore longtemps en observation, et le résultat obtenu ne diminua en rien.

XI. IL RACCOGLITORE MEDICO DI FANO.

Les livraisons du 15 janvier au 15 mars 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Les anatomo-pathologistes*, par M. Franceschi. 2° *Guérison spontanée d'un kyste de l'ovaire, compliqué de grossesse*, par M. Casati. (Développement rapide du kyste à la suite d'une chute; suppuration et ouverture spontanée de la poche au dehors; cicatrisation complète au bout d'une quinzaine; accouchement heureux, à terme, six semaines plus tard. 3° *Sur les propriétés anti-périodiques de l'hydrocyanate de fer*, par M. Prati. 4° *Sur le staphylôme de la cornée*, par M. Carboni. (Lorsque la tumeur dépasse la circonférence de la cornée, l'auteur recommande la ponction de la cornée, souvent répétée, et associée à l'usage des astringents et d'une compression méthodique.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 OCTOBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LES LOIS DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS; par M. BOUCHUT.

(Commissaires : MM. Dupin, Bienaimé, Rayer.)

Il y a longtemps qu'il n'a été fait de recensement de la mortalité chez les enfants. Depuis les travaux de l'abbé Gaillard, de MM. Milne-Edwards et Villerme sur les enfants trouvés, de Heuschling sur les enfants de toute condition, on n'a rien publié sur ce sujet. J'ai puisé mes documents dans les ARCHIVES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE pour les enfants déposés à l'hospice ou adressés à l'établissement municipal des nourrices. Mon travail comprend une période de vingt ans entre 1839 et 1859 exclusivement.

48,525 enfants assistés figurent dans un premier tableau relatif à la mortalité des enfants déposés à l'hospice.

Dans le second, qui représente la mortalité des enfants de la classe moyenne envoyés en nourrice par l'Administration, les moyennes tirées d'une période de vingt années résultent de l'observation de 24,169 enfants.

Dans le mémoire qui accompagne ces tableaux, j'ai passé successivement en revue et discuté les différentes causes de la mortalité chez les enfants. Les résultats principaux auxquels conduit cette discussion peuvent être résumés dans les propositions suivantes :

La mortalité des enfants, en général, pris dans les différentes conditions sociales, est aujourd'hui en France d'un sixième pour la première année d'âge, tandis qu'elle était autrefois d'un quart.

Dans la même période, la mortalité des enfants est d'un cinquième chez les garçons, tandis qu'elle n'est que d'un sixième chez les filles.

La mortalité des enfants est plus considérable dans les familles pauvres que dans les familles riches.

Le froid augmente la mortalité des nouveau-nés, et en hiver on ne peut sans danger sortir les enfants pour les porter à la mairie ou à l'église.

La mortalité des enfants abandonnés, naturels ou légitimes, élevés à la campagne, est de 11 pour 100 dans les dix premiers jours de la vie et de 55 pour 100 dans la première année d'âge.

L'allaitement au biberon et au petit pot augmente beaucoup les chances de mort chez les enfants trouvés.

La mortalité des enfants de la classe moyenne envoyés en nourrice par l'Administration est de 29 pour 100 dans la première année.

La mortalité de la première année d'âge est plus considérable dans les treize départements qui entourent Paris que dans chacun des autres départements de la France, et cela tient probablement au plus grand nombre d'enfants trouvés qui s'y trouvent, au manque de soins nécessaires chez les enfants envoyés en nourrice, au rayonnement des maladies endémiques ou épidémiques de la capitale.

RESECTIONS SOUS-PÉRIOSTIQUES.

M. MAISONNEUVE soumet à l'Académie les pièces anatomiques et les dessins relatifs à six nouveaux cas de resections sous-périostiques, exécutées dans des circonstances très-diverses, et qui toutes ont été couronnées d'un double succès, c'est-à-dire de la guérison des malades et de la reproduction des os.

La première de ces pièces, accompagnée d'un dessin très-exact, provient d'une jeune femme de 22 ans, qui fut, à la suite d'une couche, atteinte d'une nécrose très-étendue de la diaphyse du tibia.

La portion d'os que j'ai dû extraire est longue de 28 centimètres.

L'opération a eu lieu le 3 juillet 1861, et dès le 15 septembre la malade, complètement guérie, a pu sortir de l'hôpital avec une jambe aussi solide que si on ne lui eût fait aucune opération.

Le deuxième dessin représente le cinquième métacarpien d'une jeune fille de 16 ans qui, sur la foi du magister de son village, était venue du département des Ardennes pour se faire mettre un os de rechange (ce sont ses expressions).

Cette jeune fille avait en effet depuis près de dix-huit mois une carie du cinquième métacarpien.

J'en fis l'extirpation complète le 3 mai dernier par la méthode sous-périostique, et le 31 du même mois la jeune malade s'en retournait parfaitement guérie.

L'os s'était complètement reproduit.

Le troisième dessin est relatif à une femme de 61 ans à laquelle j'ai fait l'extirpation sous-périostique du premier métacarpien, aux deux tiers rongé par la carie.

Entrée à l'hôpital le 29 avril, elle est sortie guérie le 26 juin.

Les quatrième et cinquième sont relatifs à l'extirpation sous-périostique des phalanges du gros orteil et du pouce.

Enfin le sixième, dont le sujet est encore dans nos salles, mais en très-bonne voie de guérison, est relatif à la resection sous-périostique d'une portion volumineuse du tibia gauche.

Cette portion, qui représente toute l'épaisseur, a 15 centimètres de long. La section supérieure a 10 centimètres et demi de circonférence. Cette portion osseuse était profondément altérée à la suite d'une fracture compliquée de plaie.

La resection n'a eu lieu que le 11 septembre, deux mois après l'accident; aujourd'hui le malade est en très-bonne voie de guérison; la régénération de l'os est en grande partie effectuée. Je ne fais aucun doute que le malade ne récupère toute la solidité de son membre. (Commission déjà nommée.)

RÉGÉNÉRATIONS OSSEUSES.

M. DEMARQUAY communique de nouvelles observations de régénérations osseuses après l'ablation de portions nécrosées avec conservation du périoste.

J'ai eu l'honneur au commencement de cette année, dit l'auteur, d'adresser à l'Académie un mémoire sur les resections sous-périostées. Dans ce travail, je cherchais à déterminer les conditions dans lesquelles le chirurgien devait recourir à ce genre d'opérations. A l'appui de ces idées, je faisais connaître deux faits : le premier était relatif à une resection partielle du péroné frappé de nécrose, avec conservation du périoste; le second était un exemple de reproduction de la branche horizontale du maxillaire inférieur. Ce que ces deux faits avaient de remarquable tenait surtout à l'époque à laquelle l'ablation de l'os mortifié avait été faite. En effet, au moment de l'opération, aucune parcelle osseuse n'avait encore été produite, et nous avons pu suivre en quelque sorte jour par jour l'évolution de la matière ostéoplastique. Aujourd'hui je viens soumettre au jugement de l'Académie deux nouveaux faits : le premier, sur lequel j'insisterai à peine ici, a pour objet un jeune homme de 18 ans, sur lequel j'ai enlevé un fragment nécrosé de la partie supérieure de l'humérus, après avoir traversé le périoste et des couches osseuses de nouvelle formation. Le second est plus intéressant et plus digne d'attention : il ne s'agit plus de nécrose du tibia, de la clavicule ou du maxillaire inférieur; dans ces cas, la nature est favorisée dans son œuvre de régénération par des espèces de tuteurs naturels sur lesquels elle prend en quelque sorte point d'appui. Le péroné et les côtes s'opposent jusqu'à un certain point à tout acte de déviation des parties au moment de la formation de l'os nouveau. Les organes contenus dans la cavité buccale elle-même servent de point d'appui ou de moule au maxillaire nouveau quand l'os nécrosé a été enlevé. De plus, ces os étant superficiellement placés, sont plus accessibles à la main du chirurgien, et par conséquent les manœuvres opératoires sont plus faciles. Il n'en est plus de même du fémur : son volume, la profondeur à laquelle il est placé au milieu des chairs, l'exposent moins souvent que les os signalés plus haut à la nécrose; d'un autre côté, la mortification de ce dernier est infiniment plus grave; ajoutez à cela que l'extraction de la partie mortifiée est plus difficile. Le jeune homme que j'ai l'honneur de présenter a perdu 11 centimètres de la partie inférieure de son fémur gauche; ainsi qu'on peut le voir dans une partie de ce long séquestre, la circonférence de l'os est presque entière. Il m'a fallu, pour enlever cette volumineuse nécrose, faire une incision de 20 centimètres, traverser les muscles de la partie externe de la cuisse, le périoste et les couches osseuses de nouvelle formation, peu dense à la vérité, et amener au dehors avec beaucoup de peine cette partie frappée de mort. La constitution épuisée du jeune homme s'est promptement rétablie, la jambe fléchie sur la cuisse s'est étendue, et maintenant ce jeune homme quitte mon service, marchant facilement à l'aide d'une canne.

Ce fait m'a paru digne d'intérêt, car au point de vue physiologique il démontre d'une manière positive la reproduction intégrale d'une grande étendue du fémur par le périoste. Ici il n'y a point d'équivoque possible; le travail de restauration n'a pu se faire en aucun point par la membrane ou la substance médullaire, car celle-ci a été détruite dans une grande étendue; dans ce fait, nous voyons manifestement le périoste seul, sans le concours d'aucun autre tuteur que les parties molles de l'os mortifié lui-même, donner lieu à une production osseuse très-étendue, et finalement la fonction du membre conservée. (Même commission.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 OCTOBRE 1861.— PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements de la Manche et du Morbihan. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Landouzy sur la valeur de l'égophonie dans la pleurésie.

2° Un travail de M. le docteur Solary (de Marseille), sur la contagion des accidents secondaires de la syphilis. (Comm. : M. Gibert.)

3° Une étude chimique de l'eau d'une source de Neubourg (Eure), par M. Jacquelin, préparateur de chimie à l'École centrale de Paris. (Comm. : MM. Rayer, Regnault et Boudet.)

4° La description et le modèle d'un instrument nommé *écarteur des joues*, par M. Luër.

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Isaac Baker-Brun (de Londres), contenant la description d'une opération chirurgicale par laquelle il guérit certaines névroses des femmes. (Accepté.)

— M. VELPEAU offre à l'Académie un mémoire de feu le docteur Gely (de Nantes) sur le *cathétérisme curviligne et l'emploi d'une nouvelle sonde*. Ce mémoire a été publié par les soins de M. le docteur Guyon, professeur de la Faculté.

— M. BOUVIER offre en hommage un mémoire de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), relatif aux causes et au traitement du pied plat et du pied creux valgus.

— M. TROSSEAU présente les mémoires de MM. Léon Gros et Lancereaux sur les *affections syphilitiques nerveuses*, mémoires récompensés par l'Académie.

LECTURE. — DE LA CATARACTE CAPSULAIRE.

M. Mirault (d'Angers), lit un mémoire intitulé : *DE LA CATARACTE CAPSULAIRE ET PARTICULIÈREMENT DU TRAITEMENT DE LA CATARACTE CAPSULAIRE SECONDAIRE*.

Dans un court résumé historique l'auteur rappelle les travaux de Scarpa, Dupuytren et Sanson sur la cataracte capsulaire, l'opposition faite par M. Malgaigne aux doctrines de ses devanciers et la réhabilitation de la cataracte capsulaire entreprise avec succès, d'après lui, par MM. Desmarres, Sichel, Adolphe Richard, Ch. Robin, Broca et Dubarry.

De la lutte engagée entre M. Malgaigne et ses contradicteurs, dit M. Mirault, il est sorti un fait considérable, c'est que la cataracte capsulaire primitive est fort rare... Avant que M. Malgaigne eût nié l'existence de cette variété de cataractes, j'avais moi-même émis l'opinion, dans mes cours, que la cataracte capsulaire primitive devait être bien moins fréquente qu'on ne le croyait généralement. Si les preuves anatomiques sont rares pour la cataracte capsulaire primitive, elles le sont bien plus encore pour la cataracte capsulaire secondaire; ici, en effet, elles font complètement défaut. Je ne connais dans la science que deux faits qui la démontrent; ce sont ceux que Blonin (de Dijon) et Benaumont ont consignés dans les *MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE*. Malgré cette pénurie, personne ne révoque en doute la cataracte capsulaire secondaire, tant d'ordinaire il est facile de la reconnaître sur l'homme vivant. Les dissidences ne portent que sur son siège et sur sa nature.

M. Mirault se rattache à l'opinion de ceux qui regardent la cataracte secondaire comme une lésion inflammatoire ayant son siège dans la capsule même. Il s'efforce de réfuter l'opinion contraire, soutenue par M. Broca, en alléguant que l'absence de vascularité dans un tissu n'est pas une raison pour qu'il soit à l'abri de l'inflammation. D'ailleurs, ajoute-t-il, l'opinion que je soutiens est corroborée par les heureux effets du traitement antiphlogistique.

« Frappé de l'insuffisance ou de la stérilité des moyens généralement employés contre la cataracte capsulaire secondaire et partant de l'idée que cette lésion est inflammatoire, j'ai supposé que, comme certaines opacités aiguës de la cornée, elle pourrait être dissipée par les antiphlogistiques; cette espérance n'a pas tardé à être réalisée...

« Je ne prétends pas à l'honneur d'avoir appliqué le premier ce traitement. Janin, dans son *RECUEIL D'OBSERVATIONS*, rapporte en effet trois exemples de cataractes capsulaires secondaires qu'il guérit par l'usage de re-

mèdes tant internes qu'externes. Ces observations, que Janin considérait d'ailleurs comme exceptionnelles sont passées inaperçues et on a continué à réopérer les malades atteints de cataractes capsulaires secondaires comme si l'opération était seule capable de les guérir.

« Sans doute, aucun chirurgien aujourd'hui ne se presse d'opérer ces cataractes, mais autant il est indiqué d'attendre quand il s'agit d'une nouvelle opération, autant il est urgent d'agir quand on se propose d'appliquer le traitement médical qui a d'autant plus de chance de succès qu'on le met plus tôt en pratique. »

Ce traitement consiste en saignées générales et locales, révulsifs intestinaux et cutanés, emploi des frictions périorbitaires mercurielles et belladonnées.

M. Mirault rapporte quatorze observations de malades soumis à ce traitement, qui a réussi dans onze cas.

La durée moyenne de la cure a été de onze jours pour chaque malade. Si la médication antiphlogistique échoue, ajoute l'auteur, c'est que la capsule au lieu d'être simple est compliquée d'autres phlegmasies intraoculaires plus ou moins graves.

M. Mirault en conclut que les chirurgiens devront employer le traitement médical dans la grande majorité des cas et ne recourir au traitement chirurgical que quand le premier a échoué et qu'il est manifestement contre-indiqué.

M. MALGAIGNE, après avoir complimenté M. Mirault du travail qu'il vient de lire, lui demande à quel moment il estime que la cataracte capsulaire existe réellement et jusqu'à quelle époque elle est curable par le traitement antiphlogistique. Il est important que ces deux points soient éclaircis, car s'il est fréquent d'observer, après l'opération de la cataracte, des nuages dans le champ pupillaire en même temps que se montrent surtout du côté de l'iris d'autres phénomènes inflammatoires, rien n'autorise dans tous les cas à admettre l'existence d'une cataracte capsulaire. Si cette cataracte existait et qu'elle survécût aux accidents inflammatoires, jusqu'à quand pourrait-on espérer la guérir?

M. MIRAUT : L'opacité de la capsule semblerait être, d'après M. Malgaigne, une illusion et elle devrait s'expliquer par l'existence d'un iritis versant des produits plastiques dans la chambre postérieure. Mais l'iritis est loin d'être constante puisque, sur quatorze cas de cataracte capsulaire secondaire, je n'ai observé d'iritis que six fois.

Dans les huit autres cas, il s'agissait bien d'une phlegmasie de la membrane cristalline. M. Malgaigne veut que je lui dise à quel moment l'opacité que je combats constitue une véritable cataracte capsulaire; c'est, si je ne me trompe, me demander à quel moment les dépôts plastiques de la capsule sont organisés?

M. Malgaigne sait mieux que moi que l'examen de l'œil malade ne permet pas de répondre à cette question et que si l'on en cherche la solution dans les études faites sur l'organisation des produits phlegmasiques analogues, on n'est pas moins embarrassé. Ainsi, pour Everard Home, une fausse membrane peut, au bout de vingt-quatre heures, être vascularisée, tandis que, selon Villerme, elle ne pourrait l'être qu'au bout de vingt-trois ou vingt-quatre jours.

A cause de cette difficulté et aussi de la certitude qu'une opacité inflammatoire de la capsule deviendra forcément définitive, j'admets l'existence d'une cataracte capsulaire dès que la capsule est opaque, et je me hâte de la traiter par les antiphlogistiques, dès son apparition; ce qui fait que je ne puis renseigner M. Malgaigne sur les effets d'un traitement tardif.

M. VELPEAU : Nous sommes tous dans l'habitude de combattre les inflammations qui se produisent dans l'œil après l'opération de la cataracte, et nous sommes habitués aussi à voir l'iritis jouer un grand rôle dans ces inflammations.

Dans tous les cas, c'est aux moyens indiqués par M. Mirault que nous avons recours et personne de nous ne songe à réopérer les malades tant que ces inflammations existent. Heureusement aussi que les cataractes secondaires sont loin d'être toutes définitives. J'en ai vu un certain nombre persister après la disparition complète de l'orage inflammatoire, et de celles-là même quelques-unes guérissent ensuite avec le temps et les instillations de belladone.

L'orateur raconte ici l'observation d'une dame chez laquelle on crut pendant longtemps à l'insuccès complet d'une opération de cataracte par abaissement. Mais peu à peu toutes les adhérences déliées se rompirent sous l'influence des instillations belladonnées, répétées tous les quatre ou cinq jours, les opacités disparurent et la vision se rétablit après plusieurs mois d'un traitement qui avait commencé aussi par les antiphlogistiques.

M. MIRAUT : Oui, tous les chirurgiens traitent les phlegmasies consécutives à l'opération de la cataracte, mais ils n'insistent pas assez peut-être sur ce traitement, parce qu'ils ne prévoient pas assez le développement d'une cataracte capsulaire consécutive.

J'ai déjà dit que, puisqu'on ne sait pas quand les cataractes commencent, on peut les faire commencer avec l'opacité; voilà pourquoi je traite énergiquement ces opacités comme cataractes, dès la période inflammatoire dont a parlé M. Velpeau, et à laquelle l'opacité servirait bien plus souvent qu'il ne le croit, si l'on ne la combattait par les antiphlogistiques. Quant à l'importance que M. Velpeau et M. Malgaigne attribuent à l'iritis, je ne puis la reconnaître comme eux, puisque, dans la majorité des cas, je n'ai pas observé d'iritis.

M. GOSSELIN : Le travail de M. Mirault aura certainement cet avantage d'appeler l'attention sur l'utilité des antiphlogistiques et des révulsifs que beau-

coup de chirurgiens n'emploient pas avec assez de persistance et qui peuvent prévenir une cataracte secondaire.

A côté de cette question de thérapeutique, il y a une question de physiologie pathologique que M. Mirault a trop aisément tranchée, en admettant sans preuves suffisantes que les opacités siègent toujours dans la capsule et sont fatalement destinées à devenir définitives.

Ces opacités, en effet, peuvent très-bien tenir à des épanchements plastiques extracapsulaires et nullement interstitiels, c'est-à-dire qu'elles peuvent devenir des cataractes pseudo-membraneuses et non capsulaires. Il y a là une différence peu importante au point de vue pratique, mais qu'un esprit aussi exact que celui de M. Mirault ne saurait négliger.

M. MIRAULT : A cette question de physiologie pathologique, je répondrai en citant à M. Gosselet l'opinion des auteurs du *COMPENDIUM* qu'il connaît bien. Pour ces auteurs, il est très-difficile, même à l'autopsie, de distinguer si une opacité est anté-capsulaire ou capsulaire, que doit être alors la difficulté sur le vivant ?

M. GOSSELET : Au moins M. Mirault devait-il manifester quelque doute sur le siège de l'opacité. C'est ce qu'il n'a pas fait, car il ne parle partout que de cataractes capsulaires.

M. MALGAIGNE : Puisque nous sommes tous d'accord sur la possibilité de dire si une cataracte capsulaire existe ou n'existe pas, il serait bon peut-être que M. Mirault changeât le titre de son travail, et qu'il convint qu'il ne guérirait pas, mais qu'il prévient les cataractes secondaires.

M. MIRAULT : Je n'admets pas cette distinction subtile. Je guéris la cataracte secondaire puisque je guéris quelque chose qui sera certainement, sinon qui est déjà une cataracte secondaire. Qui tue un fœtus tue un homme.

M. LAUGIER : Il est à regretter que M. Mirault n'ait pas constaté la guérison de cataractes capsulaires traumatiques. Il en est en effet qui sont produites par la blessure d'un instrument acéré qui n'intéresse que la capsule : celles-là sont bien positivement capsulaires, et de pareilles observations ne laisseraient rien à désirer.

M. MIRAULT : Le hasard ne m'a pas fait rencontrer de ces cataractes. Toutefois la possibilité pour un instrument acéré de n'intéresser que la capsule me paraît bien douteuse, et lorsque dans des expériences sur les animaux on a été touché la capsule du cristallin avec un instrument piquant, on a presque toujours obtenu des lésions tout autres que des cataractes capsulaires.

— M. Réveil donne lecture d'un mémoire sur quelques faits relatifs à l'histoire médico-légale de l'acide cyanhydrique.

L'auteur expose dans ce travail les résultats des expériences qu'il a été appelé à faire pour éclairer la justice sur la question de savoir s'il se développe de l'acide cyanhydrique à différentes époques de la putréfaction. (Comm. : MM. Tardieu, Gobley et Chevalier.)

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DU SANG, DE SES FONCTIONS ET PLUS PARTICULIÈREMENT DE L'IMPORTANCE DE CE FLUIDE CONSIDÉRÉ COMME EXCITATEUR DE L'ACTION NERVEUSE; par M. CAMILLE KUHN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, lauréat de la Faculté de Strasbourg, etc. — Paris, 1861; Rignoux.

L'auteur, qui touche à un des points les plus graves de la physiologie, prend pour épigraphe cette phrase de Liebig : *Toute force qui se développe dans l'organisme provient, en dernière analyse, d'un changement moléculaire.* Et en effet, l'idée dominante de son travail consiste à établir que le système nerveux tire son principe d'action du sang artériel, et que la force qui anime les nerfs n'est que la résultante des combinaisons qui s'opèrent entre les éléments combustibles du sang et l'oxygène de l'air.

D'après cela, le cerveau et les nerfs ne seraient que de simples appareils qui ne pourraient rien par eux-mêmes, et qui n'agiraient pas s'ils n'étaient animés par une force qui leur vient du dehors : ils seraient, sous ce rapport, comparables à l'œil ou à l'organe auditif, qui ne peuvent fonctionner que lorsqu'ils sont excités l'un par la lumière et l'autre par les vibrations sonores.

Le système nerveux agirait donc en vertu d'un principe ou d'un fluide; seulement il ne puiserait pas son principe d'action en lui-même, comme on l'avait assez généralement pensé jusqu'à présent, mais en dehors de sa sphère.

Cette idée, à la fois neuve et hardie, découle cependant d'une manière rigoureuse de l'expérimentation physiologique, et l'auteur, pour la mettre en évidence et pour en faire sentir toute la justesse, laisse simplement parler les faits en exposant les expériences qui, depuis Swammerdam et Stenon jusque dans ces derniers temps, ont été faites sur les animaux. De tous ces faits il résulte que le sang artériel, en sa qualité de sang oxygéné, est immédiatement nécessaire à l'excitement

nerveux, et que c'est uniquement par l'influence de ce fluide que le système nerveux devient apte à fonctionner.

En effet, si l'on supprime chez des animaux l'abord du sang au cerveau par la ligature des artères carotides et vertébrales, on détermine instantanément la mort; et si, aussitôt après les derniers mouvements respiratoires, on enlève la compression, l'animal se rétablit promptement.

Si on lie l'aorte ventrale, la vie disparaît tout aussitôt dans les membres postérieurs, et la rigidité cadavérique s'y établit, alors que le train antérieur de l'animal est encore tout vivant. Si, après quelque temps, on lâche la ligature et qu'on permette ainsi à la circulation de se rétablir dans le train postérieur, on voit la vie revenir avec le sang dans les parties qui paraissent mortes.

Si, chez un animal, on produit la syncope par une forte soustraction de sang, on ne réussit pas à ramener la vie par des injections d'eau ou de sérum à la température de 30° centigrades; l'animal peut, au contraire, être rappelé à lui si l'on injecte dans ses veines du sang pur : en faisant cette expérience, on reconnaît qu'à chaque coup de piston la perte de connaissance tend à disparaître, et qu'au bout d'un certain temps l'animal est ramené à son état physiologique (Prévozt, Dumas, Dieffenbach).

Il y a plus même : si l'on opère sur des têtes séparées du corps, on voit revenir des signes évidents de vie (mouvements respiratoires de la face et des narines, mouvements volontaires des yeux, etc.), lorsqu'on injecte du sang chargé d'oxygène par les quatre artères encéphaliques à la fois (Brown-Séguard).

Il résulte positivement de toutes les expériences que l'activité nerveuse ne survit pas à la circulation, que le sang artériel, en sa qualité de sang oxygéné, est immédiatement nécessaire à l'excitement nerveux, et que c'est uniquement par l'influence de ce fluide que le système nerveux devient apte à fonctionner.

Plus le fluide sanguin employé contient de globules et d'oxygène, et plus son influence régénératrice est grande. Le sérum seul, quelque chargé d'oxygène qu'il soit, paraît être sans aucune influence; mais le sang débarrassé agit tout aussi bien et aussi vite que le sang normal.

Mais, dit l'auteur, pour exercer son action vivifiante, il ne suffit pas que le sang artériel soit en rapport plus ou moins intime avec le système nerveux, il faut encore qu'il soit en mouvement ou qu'il circule; le mouvement imprimé par le cœur est de toute nécessité. L'histoire de la syncope est là pour prouver la vérité de ce fait : la syncope n'est autre chose que la suspension momentanée de l'action du cœur entraînant instantanément la suspension simultanée des fonctions cérébrales et de toutes les fonctions de la vie de relation. Le sang se trouve dans les vaisseaux et dans les capillaires, comme auparavant; ses rapports avec les tissus organiques n'ont pas changé, seulement il ne circule plus. Qu'on parvienne à ramener la circulation, et aussitôt les fonctions de la vie animale renaîtront, et tout le cortège des accidents disparaîtra. De même, lorsqu'on lie un tronçon artériel, il y a encore du sang au delà de la ligature; mais ce sang, soustrait à la propulsion cardiaque, s'arrête et perd par cela même son pouvoir excitateur. Qu'on enlève la ligature, qu'on laisse se rétablir le courant circulatoire, et l'on verra le même sang, qui naguère était privé de son influence vivifiante, reprendre aussitôt toutes ses qualités physiologiques. Il faut donc, dit l'auteur, que le sang artériel soit en mouvement pour qu'il jouisse des propriétés excitatrices ou vivifiantes qui forment son caractère particulier ou distinct; et cela est si vrai qu'on ne saurait faire une augmentation de dépense de la force nerveuse sans entraîner en même temps une augmentation de l'activité circulatoire. Ainsi, tous les mouvements, tous les efforts musculaires, tous les états hyperesthésiques, les travaux de l'intelligence, les fonctions digestives, génératrices, etc., déterminent un surcroît d'activité de la part du cœur.

M. Kuhn a émis, par rapport à la circulation du sang, une opinion qui, toute paradoxale qu'elle paraisse de prime abord, mérite cependant d'être prise en considération. D'après lui, les secousses imprimées par le cœur au sang artériel ont moins pour but de faire avancer la colonne du fluide sanguin que d'augmenter ou d'accélérer dans ce fluide le mouvement moléculaire, et, par conséquent, les combinaisons oxygénées en vertu de cette loi de physique par suite de laquelle une secousse, une percussion ou un choc décident des combinaisons chimiques qui, autrement, ne se feraient pas. Les percussions du cœur, en agissant comme cause provocatrice de la combustion organique, produiraient le même effet, par exemple, que la baguette du chimiste imprimant une secousse à un mélange liquide, afin de décider les combinaisons dans ce mélange. Les mouvements saccadés du

cœur ne seraient certes pas nécessaires, dit l'auteur, pour faire avancer la colonne sanguine; et si la nature n'avait voulu atteindre que ce but, elle y serait arrivée d'une manière bien plus simple et à bien moins de frais à l'aide, par exemple, d'un système de muscles contracteurs. Mais il y avait une raison plus puissante à ces secousses cardiaques, et cette raison, c'est l'intérêt de la combustion organique, qui ne s'effectue bien que lorsque le sang est continuellement agité.

Quoi qu'il en soit de cette manière de voir, qui, d'ailleurs, peut parfaitement se justifier, le fait est que la combustion sanguine paraît être la seule cause vivificatrice ou excitatrice de l'action organique, et que tout ce qui entrave ou anéantit cette combustion tend à éteindre ou à faire cesser la vitalité.

Maintenant, de quelle manière la combustion organique peut-elle vivifier le système nerveux? Voici quelle est à ce sujet l'opinion de l'auteur, que nous suivons avec intérêt dans toutes les conséquences qu'il fait découler de l'observation des faits: dans toute combustion, dit-il, qu'elle soit organique ou inorganique, il se développe deux espèces de forces, du calorique et de l'électricité.

Or est-ce le calorique qui a le pouvoir d'animer le système nerveux? Non; l'expérience a prouvé que cet agent ne pouvait rien sous ce rapport. Si le calorique avait des propriétés vivificatrices, la vie ne s'éteindrait pas subitement par la suppression de la circulation artérielle; car les parties de l'organisme ainsi soustraites à l'influence du mouvement circulaire ne perdent que lentement leur calorique, tandis que l'anéantissement fonctionnel est instantané. Il n'y a, comme on voit, aucune corrélation entre la manière dont se comporte le calorique et les effets que produisent les ligatures artérielles ou les arrêts dans la circulation.

Si le calorique est incapable de mettre l'innervation en jeu, il faut donc chercher la cause excitatrice de l'action nerveuse dans l'autre force que développe la combustion, dans l'électricité. Or on trouve une concordance parfaite entre la manière d'être de la force électrique et les phénomènes que présente l'expérimentation. Les manifestations électriques durent exactement le même temps que la combustion sanguine; elles augmentent, diminuent et s'éteignent avec elle. Ainsi, dans le sang, la molécule O (oxygène) est dans un état électro-positif, et les molécules C et H (carbone et hydrogène) dans un état électro-négatif. Ces états électriques deviennent manifestes du moment où la molécule O se sépare de son agrégat pour se combiner avec les molécules C et H; mais ils ne durent qu'un très-court instant, juste le temps nécessaire aux molécules pour se détacher de leurs combinaisons respectives, pour se rapprocher et s'unir. Par l'effet de cette combinaison, les deux électricités, qui ont été un instant libres, se neutralisent de nouveau et cessent conséquemment de manifester toute espèce d'action. Mais comme le mouvement moléculaire dont il vient d'être question se renouvelle constamment, comme les combinaisons se succèdent sans discontinuité dans toute la masse du sang artériel, il en résulte également une succession non interrompue de manifestations électriques, manifestations qui donnent au sang artériel son caractère particulier de fluide excitateur.

On est donc nécessairement amené par voie d'exclusion, dit l'auteur, à reconnaître l'électricité organique, l'électricité que dégage la combustion du sang, comme la seule force qui anime le système nerveux, comme le seul principe qui vivifie l'organisme.

Telle est l'idée fondamentale du travail de M. Kuhn. Cette idée, bien qu'elle soit parfaitement en harmonie avec toutes les observations, bien qu'elle ressorte logiquement des faits et de l'induction, demande cependant à être sanctionnée encore par de nouvelles et de plus nombreuses expériences pour être définitivement admise comme point de doctrine en physiologie.

Le travail de M. Kuhn contient d'ailleurs une foule d'aperçus neufs et intéressants sur différentes questions de la médecine: nous citerons quelques-unes des propositions qui s'y trouvent relatées. Ainsi, l'auteur donne la raison de l'état fibrineux que présente le sang pendant la grossesse. Le sang, comme on sait, gagne une plus forte proportion de fibrine chez les femmes enceintes, et atteint son plus haut degré de coagulabilité à l'approche des couches. Or, d'après M. Kuhn, cette modification dans la constitution du fluide sanguin était une chose nécessaire au point de vue des causes finales, parce qu'autrement l'acte de la parturition exposerait la femme à des hémorrhagies mortelles.

Nous avons encore lu avec intérêt le chapitre qui traite de l'équilibre dans la constitution du sang et du dérangement de cet équilibre. Parmi les causes qui sont capables de produire ce dérangement, il faut compter les matériaux inutiles et nuisibles qui peuvent être

introduits dans le torrent circulatoire. Le sang reçoit incessamment, dit l'auteur, les différents principes que lui amène l'absorption: or comme cette fonction consiste moins dans un travail électif qu'elle n'est la conséquence de certaines propriétés de la matière (imbibition et endomose), elle opère en quelque sorte en aveugle, et fait pénétrer dans la circulation, non-seulement les matériaux nécessaires, mais encore toutes les substances solubles qui se présentent et qui ont une certaine affinité moléculaire pour les membranes organiques. De là résulte que le fluide sanguin charrie presque toujours une certaine proportion de matériaux inutiles et quelquefois nuisibles. Les plus grands désordres ne tarderaient pas à survenir dans l'économie si le sang n'avait pas la faculté de se débarrasser, par la voie des émonctoires, d'une grande partie au moins des principes qui tendent à l'altérer. Cette propriété éliminatoire est ce qui maintient l'équilibre. Tant que les principes inutiles ou nuisibles ne sont pas trop actifs ou en trop forte proportion, tant qu'ils peuvent être éliminés à mesure qu'ils sont introduits et avant d'avoir pu porter atteinte à la constitution du sang, l'état physiologique ne se trouve pas dérangé d'une manière sensible.

D'après l'auteur, la propriété éliminatoire dont il vient d'être question est un fait de physiologie pathologique qui a une grande importance au point de vue de la médecine pratique; elle jette beaucoup de jour sur une foule de procédés morbides, et fait voir la raison d'être ou donne l'interprétation d'un grand nombre de méthodes thérapeutiques. Lorsque le sang, par exemple, se trouve altéré par la présence d'un principe toxique ou morbifique, ce qu'il y a à faire, c'est d'augmenter l'activité des émonctoires, afin de hâter ou de faciliter l'expulsion de la matière délétère. L'art du médecin consiste, dans ce cas, à opérer plus spécialement sur les voies par lesquelles l'agent nuisible peut être le plus facilement éliminé, et les efforts de l'art se trouvent le plus souvent secondés par les tendances de l'économie, qui pousse à l'élimination.

On a longtemps et beaucoup discuté sur le mode d'action de l'huile de foie de morue. Voici comment s'exprime l'auteur à ce sujet: « Comme exemple, dit-il, de ce que peuvent sur l'organisme certains principes animaux étrangers à cet organisme et de nature spécifique, nous citerons seulement l'huile de foie de morue, qui est employée en médecine comme modificatrice de plusieurs états diathésiques. Ce ne sont certes pas les quantités plus ou moins problématiques d'iode que contient ce corps, ce n'est certes pas l'huile en sa qualité de matière grasse qui modifient l'état des humeurs; ce qui le modifie, c'est le principe animal particulier, principe pénétrant, dont l'odeur caractérise si bien l'huile en question. Ce principe imprègne à la longue toute la masse des humeurs, tous les tissus, et détermine finalement une sorte de diathèse *morrhuique* qui vient se substituer à la diathèse primitivement existante.

Nous devons dire que c'est avec intérêt que nous avons parcouru ce petit travail, qui a formé la thèse inaugurale de notre jeune confrère. Nous y avons trouvé une foule d'aperçus neufs et d'idées ingénieuses. L'auteur, dans tout ce qu'il a avancé, est toujours parti d'une base physiologique; et, s'il a émis quelques propositions hardies en apparence, elles sont toujours de nature à pouvoir être légitimées par les faits spécifiques, et ne présentent jamais le caractère d'hypothèses purement gratuites.

VARIÉTÉS.

— COURS PUBLIC SUR LA PHYSIOLOGIE ET LA PATHOLOGIE FONCTIONNELLE DE LA VISION. — M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera ce cours le lundi 11 novembre, à trois heures, au dispensaire rue du Jardin, 11, et le continuera le lundi, mercredi et vendredi, à la même heure.

Les leçons auront particulièrement pour objet les lois de la vision associée ou binoculaire, l'ophtalmoscopie, l'usage binoculaire des lunettes et de tous les instruments d'optique, enfin les troubles fonctionnels de l'appareil de la vue.

La réunion du mercredi sera exclusivement consacrée à la démonstration pratique de l'ophtalmoscopie.

— MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. le professeur Aug. Duméril commencera son cours le mardi 29 octobre, à midi très-précis, dans les galeries du Muséum, et le continuera, à la même heure, les mardis et les samedis.

L'histoire des poissons sera le sujet du cours de cette année.

Après avoir exposé leur distribution en familles naturelles, le professeur s'occupera plus spécialement des poissons cartilagineux, dont il fera connaître l'organisation, les fonctions, les mœurs et la classification.

Les premières séances seront consacrées à l'étude des divers modes d'utilité des poissons.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 44. — 2 NOVEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Assemblée annuelle de l'association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.	687—688	VI. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Traitement des douleurs névralgiques et des douleurs rhumatismales par la pommade au chlorure d'or et de sodium. — Champignons comestibles.	697
II. EPIDÉMIES. — De l'acrodynie qui s'est montrée en octobre et en novembre 1854 à l'armée d'Orient. Observations sur cette maladie, sa complication avec le choléra et la dysenterie, ses rapports avec le scorbut et la gangrène causée par le froid.	688—692	VII. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Instructions devant servir de guide pour l'étude d'une localité au point de vue de son influence sur les affections chroniques de la poitrine. — De la main industrielle et artisanique ou des maladies et des modifications que subissent la main surtout, et d'autres points de la surface du corps pendant l'exercice des diverses industries ou professions.	697—698
III. ÉTIOLOGIE TOXICOLOGIQUE. — Du cuivre et de l'absorption des molécules cuivreuses chez les horlogers.	692—693	VIII. BIBLIOGRAPHIE. — Du typhus épidémique et histoire médicale des épidémies de typhus observées au bagne de Toulon en 1855 et 1856.	698—700
IV. CORRESPONDANCE MÉDICALE. — Note sur une hallucination du toucher propre aux amputés.	693—694	IX. FEUILLETON. — Lettres inédites de Linné à Boissier de Sauvages, de 1737 à 1765.	687—694
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS. — Note pour servir à l'histoire des kystes des enfants nouveau-nés. — Fièvre intermittente pernicieuse. — Diabète sucré. — Scarlatine maligne. — Observation de grossesse extra-utérine (abdominale). — Notice sur l'angine couenneuse.	695—696	X. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	700

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Manuel d'anatomie chirurgicale générale et topographique**; par A. VELPEAU, membre de l'Institut (Académie des sciences), et de l'Académie impériale de médecine, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.; et B. J. BÉRAUD, chirurgien et professeur adjoint à la Maternité de Paris, ex-prosecteur, lauréat de l'Institut, des hôpitaux et de l'Académie de médecine de Belgique, etc. — Deuxième édition entièrement refondue. — Un volume grand in-18. — Prix : 7 fr.

— **Formulaire vétérinaire**, contenant le mode d'action, l'emploi et les doses des médicaments simples et composés prescrits aux animaux domestiques par les médecins vétérinaires français et étrangers, suivi d'un **Mémoire thérapeutique**, par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine.

— Deuxième édition, considérablement augmentée. — Un volume in-18. — Prix : 4 fr. 50. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie de Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses**, productions plastiques, diphtériques, ulcero-membraneuses, aphthenses, croup, muguet, etc.; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaillon d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-542 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintes. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :
Acertissement et plan de l'ouvrage. — **PREMIÈRE PARTIE : Chapitre I.** Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — **Chapitre II.** Étude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — **Chapitre III.** Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — **Chapitre IV.** Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — **Chapitre V.** Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE,

Tome deuxième de la troisième série, année 1860. — Grand in-8° de 208-287 pages, avec figures intercalées dans le texte et trois planches lithographiées.

PRIX : 7 FRANCS.

Ce volume renferme les mémoires originaux suivants :

1. Rapport sur la question soumise à la Société de Biologie par MM. Pouchet, Penetier Tinel et Doyère, au sujet de la révisibilité des animaux desséchés; par M. Paul Broca, au nom d'une commission composée de MM. Balbiani, Berthelot, Brown Sequard, Daresse, Guillemin, Ch. Robin, et Broca, rapporteur. (Avec figures.)
2. Étude sur l'ictère déterminé par l'abus des boissons alcooliques; par M. E. Leudet.
3. Rapport sur une larve d'*Oestr. de*, extraite de la peau d'une femme à Cayenne; par M. A. Laboulbène.
4. Remarques sur les paralysies essentielles consécutives à la fièvre typhoïde, à propos d'un fait de paralysie ascendante aiguë rapidement mortelle, survenue dans la convalescence de cette pyrexie; par M. E. Leudet.
5. Mémoire sur les anomalies de l'œuf; par M. C. Davaine. (Avec figures.)

A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE et FILS, libraires de l'Académie impériale de médecine, rue Hauteville, 19.

Londres, M. BAILLIÈRE, Regent-Street, 219.

New-York, chez BAILLIÈRE BROTHERS, Broadway, 440.

Madrid, chez C. DALLY-BAILLIÈRE, plaza del Principe Alfonso, 16.

CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

PREMIÈRE SÉRIE.

Années 1849 à 1853. Paris, 1850—1854. 5 volumes in-8° avec planches.

Le tome I^{er}, année 1849, Paris, 1850, in-8° de 206—170 pages, avec 4 planches lithographiées, est épuisé.

Tome II, année 1850. Paris, 1851. In-8° de 203—258 pages, avec 3 planches lithographiées. Épuisé.

Tome III, année 1851. Paris, 1852. In-8° de 166—284 pages, avec 5 planches lithographiées.

Tome IV, année 1852. Paris, 1853. In-8° de 192—514 pages avec 7 planches lithographiées.

Tome V, année 1853. Paris, 1854. In-8° de 173—347 pages, avec 8 planches lithographiées.

DEUXIÈME SÉRIE.

Années 1854—1858. Paris 1855—1859, 5 volumes in-8° avec planches.

Tome I^{er}, année 1854. Paris, 1855. In-8° de 175—366 pages, avec 9 figures intercalées dans le texte, et 6 planches lithographiées.

Tome II, année 1855. Paris, 1856. In-8° de 160—393 pages, avec 3 planches lithographiées.

Tome III, année 1856. Paris, 1857. In-8° de 253—495 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.

Tome IV, année 1857. Paris, 1858. In-8° de 189—334 pages, avec 2 planches gravées et figures intercalées dans le texte.

Tome V, année 1858. Paris, 1859. In-8° de 194—325 pages, avec 9 planches lithographiées et figures intercalées dans le texte.

TROISIÈME SÉRIE.

Tome I^{er}, année 1859. Paris, 1860. In-8° de 297-472 pages, avec 11 pages lithographiées et figures intercalées dans le texte.

PRIX DE CHAQUE VOLUME : 7 FRANCS.

Paris. — Imprimé par E. THUNOT et C^e, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ASSEMBLÉE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Le 27 de ce mois a eu lieu la troisième assemblée annuelle de l'Association générale des médecins de France. Nous sommes heureux d'avoir à constater deux remarquables progrès dans le développement de cette grande institution : le progrès matériel et le progrès moral. Dans un remarquable rapport, M. Latour, secrétaire général, a fait connaître les résultats obtenus sous ce double point de vue.

Quatorze Sociétés, anciennes ou de nouvelle formation, se sont agrégées à l'Association générale depuis la dernière assemblée : le nombre des sociétaires s'est accru dans la même proportion. De 3,108 qu'il était à la fin de l'année dernière, il s'est élevé au chiffre de 4,316 ; c'est donc plus d'un quart d'augmentation en moins d'une année. Les recettes, pendant la même période, ont été de 100,451 fr. ; les dépenses de 91,103 fr. : il y a donc un excédant de recettes, sur l'année dernière, de 41,331 fr. Ces chiffres parlent d'eux-mêmes et sont d'une grande signification pour l'avenir. S'il pouvait rester encore quelque doute sur le succès de l'œuvre, le développement qu'elle a reçu pendant la présente année rassurerait les plus incrédules.

Mais ce qui parle encore plus haut que les chiffres des adhérents et des fonds versés, c'est le véritable entraînement qui porte toutes les classes de la profession vers l'Association générale. On trouve réunis sur la liste des sociétaires, les hommes les plus éminents à côté des plus modestes praticiens : les uns attirés par la haute signification de l'idée, les autres par un besoin de protection qui leur avait fait défaut jusqu'ici. Et, en effet, à mesure que l'Association fonctionne, elle fait mieux voir à chaque pas ce double mobile de son succès.

Les hommes qui, par leur position et leur talent, sont à l'abri de toute préoccupation pour l'avenir, ne peuvent s'empêcher de songer aux intérêts de la profession tout entière. La considération et la dignité de celle-ci leur importe au même degré que pour d'autres la certitude d'y trouver toutes les garanties contre les éventualités de la fortune. C'est en donnant satisfaction à ce double ordre d'intérêts que l'Association générale justifie sa mission. On peut dire que jusqu'ici elle a fait plus que répondre à ce que l'on pouvait attendre d'elle.

Elle s'est surtout préoccupée de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme. En prenant l'initiative au nom de tous à l'égard du premier ordre de faits, elle est devenue un puissant auxiliaire de la loi. Ce que des individus séparés ou en petit nombre ne pouvaient faire sans s'exposer à faire suspecter leur mobile, l'Association peut le faire tous les jours en ne permettant à personne de voter dans ses résolutions autre chose que le bien public, et le besoin de la considération professionnelle. C'est ainsi que partout depuis l'institution de l'Association générale, des condamnations ont été obtenues là où précédemment la loi n'eût pas songé à intervenir, et où l'initiative du médecin eût reculé devant les chances d'un résultat douteux. C'est là

un fait considérable dont l'avenir ne peut que développer les conséquences et montrer les bienfaits.

À l'égard du charlatanisme les résultats n'ont pas été moins certains ; un seul fait parlera plus haut que toutes les considérations. Sur les soixante-sept sociétés locales existantes, aucune ne s'est trouvée dans la pénible obligation de radier un de ses membres. Ainsi sur plus de quatre cents médecins faisant partie de l'Association, il ne s'en est pas rencontré un qui pût être recusé ou même soupçonné d'avoir compromis la dignité de la profession. Ce qui a fait dire à M. Latour avec autant de bonheur que de simplicité : « C'est beau cela ! » et ce qui a provoqué les applaudissements enthousiastes de l'assemblée.

De tels résultats, il faut le reconnaître, ne sont pas dus seulement à l'excellence de l'institution. Les meilleures choses ne marchent pas ainsi d'elles-mêmes. Il fallait d'abord, comme nous l'avons dit précédemment, qu'elle répondît à un besoin. Mais il fallait encore et surtout que des hommes dévoués à l'œuvre s'en fissent les zélés propagateurs et comme les saints apôtres. Au-dessus et en dehors de tous ceux qui s'y sont associés, il faut citer son illustre fondateur M. Rayer, et son infatigable collaborateur M. Latour. L'avenir les confondra dans la reconnaissance de la profession comme ils confondent aujourd'hui leurs efforts.

Il nous faudrait trop d'espace pour rendre compte de tout ce qui a été fait par l'Association générale depuis l'année dernière : nous devons nous borner à cette indication. Dans une allocution pleine de sentiment et d'élevation, M. Rayer a surtout insisté sur le caractère et la portée de l'institution. C'est surtout une institution de haute moralisation pour les médecins, et pour les classes éclairées de la société un exemple des bienfaits de l'association. Jusqu'ici, en effet, l'esprit de solidarité n'avait guère réuni que les classes d'artisans ; pour ceux-ci l'association n'était qu'une sorte d'assurance mutuelle. Pour la médecine, et pour les professions libérales qui voudront l'imiter, l'association deviendra le lien des intelligences, la tutrice de leur honneur et le levier de leur considération.

Nous voudrions pouvoir donner une idée de la fête qui a réuni, dimanche soir, dans un banquet, tous les présidents des Sociétés locales reçus par le conseil général de l'Association. Plus de deux cents médecins assistaient à cette fête de famille. À la fin du dîner de chaleureux toasts ont été portés ; par l'illustre président à l'Empereur, par M. Gruveilhier aux présidents des Sociétés locales, par M. Latour aux conseils judiciaires de l'œuvre, par M. Ricard aux sociétés médicales d'Angleterre, représentées par M. Lorcok, accoucheur de la reine, par M. Gallard à l'assistance publique, par M. Tardieu aux médecins absents de l'armée et des colonies. Tous ces toasts, acclamés par l'assemblée, ont provoqué d'heureuses réponses de la part de M. Rangier (de Lyon), de M. Andral, fils de l'éminent professeur, de M. Olliffe, médecin de l'ambassade d'Angleterre, de M. Davenne, ex-directeur de l'assistance publique, de M. Larrey, membre du conseil de santé des armées, de M. Herman, doyen de la Faculté de Strasbourg.

En terminant ce compte rendu sommaire de l'Assemblée générale de l'Association, qu'il nous soit permis d'exprimer un vœu : c'est qu'en continuant d'assurer ses récoltes, elle définisse mieux leur des-

FEUILLETON.

GLANES MÉDICALES.

V.

LETTRES INÉDITES DE LINNÉ À BOISSIER DE SAUVAGES, DE 1737 À 1765.

(Suite. — Voir les nos 42 et 43.)

Sauvages avait communiqué à Linné l'observation d'une maladie soporeuse survenue après l'usage, comme aliment, d'une sorte de coquillage ou de poisson ; le texte n'est pas assez clair pour lever tous les doutes. Quoi qu'il en soit, il s'agit certainement d'une production marine. Linné, répondant à cela, dit que les œufs de Barbeau font vomir, produisent la diarrhée, l'assoupissement. Tout le monde sait cela, dit-il, *res est notissima*. Mais il ajoute ceci : les vieilles femmes, quand elles veulent veiller, mangent ces œufs à moitié cuits, c'est l'usage ici, *apud nos tritum*. Reste à savoir le pourquoi de ces choses, et d'abord, jusqu'à quel point ces assertions sont fondées,

Si habile observateur qu'il fût, Linné a une certaine tendance à noter des merveilles ; il ne se montre pas toujours critique sévère et on voudrait un peu plus de rigueur dans ses appréciations. Par exemple, il nous dit : *Novi rusticum, apud nos, qui per 2 annos, quorvis mense, amisit cutim et crines et barbam*. *Cutim* veut dire ici, sans doute, l'épiderme ; il y avait desquamation générale, comme après la scarlatine ; les cheveux et la barbe tombaient également, en un mot, tout le système pileux se renouvelait de mois en mois pendant deux ans. Il est évident que les cheveux et la barbe n'avaient pas le loisir de pousser beaucoup, mais enfin ce paysan suédois n'en offrait pas moins un phénomène des plus remarquables. Linné n'ajoute rien à ce fait, seulement il dit : *Multa latent!* bien des choses sont cachées !

Il revient aux phénomènes d'assoupissement observés par Sauvages et se demande s'il existe quelque substance capable de remplacer l'opium. *Si careremus opio, quam infelices essemus medici!* Il entravait là un succédané de cette précieuse production du pavot, et il dit que si l'expérience était favorable, il serait toujours facile d'en modérer la dose et de l'approprier aux besoins du malade.

Dans une lettre datée du 15 janvier 1754, Linné dit : *Introduxi usum moschi in febribus exanthematicis, qui itaque ab omnibus medicis hodie prescribitur apud nos, maximo cum successu*. Ainsi voilà un remède nouveau destiné à combattre la rougeole, la scarlatine et autres fièvres éruptives, sans que l'on puisse dire quel motif a pu conduire Linné à proposer son usage. C'est une sorte d'inspiration subite qui a décidé l'emploi de cette drogue dans une maladie où les antispasmodiques ne semblent pas indiqués. Ces sortes d'inven-

tion et les fasse servir à l'établissement d'une institution utile et durable.

JULES GUÉRIN.

ÉPIDÉMIES.

DE L'ACRODYNIE QUI S'EST MONTRÉE EN OCTOBRE ET EN NOVEMBRE 1854 A L'ARMÉE D'ORIENT. OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE, SA COMPLICATION AVEC LE CHOLÉRA ET LA DYSENTERIE, SES RAPPORTS AVEC LE SCORBUS ET LA GANGRÈNE CAUSÉE PAR LE FROID; par le docteur THOLOZAN, médecin-major de première classe, ex-professeur agrégé au Val-de-Grâce, premier médecin du Schah de Perse.

(Suite. — Voir les nos 41 et 42.)

CHAPITRE III.

RAPPORTS DE L'ACRODYNIE AVEC LES GANGRÈNES CAUSÉES PAR LE FROID.

J'ai démontré que les douleurs acrodyniques n'étaient point produites par le froid humide, ni par le froid intense qui amène la congélation. Je viens de faire voir que ces symptômes ne peuvent pas être confondus non plus avec ceux du scorbut. Il n'y a pas, je crois, d'autres hypothèses à établir, et il faut bien admettre maintenant que les observations que je cite se rapportent à l'acrodynie... Indépendamment de ces cas, du 14 novembre à la fin de janvier j'en ai vu un certain nombre d'autres tout à fait identiques. Il m'est impossible d'évaluer exactement le nombre total des cas d'acrodynie qui ont eu lieu dans l'armée depuis le commencement d'octobre jusqu'à la fin de janvier. Approximativement je dirai qu'en Crimée et à Constantinople il a bien dû y avoir au moins cinq ou six cents cas d'acrodynie bien caractérisés.

On a vu que Baudens et M. Scribe admettent aussi après le 14 novembre l'existence de cette maladie spéciale qu'ils considèrent comme une sorte de scorbut. Les symptômes acrodyniques s'observaient donc encore à l'époque où les mortifications causées par le froid affluaient dans les hôpitaux. Or il m'a semblé dans plusieurs cas voir les orteils et les pieds gangrenés chez des sujets acrodyniques. C'est sur cette complication tout à fait exceptionnelle que je désire appeler maintenant l'attention.

Je dois d'abord établir les faits, je montrerai ensuite que dans ces cas, de même que dans plusieurs autres analogues et que la science a enregistrés, il a fallu un très-faible degré de froid pour amener la gangrène.

Chez les malades auxquels je fais allusion il y avait eu au début les vomituritions, les vomissements et la diarrhée forte de l'acrodynie. Ces symptômes étaient d'autant plus significatifs alors, que le cho-

léra avait à cette époque presque entièrement disparu de l'armée (1). En même temps que la diarrhée ou vers la fin de cet accident les douleurs acrodyniques se développaient aux pieds et aux jambes. Les malades entraient aux hôpitaux et aux ambulances de Crimée, ou bien restaient sous leurs tentes incapables de tout service. Quelquefois dans ces circonstances la diarrhée, ou la dysenterie ou les vomissements se montraient de nouveau, ou bien l'anorexie persistait et l'alimentation ne se faisait pas.

Sous l'influence de cette débilitation excessive et prolongée, sous l'influence du froid aussi, mais d'un froid qui, dans les circonstances ordinaires, n'exercerait aucune action destructive sur nos tissus, la gangrène se montra aux orteils et envahit lentement l'avant pied chez cinq malades que j'ai soigneusement interrogés à ce sujet. Chez un autre malade la mortification étendue aux deux pieds remontait au-dessus des articulations tibio-tarsiennes. Dans tous ces cas, de même que dans beaucoup de ceux qu'on observait alors, c'est la gangrène sèche qui se montra alors. Elle s'était déclarée d'après le témoignage des malades dans des conditions où ils étaient assez bien garantis du froid.

J'ai longtemps mis en doute à ce sujet l'opinion des hommes eux-mêmes, et c'est ce qui m'a empêché d'insister plus fortement que je ne l'ai fait à l'époque sur l'étiologie de ces mortifications (2). Aujourd'hui j'y reviens parce qu'à propos de l'acrodynie il y a lieu de discuter le mécanisme de ces pseudo-congélations.

A priori, il paraît assez rationnel de supposer que les malades acrodyniques ont pu être atteints de gangrène des pieds à une époque où la température était notablement abaissée. Ne sait-on pas que les hommes atteints du scorbut, du typhus, de la dysenterie, voient quelquefois leurs extrémités se mortifier à une température moins basse que les individus sains. Pourquoi n'en serait-il pas de même de l'acrodynie dans laquelle les extrémités sont sujettes à un travail pathologique qui a tant de rapport avec celui qui précède les mortifications produites par l'ergotisme?

Je le répète, parmi les nombreuses mortifications auxquelles le froid donna naissance en Crimée (3), on en a vu se développer un certain nombre dans des conditions où il n'y avait pas à invoquer l'influence exclusive du froid et où il était nécessaire d'admettre l'exis-

(1) Depuis le mois de novembre l'influence cholérique était à peu près nulle en Crimée, en ce sens qu'il n'y avait pas, malgré le grand nombre d'affections diarrhéiques, malgré les vicissitudes atmosphériques, de développement cholérique très-notable. Pourtant quelques malades arrivaient de temps en temps de Crimée avec le masque cholérique, les yeux caves et cerclés, les paupières entr'ouvertes, la voix cassée, la température abaissée, le pouls très-faible. Mais ces hommes n'avaient pas de crampes, le pouls, quoique faible, se maintenait jusqu'à la mort malgré le collapsus, la sécrétion urinaire n'était pas interrompue, les selles étaient biliaires, il n'y avait pas de vomissements.

(2) *GAZ. MED.*, 1855, p. 197.

(3) Je n'ai point sous les yeux actuellement les statistiques particulières publiées en France à ce sujet, je noterai donc seulement que l'armée anglaise envoya aux hôpitaux 1073 congélations en janvier, 990 en février, 598 en mars. Ces chiffres sont officiels.

tions, que rien ne justifie, tombent bientôt dans un juste oubli, et les empiriques peuvent se livrer à de nouvelles improvisations sans aucun bénéfice réel pour la science.

Pour faire suite à la liste des plantes nuisibles, Linné signale dans une autre lettre (la vingt-deuxième du recueil) une sorte de catalogue des animaux vénéneux. C'est encore un tribut offert à Sauvages qui rédigeait alors un nouveau mémoire intitulé : *DE ANIMALIUM VENERIS*. Il fut couronné par l'Académie de Rouen.

Linné parle d'abord des serpents qui ont des crochets mobiles à la mâchoire supérieure. Ce sont les seuls qui soient munis de venin. Il cite le *Naja*, dont la morsure est absolument mortelle quand on ne la traite pas immédiatement par la racine de l'*Ophioriza Mungos*, qui croît à Java et à Ceylan. Il parle ensuite de la vipère, commune en Suède, dont la piqûre cause une sorte d'emphysème général, avec ictere, suffocation et mort. L'aspic, que l'on rencontre fort loin au Nord, est très-dangereux, et l'huile d'olive, vantée comme spécifique, ne réussit pas toujours.

Il cite ensuite, sur l'autorité de Lucrèce (*PHARSALE*, lib. 9), des serpents africains que personne n'a vus, puis il indique l'action délétère du fluide des pustules du crapaud. Il examine ensuite certains poissons dont les aiguillons barbelés produisent de redoutables blessures; enfin, il termine par quelques notes sur le suc lactescent des euphorbes, et sur divers insectes dont la piqûre est dangereuse.

Ce long chapitre ne peut être pris au sérieux. Linné a eu soin de dire, dès le début : *Ego erubescam quod in his minus sim exercitatus, nec novi*

nisi quæ trita et omnibus cognita. « Je rougis d'être si peu versé dans ces choses et de ne savoir que ce qui est connu de tout le monde. »

Nous avons déjà noté un fameux remède de l'ophtalmie; en voici un autre à l'usage des paysans de la Suède : *Contra oculos rubros et inflammatos apud nos utuntur rustici decocto Pyrolæ unifloræ quo lavant oculos, vel alii tantum masticant plantam et irrigant oculos*. La Pyrole uniflore, jolie petite plante de la famille des Erycinées, est légèrement astringente, et qu'on la donne en infusion pour collyre, ou bien que machée, son suc mêlé à la salive soit instillé entre les paupières, cela ne constituera jamais un moyen héroïque contre l'irritation catarrhale de la conjonctive.

Nous aimons mieux un petit paragraphe extrait d'une lettre datée d'Upsal, le 20 décembre 1754. « Pendant un long automne, nous avons eu des neiges abondantes, un froid rigoureux interrompu par des pluies énormes et des brouillards épais. Tout cela dure encore et a produit des fièvres malignes avec des éruptions pétechiales. »

Linné demande à Sauvages si, dans ces maladies graves, on emploie à Montpellier l'écorce de cascarille, espèce de *Croton*, venant du Pérou, et vanté comme fébrifuge. Le célèbre botaniste eut à traiter sa propre femme d'accidents décrits minutieusement, mais il ne dit mot des moyens employés ce qui a lieu de nous surprendre.

A propos du *TRAITÉ SUR LE SCORBUS* de Lind (Edimbourg, 1754), Linné ne paraît pas content de la description de cette maladie si commune en Suède. Il dit : *Signa : gingivarum laxitas, lux faciei obscurata, appetitus depravatus, lassitudo major mane quam vespere*. Ces caractères ne sont pas spécifiques

tence d'une cause prédisposante. Sur plusieurs malades la gangrène des extrémités inférieures s'est produite dans les salles même des ambulances et des hôpitaux où ils étaient entrés depuis plus d'une semaine, une fois depuis douze jours, pour des symptômes semblables en tout point à ceux de l'acrodynie. Dans ces cas et dans tous les autres analogues, les mortifications relevaient plus d'un état particulier de l'organisme, scorbut, diarrhée, typhus, acrodynie, que de l'action mortifiante du froid.

Je n'étais pas le seul à voir de cette façon dans le temps. L'influence débilitante des maladies était admise par beaucoup de mes honorables collègues, et de l'autre côté du Bosphore, à Scutari, on voyait aussi de la même manière. Dans le rapport sur l'état sanitaire de l'armée anglaise en Crimée (1), il est dit : « Pendant les mois de novembre et de décembre 1854, janvier et la moitié de février 1855, il y eut du scorbut et des maladies du type scorbutique; à savoir : la diarrhée, la dysenterie, les rhumatismes, les congélations, maladies qui proviennent d'une mauvaise nourriture, de l'insuffisance du vêtement, de la fatigue, des intempéries de l'atmosphère, de l'humidité. » Le rapport ajoute : « Les cas appelés congélations (frost-bite) furent, suivant le témoignage des hommes eux-mêmes, contractés dans des circonstances qui ne montraient point de raisons suffisantes pour cet effet dans le degré de froid. Il vaudrait mieux les appeler *gangrènes par tendance scorbutique aggravées par le froid* (2). »

Roupe, à la fin de son chapitre sur le scorbut des gens de mer, indique bien le caractère de ces gangrènes qui atteignent particulièrement les sujets débiles, les vieillards et les scorbutiques « dont les extrémités se congèlent et meurent par le froid bien que le froid ne soit pas intense et ne puisse amener cet effet sur les hommes sains. Etant obligés de rester au lit, ajoute-t-il, ils sont plus sujets à ce mal (3). »

De même nature étaient probablement ces gangrènes des pieds que

(1) Londres, 1858, p. 362.

(2) Je ferai remarquer à propos de cette note si importante qu'elle n'a pas été écrite par un médecin. C'est un témoignage recueilli en dehors de toute préoccupation scientifique par une personne dont le nom est à jamais lié à l'histoire des maladies de la guerre d'Orient. Personne n'a été plus longtemps en rapport avec les malades à Constantinople et en Crimée; personne n'a étudié avec un esprit plus élevé et plus indépendant les causes de ces affections si graves et si nombreuses qui faisaient le désespoir de la thérapeutique.

(3) Roupe ajoute que des erreurs déplorables ont été commises dans les circonstances où l'on a pris pour des effets du scorbut ou d'autres maladies la douleur ou la gangrène produites par le froid. « S'il arrive, dit-il, qu'une partie du corps soit saisie par le froid, on le reconnaît à la grande douleur pongitive ou au prurit qui se montre dans la partie, au changement de couleur, à l'insensibilité des parties (*ita ut cutis unguibus premi vel aculeus sine dolore pungi possit*). La peau est d'abord pâle, ensuite naissent la rougeur, la tumeur, la douleur. »

Le capitaine Ross, dans une excursion avec les Esquimaux, eut la joue gelée, et il ne fut pas averti d'un accident aussi grave par une sensation quelconque.

et cette symptomatologie n'ajoute rien d'essentiel à la description de Lind. Le travail de cet auteur est resté classique dans la science.

L'année suivante (30 avril 1756), Linné parle de l'inoculation de la variole qu'il a établie dans son pays; mais, dit-il, les deux filles du professeur Rosen ayant succombé, la méthode a été presque étouffée aussitôt, *ferè sufflaminata fuit tota*.

Il parle ensuite de fièvres hémitritées devenues très-fréquentes à Upsal depuis quelques années. Il en a guéri un grand nombre en donnant d'abord l'ipécacuanha comme vomitif, puis le vin de quinquina; l'écorce seule en poudre ne réussit pas, et enfin, pendant la nuit, un peu d'opium.

Le goût des classifications méthodiques apparaît souvent dans les lettres de Linné, comme s'il eût voulu être agréable à son savant correspondant. Il lui demande : *Annon Synoche Hungarica deberet ad amphimerinas referri, cum exacerbetur omni vespera*? Cela ressemble à un sujet de thèse, et les arguments ne feraient pas défaut ni pour ni contre. Voici une autre proposition analogue : *Febris lyncodes, veterum Nolphoc, a phlogosi diaphragmatis, anne synochus singultuosus dicendus, vel an ad paraphrenesin?* « La fièvre lyncode, c'est-à-dire avec hoquet, produite par une inflammation du diaphragme, doit-elle être appelée synoche singultueuse ou rapportée à la paraphrénésie? » Ces sortes de questions ne peuvent être résolues que par l'observation directe, et il y a longtemps qu'on n'attribue plus à la phlogose du diaphragme les prétendues fièvres accompagnées de hoquets.

Linné, cela semble tout naturel, aimait les remèdes tirés du règne végétal. Il l'a dit d'ailleurs très-explicitement dans une lettre où il déplore l'ingra-

Hoffmann à vues survenir en 1683 pendant une épidémie de fièvres pétéchiiales sur des malades qui, dans le délire, avaient marché sur le pavé froid des salles (1).

Et telles étaient aussi sans doute les cas de gangrène sèche au nombre de plusieurs centaines que Alcock observa sur les soldats de la légion britannique en Espagne (2). « La mauvaise qualité du pain était pour beaucoup, dit-il, dans la production de cette maladie; car bien que les troupes fussent exposées à beaucoup de privations dans une saison rigoureuse (inclement season), et à l'influence dépressive des liqueurs spiritueuses, les cas de gangrène étaient si persistants (so constant) qu'on ne pouvait les attribuer qu'à une cause agissant généralement. Le pain était presque noir; il était composé de froment et de maïs (3). »

Ainsi donc parmi ces mortifications très-nombreuses pendant la guerre d'Orient, qu'on a désignées en général du nom assez inexact de congélations, il faut établir une catégorie particulière pour les sujets que des maladies antérieures, et spécialement l'acrodynie et le scorbut, prédisposaient à ces gangrènes. Sous les dénominations de congélation et de gelure, il est probable qu'on confond entre eux beaucoup de cas qui diffèrent considérablement sous le rapport du mécanisme étiologique, de même qu'ils doivent différer sous le rapport symptomatique. Quesnay écrivait déjà à ce sujet dans le siècle passé : « Entre les praticiens qui ont vu la gangrène produite par la gelée, il en est peu qui aient pris la peine de nous en donner une description exacte et détaillée. Plusieurs disent que les parties

(1) Les corps malades ressentent différemment des tissus sains l'action des agents hygiéniques et réagissent différemment. On peut aussi dire de la chaleur ce que nous disons ici du froid : Wood (d'Edimbourg) dans un mémoire publié en 1856 sur « l'élément nerveux dans l'inflammation, » dit qu'un malade qu'il traitait depuis longtemps pour une hémiplegie avait eu à plusieurs reprises sur le membre pelvien malade des phlyctènes dont on chercha d'abord en vain la nature. Se doutant cependant enfin de la cause réelle de cette vésication, il fit surveiller le malade, et l'on vit qu'il avait l'habitude de s'asseoir à côté d'un grand feu, et que la jambe paralysée était affectée par une chaleur qui n'agissait pas physiquement sur celle du côté sain.

Yelloly, dans le troisième volume des TRANSACTIONS MÉDICO-CHIRURGICALES, dit avoir vu un malade qui, bien qu'insensible à l'eau bouillante et à la vésication qu'amenait l'application de ce liquide, eut la main échaudée et couverte de phlyctènes pour l'avoir mise dans une pâte dont la chaleur se supportait aisément. Dans un cas cité par Earle dans le sixième volume de ces mêmes TRANSACTIONS, en plaçant les deux mains dans un liquide chaud que la main saine tolérait parfaitement, il survint une vésication très-étendue du côté paralysé, et même la gangrène de l'extrémité des doigts.

(2) THE LANCET, 1839-40, vol. II, page 195.

(3) Tout le monde sait que les hommes sains et vigoureux résistent plus aux effets du froid que les sujets affaiblis. Certaines maladies, une mauvaise alimentation, la vacuité de l'estomac, prédisposent à l'asphyxie et à la gangrène causées par le froid. « *Raptim eductis hominibus atque equis, non capto ante cibo, nihil caloris inerat*, » dit Tite-Live.

Nou loin de la contrée où nous eûmes tant à souffrir, dit Larrey, dans les forêts immenses de la Lithuanie, Charles XII perdit aussi par ces deux causes réunies, la faim et le froid, une division entière de son armée.

titude des hommes qui refusent de reconnaître les services que la botanique rend à la médecine. A propos d'un détail d'intérieur (Sauvages recevait 600 livres par an pour professer la botanique), son ami s'écrie : *O bone Deus ! si verum est uti in aeternum verum erit, quod medicina innitatur duobus pedibus, cognitionem morborum et medicamentorum*, « S'il est vrai, comme il sera toujours vrai, que la médecine s'appuie sur deux bases, la connaissance des maladies et celle des médicaments; s'il est également certain, et les envieux eux-mêmes seront forcés d'en convenir, que vous êtes le premier qui ayez mis en lumière ces deux choses essentielles qui sont le fondement de la science; enfin, si l'on ne peut contester que la connaissance des médicaments tient surtout à la connaissance des plantes, *a qua prima et praestantissima medicamina desumuntur*, à tous ces titres vous avez bien mérité de vos contemporains et de la postérité ! »

Il y a de l'enthousiasme dans tout ceci, cela est clair, mais l'amitié de Linné pour Sauvages ne l'aveuglait pas trop, et nous souscrivons à l'ensemble de cette déclamation passionnée qui était vraie, surtout à une époque où la botanique, comme science, était bien plus avancée que la chimie. Les meilleurs médicaments appartenaient alors au règne végétal et c'est tout ce que nous voulons dire.

Par exemple, la racine du *Polygala Senega* jouissait d'une grande renommée d'efficacité, et Linné dit en propres termes : *Stupendum aliquoties effectum vidi radicis Senegae in pleuritide*. Quels sont donc ces effets merveilleux ? Une servante affectée d'une double pleurésie, en prit une dose à sept heures, une autre à dix heures et enfin, une troisième à sept heures, et le soir

« gelées deviennent pâles, que les sucs en sont comme exprimés.
 « D'autres, au contraire, disent que la gelée occasionne souvent un
 « engorgement considérable dans les parties sur lesquelles elle agit.
 « On décrit dans les uns quelques accidents dont on ne parle pas dans
 « les autres; ces accidents ne s'y trouvent-ils que dans certains cas?
 « C'est ce que les observateurs laissent, et c'est ce qu'ils devraient
 « nous apprendre. On voit que la gelée qui agit sur nos parties y
 « cause quelquefois des engorgements extrêmes, que d'autres fois
 « elle en chasse les sucs et cause une espèce de gangrène sèche; mais
 « on ne voit pas dans quels cas, dans quelles circonstances ces diffé-
 « rents effets ont lieu. »

D'un autre côté, il me semble qu'on est loin de s'entendre sur le mécanisme de ces gangrènes causées par le froid. Quand on dit *congélation* ou *gelure*, pense-t-on que la partie, avant de se gangrener et pour se gangrener, a été primitivement gelée? Dans ce cas, je ferai observer que pour la congélation des humeurs du corps humain il faut un degré de froid extrême. Guthrie évaluait le refroidissement nécessaire pour produire un tel accident à 10° au-dessous du zéro Fahrenheit, ce qui correspond à peu près à 20° au-dessous du zéro centigrade (1). Mais évidemment cette évaluation n'a rien d'absolu; elle dépend d'une donnée elle-même très-mobile, le pouvoir de résistance au froid des divers individus. On sait que ce pouvoir est presque entièrement subordonné à la nature et à la quantité des aliments ingérés. Isaac Hayes, qui accompagnait le docteur Kane dans sa seconde expédition au pôle nord, donne à ce sujet des détails très-intéressants (2). Il nous fait voir les Esquimaux à peine couverts, exposés pendant leurs longues chasses à des températures très-basses, vivant sans feu dans leurs huttes, forts, robustes, n'étant sujets ni au scorbut ni à la phthisie. Leur nourriture est presque entièrement composée de viande. J'ai vu des Esquimaux, se préparant pour la chasse, manger de 6 jusqu'à 12 livres de viande, dont un tiers était composé de graisse, et je pense qu'en moyenne ils en consomment de 12 à 15 livres. La résistance au froid dans l'équipage de Kane était en relation directe avec le pouvoir de manger et de digérer la nourriture animale. Pendant la dernière période de l'expédition, quelques hommes vécurent comme les Esquimaux, sans feu pendant les trois mois d'hiver, sans souffrir de l'abaissement extrême de la température. On voit ainsi que le degré de froid n'a rien d'absolu; de même qu'il peut, dans quelques circonstances, s'abaisser considérablement sans qu'il y ait congélation, de même, dans d'autres cas de mauvaise ou d'insuffisante alimentation, on doit admettre que la gangrène (non pas la congélation) a lieu bien avant que la température ne s'abaisse au 20^{me} degré de l'échelle centigrade. C'est le cas de la plupart, si ce n'est de toutes les gangrènes observées en Crimée, où la température n'a jamais atteint cet abaissement (3).

(1) DEWITT, THE SURGEON VADU-MECUM. London, 1854, p. 141.

(2) AMERICAN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES. Juillet 1859.

(3) Franklin, Parry, Ross, Scovely et leurs équipages ont supporté sans accidents, pendant des mois entiers, des froids de — 40 à — 50°, et l'hiver de 1812 a vu périr la grande armée par des températures dont la plus basse ne

même elle était guérie. Personne n'acceptera ce fait auquel il manque seulement un diagnostic certain. Nous ne sommes guère plus crédule à l'égard d'un enfant affecté de pneumonie avec expectation sanguine qui fut guéri le second jour de la maladie.

Voici une fièvre qui attaqua un grand nombre d'enfants (en février 1756), et qui s'accompagnait de catarrhe nasal, de toux violente, de vomissements fréquents. Les malades rejetaient des mucosités abondantes. On obtint de bons effets de l'emploi de la rhubarbe et du laudanum, mais le second de ces remèdes était donné avant les évacuations grièvementes; la fièvre cessait, il est vrai, et la toux, devenue sèche, persévérait, au grand danger du malade, tandis que si l'on administrait la rhubarbe seule, la fièvre persistait. Les deux choses prises en même temps, le mal cessait aussitôt.

Si nous nous permettons de critiquer Linné comme praticien, nous ne pouvons assez le louer pour son zèle à l'égard du progrès des sciences exactes. Il avait l'instinct des recherches, et, par exemple, nous trouvons dans une lettre datée du 30 octobre 1758, cette phrase : *Ego primus fui, qui parare constituit thermometra nostra ubi punctum congelationis 0, et gradus coquentis aquae 100*. Voilà le thermomètre centigrade inventé avec ses limites régulières, et depuis un siècle on a suivi celui de Réaumur, et les Anglais tiennent toujours à leur Fahrenheit, tant les meilleures choses ont de peine à vaincre la routine.

Une sorte d'épidémie singulière fut observée en Suède dans le courant de l'année 1759. Elle attaquait surtout les paysans, et Linné en relate les princi-

D'un autre côté, n'y a-t-il pas des gangrènes primitives? le froid n'est-il pas susceptible d'entraîner la mortification, ou bien, comme le pensait Larrey, faut-il que la réaction survienne pour que la mortification ait lieu (1)? J'enonce simplement ces questions; ce n'est ici ni le cas ni le lieu d'essayer de les résoudre. Elles serviront seulement à faire comprendre l'incertitude qui règne encore sur ce point de doctrine.

Quesnay pensait qu'en général la gangrène causée par le froid devait être rapportée plutôt au genre des gangrènes humides qu'au genre des gangrènes sèches. Je ne sais point ce que pensent à ce sujet les observateurs compétents qui ont observé à plusieurs reprises ces sortes de mortifications et qui se sont attachés à voir en détail un phénomène qu'il est si important d'examiner scrupuleusement. Je n'ai point sous les yeux le travail de mon ami et savant confrère Legouest sur ces gangrènes. Mais voici, d'après les notes qui me sont propres et que j'ai communiquées dans le temps au Directeur de santé

dépassait pas — 35°. Les conditions individuelles sont donc plus puissantes que les circonstances physiques. M. Moltke dit que dans l'armée russe qui envahit la Turquie en 1829, les soldats mouraient de froid dans les hôpitaux avec une température de 3 à 4° Réaumur.

Quesnay en parlant de la gangrène déterminée par l'action du froid ne la désigne nulle part sous le nom de gangrène par congélation. La cause dont il s'agit est par lui désignée sous le nom de « froid excessif » et il a soin d'ajouter que le froid d'ailleurs peut, indépendamment de la gelée, occasionner la gangrène. « Des personnes ont quelquefois été saisies d'un froid si cuisant dans des lieux souterrains humides que quelques-uns de leurs membres se sont gangrenés sur-le-champ avec de cruelles douleurs. » « On s'expose encore au même accident lorsque la chaleur du corps est excessive et qu'on expose subitement quelque partie au froid. » Les ÉPIHÉMÉIDES, Horstius, Manget, Fabrice de Hilden rapportent que des fabricants, pour avoir mis leurs mains dans l'eau froide les ont retirées toutes noires et sans sensibilité.

(1) Larrey, que je cite de mémoire, dit que tous les écrivains ont considéré le froid comme la cause déterminante de ces gangrènes, mais que si l'on fait attention à l'époque où la maladie commence et aux phénomènes qui l'accompagnent, on sera convaincu que le froid n'est que la cause prédisposante. En effet, il cite les trois ou quatre jours qui ont précédé Eylau, pendant lesquels le mercure descendit à 15° au-dessous de zéro Réaumur, et cependant aucun soldat ne s'est plaint. Mais ensuite, quand la température monta à 5° au-dessus de zéro, on observa des douleurs aiguës aux pieds, de l'engourdissement, de la pesanteur, des picotements des extrémités. Les parties à peine gonflées étaient d'un rouge obscur. Quelquefois il y eut seulement une légère rougeur sur le dos du pied et à la base des orteils. D'autres fois les orteils étaient insensibles, immobiles, chauds, noirs, et comme desséchés. Larrey concluait de ses observations que la gangrène n'est pas produite par la force même du froid, mais par le passage d'une température basse à une température plus élevée. Il assure n'avoir jamais vu la gangrène se manifester dans l'armée qu'au moment du dégel. — En décrivant le passage des montagnes de la Guadarrama couvertes de neige et par un froid de 9° Réaumur, Larrey dit textuellement : « Tous ceux qui sans précaution précéderaient brusquement leurs pieds et leurs mains à l'action du feu furent frappés tout à coup de gangrènes de congélation, tandis que cette mortification ne se déclara chez aucun des militaires qui ne s'étaient pas approchés du feu. »

paux symptômes. Il survenait tout à coup dans les doigts et les orteils un spasme douloureux, comme une crampe qui gagnait les mains et les pieds, les bras, les genoux, puis le dos, le col, et le malade succombait promptement. La douleur était si violente que le patient jetait les hauts cris, comme si on l'eût mis dans le feu, *exclamabant tanquam in igne projecti*. Les crises se renouvellent plusieurs fois par jour.

Linné décrit cette épidémie avec plus de méthode que les précédentes. Il dit qu'elle ne se rencontrait que chez les paysans, qu'elle n'attaquait pas les enfants, qu'elle ne s'observe qu'en automne, que les animaux en sont exemptés, qu'elle dure pendant deux ou trois mois, que quand il y a un malade dans une maison les autres personnes en sont bientôt atteintes, enfin qu'elle n'a pas été observée dans les parties les plus boréales de la Suède. Il ajoute comme dernier trait qu'elle n'est pas contagieuse. Les Allemands la désignent sous le nom de *mouvements spasmodiques convulsifs*. *Quod enim reserfers?* « Qu'en dites-vous? » *An vobis etiam innotuit?* « Se rencontra-t-elle chez vous? » Nous ignorons la réponse de Sauvages. C'est évidemment un tétanos dont la forme épidémique a pu nous surprendre.

Un médecin anglais nommé Guy avait inventé une poudre très-vantée contre le cancer. Ce remède secret était en grande vogue, et, dit Linné, depuis vingt ans nos Suédois en ont bien acheté à Londres pour 20,000 guinées. *Arcanum non retelavit, ego tamen indagavi et nunc notum*, il a cherché le mot de l'énigme et il l'a trouvé. C'est la poudre de ciguë, dont on faisait usage depuis longtemps contre les obstructions, les engorgements glandulaires. Voici comment on se sert de la poudre de Guy. À l'aide d'un moyen

de l'armée d'Orient, le résultat de mes investigations anatomo-pathologiques, faites à Constantinople en janvier, février et mars 1855, sur 17 pieds mortifiés sur lesquels la gangrène s'étendait 4 fois jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne, 3 fois jusqu'à l'articulation tarso-métatarsienne, 10 fois aux orteils seulement.

Toutes ces mortifications présentaient les caractères de la gangrène sèche. Ce n'est que dans des cas assez rares et dans des parties limitées que nous avons pu observer l'état d'injection ou d'infiltration séro-sanguinolente qui précède peut-être la mortification des chairs. Les tissus mortifiés étaient d'autant plus desséchés qu'ils appartenaient à des parties plus superficielles. La peau, à sa surface surtout, était complètement durcie dans les cas où les tissus sous-cutanés étaient encore humectés. Les tissus profonds n'étaient desséchés complètement qu'aux orteils. J'ai souvent rencontré dans ces parties une transformation complète de tous les tissus avec réduction notable du volume. Alors la peau était d'un noir mat, plissée, et le scalpel ne l'enlevait que difficilement. Le tissu cellulo-graisseux sous-cutané et les parties fibreuses profondes étaient confondues en une masse presque homogène, d'un rouge brillant sur la coupe. Le tissu spongieux des phalanges était d'un rouge brun.

Dans tous les cas où la mortification s'étendait sur le bon-de-pied ou au delà, la réduction de volume était peu marquée. On trouvait la peau noirâtre à la surface, dure, parcheminée. À la face dorsale du pied le plus souvent, quelquefois à la face plantaire, l'épiderme était enlevé; le tissu cellulaire sous-cutané était rougeâtre, quelquefois desséché, quelquefois humecté; ses aréoles étaient affaissées; l'aponévrose et les tissus fibreux étaient blanchâtres, résistants, mais avaient perdu leur coloration nacree. Les muscles étaient mous et avaient conservé leur teinte rougeâtre; les interstices cellulaires des muscles étaient imbibés de sérosité rougeâtre. La gaine des vaisseaux était quelquefois au si rougeâtre, quelquefois elle présentait des extravasations sanguines; les vaisseaux eux-mêmes, artères et veines, ne contenaient pas de caillots mais seulement un liquide rougeâtre. Les nerfs avaient la coloration et la consistance presque normales. Les os offraient un tissu rougeâtre ou jaunâtre sans trace d'altération caractérisée, et ce n'est dans les points où par suite de la dénudation de certaines parties de leur surface, ils avaient été en contact avec l'air et la suppuration. Alors les aréoles du tissu spongieux étaient infiltrées de pus dans une certaine étendue.

J'ai toujours été frappé de la facilité avec laquelle les tissus ainsi gangrenés se conservaient sans se décomposer, soit qu'on attendit la formation du cercle éliminatoire, soit qu'on eût pratiqué l'amputation. Après que toute communication vasculaire ou nerveuse a cessé entre elles et les parties vivantes, les parties ainsi mortifiées ne se décomposaient pas et n'exhalent aucune odeur fétide; elles continuaient à se dessécher peu à peu sans se putrefier (1). L'odeur fétide

(1) J'ai pu garder ainsi pendant près de deux mois, et j'aurais pu garder indéfiniment, des pieds qui s'étaient spontanément détachés au niveau de l'articulation tibio-tarsienne.

Dans l'abbaye des chanoines de l'ordre de Saint-Antoine, dans le Dauphiné,

quelconque on enlève l'épiderme autour de la base du cancer, on reconstruit la peau dénudée de cette poudre, et bientôt la partie malade se sépare.

Les vertus de la ciguë ont été célébrées bien souvent depuis cette époque. *Stoerk*, que quelques années plus tard (1762), publia à Vienne d'importants travaux sur son usage intérieur, mais les études sur le cancer ne permettent guère d'adopter aujourd'hui un spécifique quelconque de cette horrible maladie. Les cancers guéris sont rarement de vrais cancers, et le bistouri lui-même, *ultima ratio*, échoue contre un mal qui repullule, parce qu'il n'est que le symptôme d'un état morbide général.

En cherchant bien, on trouve toujours quelque chose. Un des élèves de Linné, habitant de la Norvège, ayant vu chez certains animaux des altérations du tissu assez analogues à celles qui caractérisent l'éléphantiasis, s'avisait de disséquer ces tumeurs et y rencontra des vers du genre *Fasciola*. Douce. Ces vers étaient-ils la cause de la maladie, ou une simple complication? Il y avait là un trait de lumière signalé par Linné, mais il ne paraît pas avoir poursuivi ce sujet qui pouvait le conduire à d'utiles découvertes.

Cela valait mieux sans doute que d'administrer sur la recommandation de Sauvages, la tisane de raisin d'ours (*uva ursi*) aux calculeux, mais Linné était heureux de trouver de tels mérites à une petite plante des régions froides, et il remercie son correspondant de ce cadeau. Sauvages avait vanté aussi les propriétés de la douce amère, et Linné était tout prêt à chanter les louanges de cette solanée. Cependant, il n'accepte pas un certain spécifique contre la gale, *nihil sufficit semper*, dit-il, *unguentum vulgare cum unguent. Rosat quod semper curat, absque repulsionis metu*.

ne provenait jamais que de la suppuration produite sur le cercle éliminatoire.

Cette élimination des parties mortes de la partie vivante était intéressante à étudier au point de vue chirurgical. Elle montrait que les limites profondes du mal remontaient souvent au delà du point où le cercle éliminatoire de la peau était tracé. Il n'y avait rien de fixe sous ce rapport si ce n'est l'étendue et la gravité des suppurations latentes qui s'infiltraient dans les interstices musculaires et surtout le long des gaines tendineuses.

Ces suppurations profondes m'ont semblé avoir été partout précédées par des infiltrations sanguines. J'ai rencontré les infiltrations sanguines principalement dans les orteils à la face profonde du derme, dans l'épaisseur de cette membrane, dans les parties fibreuses profondes, et surtout dans les fascias et dans les synoviales qui enveloppent les tendons fléchisseurs. Très-souvent, alors que l'infiltration sanguine était encore peu marquée aux orteils, j'ai trouvé une ecchymose profonde au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Très-souvent aussi cette infiltration sanguine se prolongeait le long des tendons fléchisseurs du gros orteil jusqu'à la partie postérieure du pied. Les muscles plantaires ont été plusieurs fois ecchymosés; mais c'est surtout à la face dorsale du pied que les infiltrations sanguines ont été plus marquées sous la peau et au-dessous de l'aponévrose. Quelquefois j'ai trouvé une infiltration sanguine sous-unguëale.

Assez souvent des infiltrations sanguines se remarquaient le long des vaisseaux collatéraux des orteils. Quelquefois on les retrouvait le long des vaisseaux jambiers, quelquefois le long des arcades vasculaires de la plante du pied.

La membrane interne des artères et des veines a été examinée complètement et avec soin quatre fois. Dans aucun cas je n'ai trouvé d'altération appréciable des parois vasculaires pouvant avoir quelque relation avec l'état de mortification du pied. Sur la limite des parties mortifiées et des parties saines on trouvait les caillots obturateurs qui indiquaient la limite de la circulation.

J'ai vu quelquefois une infiltration séreuse très-marquée au voisinage des parties noirâtres. J'ai trouvé aussi cet œdème sur des pieds qui n'étaient point gangrenés, mais qui étaient cependant froids et insensibles pendant la vie des malades.

S'il importe au point de vue du diagnostic de décrire l'état des parties mortifiées, il est plus important encore, au point de vue étiologique, de connaître les altérations qui précèdent la gangrène et qui y conduisent. Un petit nombre de faits examinés anatomiquement sous ce rapport, m'ont porté à penser que la gangrène était toujours précédée de l'infiltration sanguine ou séro-sanguinolente des tissus. Ce serait donc là le premier effet de la maladie.... Mais, je le répète, mes observations ne sont ni assez nombreuses, ni assez variées pour résoudre à ce sujet une foule de questions pendantes, et je ne les ai citées qu'à titre de renseignement.

On conservait encore, au siècle passé, les membres coupés des malades atteints d'ergotisme. Ces membres, après être devenus secs et noirs, demeuraient comme incorruptibles. (Journ. Econom., 1753.)

Une longue lettre, la dernière, datée du 3 mai 1765, contient beaucoup plus de médecine que toutes les autres. On y trouve une dissertation sur la singulière maladie des doigts dont nous avons déjà parlé; Linné revient sur ce sujet et paraît vouloir l'approfondir. Il nous donne par là la mesure de son talent observateur; il s'enquiert avec soin de toutes les circonstances propres à jeter du jour sur ce mal obscur. Il lui donne même le nom de *digitum* et déclare qu'il n'a rien trouvé sur cela dans les auteurs; *non novi apud aethiopes*.

Il rapporte deux observations intéressantes. Une dame appartenant à l'une des premières familles médicales de Suède, et par conséquent bien entourée de personnes capables de suivre la maladie et d'en noter toutes les circonstances, éprouva tout à coup une violente douleur dans un doigt. Cette douleur était d'abord pugnitive, puis compressive, durait deux à trois minutes, et revenait jusqu'à vingt fois par jour. Au bout d'un an, la dernière phalange de ce doigt était amaigrie, la peau ni rouge ni ulcérée, était froide; le mal envahit un autre doigt, mais le mari étant devenu phthisique, la femme subit la contagion tuberculeuse, et tous deux moururent bientôt; *illa, contagio phthisico a marito infecta etiam perit*. Ne nous étonnons pas trop de cette croyance à la transmission de la phthisie, elle se retrouve en bien des pays, même de nos jours, et il est peu probable que les médecins parviennent à vaincre ce préjugé.

Un autre malade, un ouvrier en métaux, après avoir beaucoup souffert, et en désespoir de cause, se fit amputer la phalange où siégeait la douleur, ce qui le guérit radicalement. L'examen de la partie malade fit reconnaître que

D'après les développements dans lesquels je viens d'entrer, on voit qu'il est bien probable que l'acrodynie, le scorbut et la dysenterie qui régnaient dans l'armée ont dû, dans un certain nombre de cas, favoriser la production des gangrènes, augmenter leur étendue et accroître la gravité de leur pronostic. C'est ce point de doctrine et de pratique que j'ai voulu établir dans ce chapitre (1).

(La suite prochainement.)

ÉTIOLOGIE TOXICOLOGIQUE.

DU CUIVRE ET DE L'ABSORPTION DES MOLÉCULES CUIVREUSES CHEZ LES HORLOGERS; par M. le docteur PERRON, membre titulaire, médecin de la compagnie de Paris à Lyon.

(Suite et fin. — Voir les nos 39 et 40.)

TROISIÈME PARTIE.

Nous avons dit comment la tuberculisation pulmonaire était commune chez les horlogers; nous avons dit ensuite quelles étaient les circonstances qui nous semblaient propres à la déterminer; il nous reste à indiquer sommairement dans cette troisième partie le traitement qui convient à cette affection.

Ce traitement est préservatif ou curatif.

PRÉSERVATION.

De Haën voulait que les ouvriers des mines fussent soumis à une nourriture abondante et forte et de difficile digestion. « Les boissons fermentées, a dit Tourtelle (2), et les liqueurs fortes leur conviennent particulièrement et plus qu'aux autres ouvriers qui se livrent à des travaux forts et rudes. » L'usage d'une alimentation réparatrice, excitante et tonique, est utile aux ouvriers en cuivre, utile par conséquent aux ouvriers de notre fabrique. Estimons-les heureux de pouvoir, grâce au taux élevé de leur salaire, vivre avec un certain confort, presque avec luxe et dans l'aisance; car cette aisance est pour eux une condition de bonne santé. Ils sont dans des conditions bien meilleures que ces pauvres épingliers dont nous parlions

(1) Parmi les causes indirectes de la gangrène spontanée, M. François range toutes les influences accidentelles et non inhérentes à la circulation et à l'innervation qui tendent cependant à enrayer et à suspendre ces fonctions. Tels sont, suivant cet auteur, les flux très-abondants, les diarrhées colliquatives, le choléra-morbus, les hémorrhagies excessives, les suppurations abondantes, les synopes prolongées, et le froid extrême, enfin une constitution faible ou altérée, un âge avancé, une alimentation de mauvaise nature.

(2) Ouv. cit., p. 315.

L'os était friable comme de la farine coagulée, sans autre lésion. *Truncatus digitus aperitur a chirurgo, et observatur nil nisi quod os erat maxime friabile, quasi ex farina coagulata confectum, absque erosione et cariei signo.*

Voici les faits, voyons comment Linné va les interpréter. C'est un chapitre de diagnostic différentiel, chose assez rare à cette époque. *Paronychia longe aliter se habet, ce n'est certes pas un panaris, dit-il, car dans cette maladie il y a phlogose, ulcération, carie. Est-ce un noma? Il n'est pas rare de voir en Suède, chez les gens du peuple, un ulcère fétide, quelquefois recouvert d'une escarre ou d'une pellicule mince, mais ce mal qui débute souvent sous forme érysipélateuse, ne vient guère qu'au printemps et à l'automne, et occupe la jambe. Alors le pied s'engorge. L'ulcération n'est pas phagédémique, le tégument est percé de petits trous, non depascitur integumenta, sed dehiscent variis foraminibus, inæqualibus magnitudine et figura.*

Linné désigne sous le nom de *Pressura* une maladie ayant de l'analogie avec le panaris, et qui affecte souvent les doigts de ceux qui, en hiver, étant refroidis, entrent tout à coup dans une chambre chauffée, se placent devant le feu ou mettent la main dans l'eau chaude. La peau qui recouvre la base de l'ongle se gonfle, rougit et devient le siège de battements douloureux; *sedes ejus semper ad radices unguium, ubi cutis circum unguem superius intumescit, rubescit cum dolore pulsatorio.* La peau s'ulcère et se cicatrise lentement. L'ongle qui est tombé repousse, mais informe, épais, *verum crassus et quasi corticosus.* Ceci est un mal léger, comparé au panaris qui gagne le périoste et produit la carie de l'os.

Sous la dénomination de *Volaticæ*, donnée par Sauvages à des accidents

précédemment, lesquels sont peu rétribués, mal nourris, périssent jeunes de phthisie ou sont forcés d'abandonner leur métier à 40 ans.

Si vous soumettez l'ouvrier à un régime débilitant, si vous appauvrissez sa constitution, vous le livrez sans défense aux ravages de l'empoisonnement.

Obs. — M. N..., horloger et fabricant d'horlogerie à la Chaux-de-Fonds, avait depuis plus de huit ans, depuis son apprentissage, une toux spasmodique pour laquelle il avait sans résultat consulté plusieurs médecins, soit en Suisse, soit à Besançon, soit à Paris, où son commerce l'appelait quelquefois. Célibataire, il sacrifiait largement au plaisir, et son état n'empirait pas. Mais, en 1859, un médecin de Reims l'ayant éclairé sur la gravité de l'affection qu'il portait, il renonça, d'après ses conseils, aux aliments échauffants et nutritifs, quitta les boissons spiritueuses et essaya de vivre d'émollients et de laitage. De ce jour aussi, il s'aperçut que sa santé s'altérait; il perdit non-seulement les forces, mais l'appétit qui les ranime. Il mourut cette année-là.

Nous avons signalé pour la blâmer une pratique assez ordinaire chez les horlogers: c'est celle qui consiste à condamner les fenêtres. L'air d'un appartement a besoin d'être renouvelé souvent; l'air du dehors est non-seulement utile en ce qu'il ne renferme pas de molécules nuisibles, et en ce qu'il a l'avantage de balayer les poussières qui vicient l'air intérieur, mais encore et surtout parce qu'il fortifie et rafraîchit le sang, aide au succès d'une bonne et saine alimentation.

Il en est de même des exercices; on ne saurait trop les recommander. Chaque ouvrier devrait avoir, comme à Sheffield (1), un jardin qu'il pût cultiver.

Le travail de l'établi réclame la plus grande propreté. Des bains et des lavages fréquents débarrassent la peau d'excrétions impures qui ont servi ou qui ne doivent plus rentrer dans le torrent circulatoire. Puis, il y a dans les plus simples indispositions des ouvriers en cuivre une sorte d'éréthisme, une excitation excessive, et les bains tièdes, qui ont à un haut point la vertu sédative, y sont presque toujours indiqués.

Obs. — M. G..., horloger, me fit appeler dernièrement pour une ophthalmie excessivement intense; la conjonctive oculaire était rouge écarlate; le frottement de la paupière était intolérable. Des lotions émollientes, puis un collyre astringent opiacé, semblèrent exciter plutôt qu'apaiser l'inflammation. Un grand bain prolongé fit disparaître comme par enchantement et le jour même cette violente ophthalmie.

Mon confrère et ami, Th. Roche, emploie presque exclusivement les grands bains dans le traitement des entérites, des embarras gastriques auxquels les horlogers sont sujets.

Les épingliers, dit-on, se couvrent la figure d'un masque: je n'en comprends guère l'utilité. Les poussières cuivreuses sont si ténues, qu'attirées par l'inspiration, elles contournent avec l'air l'écran protecteur et pénètrent facilement dans les voies aériennes. L'horloger peut donc se passer de cette précaution, d'autant mieux qu'il ne lime

(1) Buchan, ouv. cit.

passagers, n'ayant aucun rapport avec la goutte, mais fort douloureux et présentant quelque analogie avec le *digitum* de Linné, celui-ci raconte que sa propre mère a ressenti une horrible douleur dans un pied; elle disparut pour occuper un bras, puis l'autre, et successivement presque toutes les parties du corps. Chaque accès ne durait pas plus d'un quart d'heure. La malade n'a jamais eu la goutte; aucun signe extérieur n'accompagnait cette douleur atroce qui cessa bientôt, et ne s'est jamais reproduite.

Un habitant d'Amelia fut pris de douleur aiguë dans le jarret, puis dans la jambe, dans l'épaule, dans le bras; il y avait de légers mouvements convulsifs. L'abdomen fut envahi, on le vit se gonfler, on y entendait des borborrygmes très-sonores, comme si un animal s'agitait et criait dans les intestins, et tout finit au bout de quelques jours. On ne sait trop pourquoi Bartholin désigne cela sous le nom de *Volaticæ scorbutique*.

Linné signale certains états bizarres qui surviennent chez les femmes lors de la ménopause. L'*æstus volaticus* se rapporte dans ce cas, selon lui, à l'hystérie, et les médecins suédois appellent ces accidents *balneationes aniculatorum*, les bains des vieilles femmes, parce que tout se termine par des sueurs abondantes.

On voit par ce travail analytique de Linné que son bon esprit le dirigeait dans une voie rationnelle, qu'il cherchait par des rapprochements légitimes à éclairer le diagnostic d'une affection obscure. Nous avons voulu lui savoir gré de ces efforts tentés dans un but utile, et montrer que si l'on pouvait blâmer des opinions sans base solide, il fallait reconnaître qu'à l'occasion il

pas constamment le cuivre. Mais il fera sagement de porter moustache pour se préserver des inspirations métalliques. La recommandation peut sembler insignifiante; elle ne l'est point cependant, les physiologistes le savent bien : les poils sous les narines font l'effet d'un tamis; ils brisent la colonne d'air inspiré en même temps qu'ils retiennent le métal dans la matière sébacée qui les lubrifie.

Nous avons vu que certains ouvriers considèrent le cuivre comme le véritable auteur de leurs souffrances. Ils se livrent à des pratiques plus ou moins rationnelles et bizarres pour l'expulser ou pour guérir les douleurs qu'il occasionne : celui-ci se galvanise la poitrine et l'estomac; celui-là recourt aux évacuations périodiques, aux pilules aloétiques; cet autre cherche à provoquer des sueurs au moyen des courses ou des travaux de culture. J'en sais à qui ces différentes pratiques ont réussi.

On s'est demandé si l'usage du tabac avait une influence salutaire sur l'ouvrier. Je le désire, mais je ne le crois pas; je le désire, car si cette substance était réputée plante officinale ou pharmaceutique, nous verrions peut-être l'engouement qu'elle inspire diminuer de jour en jour.

CURATION.

L'apprentissage fait bien vite reconnaître si l'homme est apte à supporter l'action du cuivre, car l'apprenti dans le principe est exercé exclusivement à limer et à dégrossir des plaques de laiton. Si donc il est pris de fièvre, de courbature, de névralgies persistantes, de diarrhée ou de toux, qu'il ne persévère pas dans son entreprise, car elle pourrait lui devenir funeste; qu'il se hâte de se soustraire aux excitations métalliques; qu'il n'attende pas que le tubercule se forme et soit devenu l'excitant fébrile; qu'il fuie l'air impur des ateliers pour respirer l'air des champs; qu'il ne craigne pas les sorties matinales à pied, à cheval, en voiture; qu'il se nourrisse modérément d'aliments doux et réparateurs, de facile digestion; qu'il use de boissons calmantes et toniques, et si la fièvre n'est pas symptomatique d'une lésion considérable des poumons, j'ai lieu de croire qu'il guérira.

CONCLUSIONS.

A. Le cuivre ne reste pas inaltérable au contact des tissus; il se combine et devient soluble pour être absorbé, puis éliminé; et c'est cette absorption moléculaire des sels ou oxydes de cuivre qui occasionne certains accidents gastriques, de la diarrhée, de l'oppression, un peu de fièvre, etc., en un mot tous les symptômes de l'empoisonnement, à l'intensité près.

B. Ces intoxications successives altèrent la santé de l'ouvrier et constituent pour lui une prédisposition puissante à la phthisie.

C. Elles lui rendent nécessaires les exercices corporels, la fatigue même, et légitiment l'emploi fréquent des médicaments évacuants et sudorifiques.

D. Elles doivent faire interdire formellement la manipulation du cuivre, comme des métaux en général, à tous ceux qui sont maigres et excitables, d'un tempérament sec et bilieux (Pâtissier), et qui ont

une disposition congénitale ou acquise à la tuberculisation pulmonaire.

E. On prévient cette affection par l'usage d'aliments succulents et de boissons toniques, par l'aération quotidienne des ateliers, par une grande propreté et l'emploi fréquent des bains tièdes, par le port de la moustache, etc.

F. Si la phthisie débute et qu'elle ne soit pas le fait d'une diathèse congénitale, la cure en est souvent facile; si au contraire les tubercules sont en voie de ramollissement, l'événement est très-incertain

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UNE HALLUCINATION DU TOUCHER PROPRE AUX AMPUTÉS; par M. RIZET, médecin-major du 32^e de ligne.

Dans le numéro du 5 octobre 1861 de votre estimable journal, vous avez reproduit une note d'un interne distingué des hôpitaux, M. Guéniot, sur une hallucination du toucher propre aux amputés. J'ai l'honneur de vous adresser, pour servir de complément à ce travail, trois observations nouvelles de cette perversion de la sensibilité que j'ai recueillies à des époques et dans des lieux assez éloignés. Cette sensation de retrait du pied ou de la main, signalée par M. Guéniot, m'avait frappé au point de m'engager à prendre une note exacte de ce singulier phénomène que je n'avais trouvé signalé dans aucun traité de pathologie.

Obs. I. — Le premier malade que j'ai observé en 1856 était un jeune homme de 23 ans, désarticulé de l'épaule gauche (procédé à lambeau antérieur); H..., zouave au 1^{er} régiment, placé à l'hôpital de Dalma-Batché, dans le service de M. Volage, médecin principal. Ce militaire, onze jours après avoir subi cette opération, nous demanda un matin en riant, alors que nous étions occupé à le soigner, « si sa main n'était pas dans le pansement. » Je n'attachai aucune importance à cette question, qui me fut présentée en d'autres termes le lendemain matin : « Monsieur le docteur, je vous assure que ma main est dans la plaie, qu'elle entre plus avant dans la cicatrice, et qu'à chaque instant je suis tenté d'arracher mes doigts de l'épaule. »

Ce militaire quitta l'hôpital après un séjour d'un mois, et fut évacué sur France avec une cicatrice très-régulière. Pendant les quinze derniers jours qui précédèrent sa guérison, il répéta souvent, devant plusieurs de mes confrères que j'avais amenés pour constater son état, qu'il éprouvait un retrait de la main et des doigts, qui devenaient de plus en plus adhérents à l'épaule, à mesure que la plaie se rétrécissait.

Obs. II. — Le second de mes opérés, Josian, fusilier au 27^e de ligne, âgé de 19 ans, avait été amputé par nous à l'hôpital de Ramitchiffick, au tiers supérieur du bras droit (procédé à lambeaux).

Jusqu'au neuvième jour, tout se passa très-régulièrement; les bords de la plaie ayant été rapprochés, la cicatrisation commençait à les rendre adhérents, lorsque cet homme nous pria en grâce de renouveler son pansement, « pour le débarrasser, nous disait-il d'un corps étranger, oublié dans les chairs. »

savait douter et chercher la vérité par des procédés que la science peut avouer.

Laissons là le médecin, voyons l'homme, tâchons de compléter cet examen par une étude rapide des conditions au sein desquelles il a vécu.

Linné a payé un large tribut aux misères humaines, il a été souvent malade, plus souvent encore malheureux. Une vive sensibilité lui faisait supporter très-impatiemment la critique; il a eu beaucoup d'admirateurs, mais non moins d'ennemis, et les plus énergiques résolutions de dédaigner les attaques de ses rivaux échouaient contre la malice de ceux qui savaient son côté vulnérable. La correspondance de Linné avec Sauvages contient des renseignements précieux sur sa vie privée, et l'on verra qu'il y a quelque intérêt à connaître un des hommes qui ont fait le plus pour la science, un de ceux dont la renommée a été si brillante et si contestée.

Né en 1707, de parents pauvres, il fut envoyé en 1728 à l'Université d'Upsal; Olaus Celsius lui procura quelques élèves. Rudbeck, alors professeur de botanique, devina le génie de Linné, le fit agréer comme son suppléant, mais Rosen qui espérait succéder au maître, lui fit une telle guerre, que le pauvre jeune homme quitta l'Université pour faire un voyage en Laponie.

De retour en Suède, il partit pour la Hollande, il y trouva un ardent et généreux protecteur, Clifflort, qui lui applanit tous les obstacles; c'est véritablement à lui que nous devons Linné, car non-seulement il mit son génie en relief par la publication de ses premiers ouvrages, mais il soutint son moral dans de tristes occurrences. Linné, sous la double influence d'une nostalgie qui le tuait et d'un violent chagrin, d'une peine de cœur qui brisait ses

forces et son courage, aurait peut-être succombé sans les encouragements de Clifflort. Il trouva à Leyde un autre appui qui le sauva tout à fait. Le grand Boerhaave, à son lit de mort, donna au jeune naturaliste des conseils excellents par la double autorité de l'âge et de l'amitié. Echappé au danger qui le menaçait, il se reprit à la vie et put faire un voyage à Paris où les Jussieu le reçurent à merveille. Deux mois de séjour en France le mirent en relation avec des hommes dignes d'apprécier son mérite. Il revint à Stockholm, mais il y retrouva les mêmes rivaux, les mêmes jalousies, et commença une lutte qui dura longtemps, mais dont il sortit vainqueur.

Voici un portrait de Linné tracé par Linné même, au naturel, et qui nous semble bon à conserver. *Ego brevis sum staturæ, pectore crasso, nullo modo pinguis, nec tamen essuccus*; « je suis de petite taille, ma poitrine est large; je ne suis ni gras ni maigre. » Continuons : *facie alba, crinibus fuscis non nigris, rectis, temporibus rubicundis*; « mon visage est blanc, mes cheveux bruns et non pas noirs, lisses et blonds sur les tempes. » Il ajoute qu'il a une allure toute particulière, et enfin, comme dernier trait : *minime in... tardus*. L'espace rempli par des points contient une de ces figures appartenant à l'ancienne pharmacopée; c'est un cercle au-dessous duquel se trouve une croix verticale. Or c'est le signe caractéristique du cuivre, mais le cuivre était consacré à Vénus, de sorte que Linné dans cette petite phrase mystérieuse, nous confie qu'il était d'un tempérament amoureux. Nous savons, au reste, qu'il a eu beaucoup d'enfants.

Bien qu'il eût, comme tous les gens nerveux, la prétention d'être calme et de supporter la critique avec patience, cependant nous trouvons qu'à pro-

Nos recherches ne nous firent absolument rien découvrir, et nous nous bornâmes à continuer le rapprochement des lambeaux. Le jour suivant, ce blessé nous dit « qu'il sentait son coude à la place du corps, qui la veille se trouvait dans la plaie. »

À deux jours de là, il nous fit observer que c'était la main qui s'engorgerait dans les lèvres de la plaie. Bientôt avec la réunion de la solution de continuité, il prétendit que les doigts s'appliquaient sur la cicatrice, la sensation de la présence du coude en cet endroit ne s'étant maintenue que pendant deux journées.

Cette fausse perception de la présence des doigts à l'extrémité du moignon se maintint jusqu'à complète guérison, qui eut lieu en trente-trois jours.

Dans la troisième de nos observations ce ne sont pas les doigts, mais les ongles, qui semblent se rétracter dans la cicatrice.

Obs. III. — H..., couché salle des blessés civils, à l'hôpital de Napoléon-Vendée, âgé de 36 ans, a été désarticulé d'une partie du pied gauche (procédé Lisfranc) par M. le docteur Merland, pour une carie scrofuleuse des trois premiers métatarsiens et du premier cuboïde. Après l'opération se montrèrent divers accidents, trajets fistuleux, décollements multiples, contre lesquels il fallut employer les toniques à l'intérieur et les excitants à l'extérieur (vin aromatique ioduré). À la suite d'un traitement de longue durée, la plaie enfin se modifia, et la cicatrice commença à marcher régulièrement. Depuis cette époque (1^{er} juillet 1861) jusqu'à la fin de septembre, où la cicatrice est terminée, cet homme, très intelligent et exprimant très-nettement ce qu'il éprouve, ne cesse à chaque pansement de redire qu'il sent manifestement les cinq ongles du pied entrer dans la cicatrice. Avec la parfaite guérison de la plaie, cette sensation, qui avait persisté près de deux mois, fut totalement abolie.

Nos observations, comme celles de M. Gueniot, ont été prises sur des opérés dont la plaie marchait vers une heureuse terminaison; car notre troisième amputé, dont la guérison a été retardée, n'a ressenti cette hallucination de la sensibilité qu'au moment où sa plaie a marché franchement vers la cicatrisation. Aussi nous rangeons-nous à l'opinion émise par ce jeune confrère, c'est qu'on doit toujours bien augurer des amputés chez lesquels on constate cette sensation toute spéciale.

À cet ordre de faits se rattache une autre observation de la sensibilité, que l'on pourrait appeler aberration de longueur. C'est cette perception insolite qui explique comment bon nombre d'amputés ne cessent de porter les mains à une assez grande distance du membre retranché, pour prévenir le choc d'un corps étranger, dont l'éloignement devrait cependant leur ôter toute idée de contact.

Avec un membre désarticulé ou dont l'amputation n'a laissé que quelques centimètres, ces mutilés sont incessamment portés, et malgré tous les raisonnements, à soulever le membre qui a été enlevé, et craignent toujours, lorsqu'ils veulent le poser sur un appui, que ce support ne soit pas assez long.

Cette sensation ne doit pas être confondue avec celle qui rappelle sans cesse à l'opéré l'idée d'un membre qui n'est plus, et l'observation suivante rendra notre pensée mieux que tout ce que nous pourrions écrire.

Obs. IV. — B..., amputé de cinq mois de la jambe droite au lieu d'élection, ne peut sortir de son lit sans porter instinctivement la main pour soutenir et

prévenir d'un choc à la jambe qui lui manque. Or chaque fois qu'il approche d'un meuble ou d'un obstacle quelconque, il est tenté de l'écartier; ne pouvant, dit-il, malgré le raisonnement et la vue, s'habituer à rapporter les sensations qu'il éprouve dans le bout du membre, à l'endroit réel d'où elles émanent, ne se rendre un compte exact du peu de longueur qu'a conservé le membre perdu.

Chez d'autres amputés du bras au tiers supérieur, on trouve que ces opérés sont toujours inquiétés de l'idée d'attraper le membre aux objets environnants, quoique ces personnes sachent très-bien que le peu de longueur de leur moignon s'oppose à ce qu'il soit même frôlé par l'obstacle qu'elles redoutent pour lui.

Ici se présente naturellement une question relative à la sensation du membre retranché que perçoivent les amputés; c'est de savoir si la sensation du membre enlevé qui, avant l'emploi du chloroforme, se montrait sur presque tous les amputés, est perçue aussi fréquemment depuis l'usage de ce merveilleux anesthésique.

Dans une thèse pour le doctorat en chirurgie (1), j'ai beaucoup insisté sur les illusions nombreuses de la sensibilité, accusée par les amputés, et qui font que tel opéré se plaint de démangeaisons dans un doigt enlevé depuis nombre d'années, ou que tel autre, par certain vent ou par certain changement de temps, éprouve une douleur aiguë d'un ulcère qui a disparu avec la jambe retranchée.

Pour traiter ce sujet, nous avons examiné et interrogé aux Invalides, quarante-cinq des débris qui peuplent cet établissement, tous amputés à une époque où on ne faisait pas usage des anesthésiques, voulant savoir par eux-mêmes si tous ces anciens soldats étaient en proie à ces fatigantes illusions; c'étaient pour la plupart de glorieux mutilés des guerres de la république et du premier empire. Quarante-trois nous affirmèrent qu'ils percevaient la sensation de leur membre.

Deux seulement parmi eux n'avaient jamais éprouvé la moindre sensation du membre perdu.

C'est dans l'espoir de juger la question que nous avons cherché, sur des blessés de Crimée, d'Afrique et d'Italie, tous opérés après avoir été soumis à l'usage du chloroforme, si ces mutilés dans ces luttes mémorables accusaient la sensation du membre retranché. Notre examen, dans l'espace de six mois, a porté sur 410 amputés ou désarticulés.

Sur ce nombre, 399 éprouvaient ou avaient éprouvé la sensation du membre enlevé. 11 parmi eux n'avaient jamais ressenti ombre de souvenance.

Ces chiffres, dont le nombre n'est peut-être pas assez considérable pour tirer une conclusion définitive, nous permettent cependant de donner une moyenne qui serait de 1/21 pour les premiers et de 1/37 pour les seconds. Cette diminution de la sensation dans les moignons, quelque faible qu'elle soit, relativement aux opérés, n'est pas moins un bienfait nouveau à enregistrer de l'emploi du chloroforme dans les amputations.

(1) Rizet, Des moignons, thèse pour le doctorat en chirurgie. Paris, 1866.

pos d'un libelle de Siegesbeck, naturaliste russe (Petersb., in-4°, 1737). Linné montre bien l'extrême susceptibilité de son caractère. Vous et quelques amis me tenez, dit-il à Sauvages, *utinam jure!* Plaise à Dieu que ce soit justement, mais combien d'autres se débattaient contre moi, me traduisaient comme un criminel devant tout le monde, *me invehant, me prostituunt coram toto orbe. O bone Deus! si ego nocte dieque incurius jacuissem in culcitra, nullus tum mihi vocabulem objecisset.* Si je fusse resté nuit et jour étendu sur mon lit, oisif, personne ne m'eût dit un mot. *Hæc præmia laborum!* Voilà la récompense de mes travaux! Ces attaques lui déchirent le cœur, *cor meum momordere!*

P. MENÈRE.

(La fin au prochain numéro.)

— M. le docteur Willmin, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, qui a donné ses soins pendant la dernière saison à S. M. la reine Christine d'Espagne, vient d'être décoré de l'ordre royal de Charles III.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris rappelle qu'elle décernera, dans le cours de l'année 1862, un prix de 1,500 fr. à l'auteur du meilleur mémoire inédit de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Les mé-

moires devront être adressés à M. le docteur Henri Roger, secrétaire général, avant le 1^{er} janvier 1862.

LES MANGEURS DE TERRE. — Dans une des dernières séances de la Société de géographie, M. Cortambert a donné d'intéressants détails sur certaines peuplades du Haut-Oréoque, du Cassiquiare, de la Méta et du Rio-Negra, qui sont géophages, c'est-à-dire qui ont la singulière habitude de manger de la terre. Cette terre comestible est une argile mêlée d'oxyde de fer d'un jaune rougeâtre. On la pétrit en galettes ou en boulettes, que l'on met à sécher, puis qu'on fait cuire quand on veut les manger. C'est un festin pour l'estomac plutôt qu'une nourriture, et l'on ne s'en sert communément que dans les temps de disette. Cependant cette argile a une telle action sur le principal organe de la digestion, que l'on voit des Indiens vivre des mois entiers sans autre ressource. Ils la font frire quelquefois dans l'huile de cocô, et alors elle peut offrir quelques parties réellement substantielles. Il n'est pas rare de rencontrer des individus dont le goût pour la glaise est devenu tellement prononcé, qu'on les voit détacher des habitations faites en argile ferrugineuse, des morceaux qu'ils portent avec avidité à leur bouche. Toutes les espèces de terre n'ont pas, du reste, le même agrément pour leur palais; ils la goûtent et la distinguent en qualités très-diverses. Quelques blancs, dans le Venezuela, ont imité les sauvages et ne dédaignent pas les boulettes de terre grasse.

(MONITEUR UNIVERSEL.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

I. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE
DU DÉPARTEMENT D'INDRE-ET-LOIRE.

Le fascicule de l'année 1859 renferme les travaux originaux suivants : 1° *Note pour servir à l'histoire des kystes des enfants nouveaux-nés*, par le docteur Foucteau. 2° *Rapport sur ce travail*, par le docteur Biot. 3° *Nouvel appareil à extension continue pour les fractures du fémur*, par M. Prevault. 4° *Rapport sur l'emploi des dragées anti-anémiques au fer et à l'ergot de seigle de M. Grimaud*, par le docteur Millet. 5° *Note sur un cas de polydipsie*, par le docteur de la Tremblaye. 6° *Observation de fièvre intermittente pernicieuse*, par le docteur Charcellay. 7° *Tumeur cancéreuse de la partie supérieure des enveloppes de la moelle épinière*, par M. Thomas. 8° *Diabète sucré*, par M. Rigodin. 9° *Quel est le meilleur traitement du croup?* par M. Haimé. 10° *Résumé des travaux sur les sciences physiques et chimiques*, du docteur Brame.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES KYSTES DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS;
par M. FOUCTEAU.

Le travail de M. Foucteau se compose de deux observations. La première est celle d'une tumeur congénitale du crâne, pédiculée, située au niveau de la fontanelle postérieure.

La tumeur noirâtre, fluctuante, était divisée par un sillon vertical en deux lobes inégaux.

Son plus grand diamètre était transversal; sa circonférence mesurait 0^m,40 et 0^m,30 dans sa plus petite; le pédicule en avait 0^m,12. Par son poids, elle entraînait la tête de l'enfant en arrière.

Après avoir étranglé le pédicule de la tumeur par trois nœuds, M. Foucteau ponctionna à droite; il s'écoula 300 grammes d'un liquide séreux, mais la moitié droite de la tumeur se vida seule. On fit une autre ponction à gauche et il sortit un liquide sanguinolent égal en poids au premier.

La poche ne tarda pas à se remplir de nouveau, et le lendemain matin elle avait acquis la moitié de son premier volume; mais, en même temps que l'enfant s'était progressivement affaibli, ses lèvres, sa figure s'étaient décolorées.

Il mourut le lendemain.

L'autopsie démontra entre le sinus longitudinal supérieur et la tumeur une ouverture de communication large à laisser passer le petit doigt.

Dans la cavité principale flottait une petite poche accessoire dont l'orifice était distinct de l'ouverture principale.

Sur la paroi droite de la grande cavité on remarque une autre ouverture légèrement ovale, avec rebord formant sphincter, donnant entrée dans un troisième kyste; c'est de ce compartiment que la ponction n'avait extrait que du sérum.

Les trois poches vidées, après la mort de l'enfant, ont fourni 255 grammes de sang qui, ajoutés aux 225 grammes extraits par la ponction, donnent une masse de sang de 480 grammes qui, dans l'espace de vingt-quatre heures, a été extraite à l'enfant: ce qui est suffisant pour expliquer sa mort.

On a constaté à l'autopsie que l'étranglement du pédicule était incomplet.

La petite poche du milieu est formée par une membrane d'apparence séreuse, vasculaire; les deux autres compartiments sont tapissés d'une membrane séreuse, extrêmement vasculaire, qui se détache de la peau avec facilité par une simple traction, et va se continuer avec la séreuse des sinus cérébraux par l'ouverture de la fontanelle occipitale. C'est donc un kyste sanguin formé par hernie des séreuses des sinus cérébraux à travers la fontanelle occipitale qui ne s'est pas cloisonnée.

La seconde observation est celle d'un kyste sanguin congénital situé à la partie interne et supérieure de l'avant-bras.

Ce kyste, de la grosseur d'un œuf de poule, fut ponctionné plusieurs jours après la naissance; il en sortit environ 30 grammes de sang. Le liquide se reproduisit plus tard, et une seconde ponction donna issue à du sérum.

Le volume diminua peu à peu et il resta un noyau dur.

Cette observation, dit M. Foucteau, démontre la transformation que subit le sang dans une poche close, à l'abri de l'influence atmosphérique, en sérum et noyau fibreux; ce qui doit engager à temporiser pour un cas analogue.

FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE; par M. le docteur CHARCELLAY.

Le point capital de cette remarquable observation est relatif au diagnostic qui a été posé en l'absence de tout renseignement capable d'éclairer le médecin.

Le malade avait été apporté à l'hôpital dans l'état suivant: perte complète de connaissance, réponses nulles, yeux fixes, hagards; pupilles dilatées; trismus avec rigidité des muscles de la partie postérieure du cou; tête renversée en arrière.

Les membres supérieurs sont contractés et assez souvent agités de soubresauts.

Le pouls est assez plein et fréquent.

On crut d'abord que le malade était atteint de méningite à forme tétanique et on prescrivit quarante sangsues aux apophyses mastoïdes, en deux fois; lavement purgatif, sinapismes; potion éthérée et musquée.

Mais M. Charcellay, voyant le malade le lendemain de son entrée, diagnostiqua une fièvre pernicieuse à forme tétanique; le sulfate de quinine fut donné en lavement, à cause de la dysphagie, à la dose de 1 gramme.

Deux jours de cette médication amenèrent une amélioration très-notable; le malade put donner des renseignements et apprendre qu'il avait déjà eu des accès de fièvre intermittente. La médication quinique fut continuée et amena la guérison, à laquelle, cependant, M. Charcellay pense que les évacuations sanguines et les dérivatifs n'ont pas été étrangers.

DIABÈTE SUCRÉ; par M. RIGODIN.

M. le docteur Rigodin, se fondant sur les expériences de MM. Dumas et Bernard, qui ont prouvé que la présence du sucre dans l'économie animale est indispensable à l'entretien de la vie, pense qu'il est rationnel d'employer le sucre dans le traitement du diabète, puisque les individus atteints de cette maladie en perdent d'énormes quantités. En les privant de sucre et de fécule on doit s'attendre à voir leur état empirer, car on leur ôte les moyens de réparer leurs pertes continues.

D'après ces idées, M. Rigodin met ses diabétiques à un régime où les substances sucrées jouent un grand rôle; mais, en même temps, il fait prendre à ses malades de l'eau de Vichy, de sorte que ses observations, où l'amélioration obtenue est remarquable, ne sont pas aussi concluantes qu'on pourrait le désirer.

II. JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE
DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

Les livraisons comprises entre les n^{os} 182 et 186 inclusivement, renferment les travaux originaux suivants : 1° *Du rétrécissement de l'orifice auriculaire droit du cœur*, par M. Malherbe. 2° *Nouvelles recherches sur les fumigations employées contre l'asthme spasmodique*, par M. Viaud-Graud-Maraïs. 3° *Scarlatine maligne*, par M. Rouxeau. 4° *Observation de grossesse extra-utérine*, par M. Aubinais. 5° *Lésion du pédoncule cérébral droit et de la couche optique correspondante, chez une pintade*, par M. Viaud-Graud-Maraïs. 6° *Examen des organes auditifs d'un sourd-muet aliéné*, par M. Hélie. 7° *Notice sur l'angine couenneuse*, par M. Botte.

SCARLATINE MALIGNE; INSUCCÈS DES MOYENS RATIONNELS; AFFUSIONS
FROIDES; GUÉRISON; par M. ROUXEAU.

Obs. — Enfant de 4 ans 1/2, d'une constitution délicate; malaise général, fièvre intense pendant deux jours sans symptômes du côté de la gorge.

Le troisième jour, éruption d'une scarlatine confluyente.

Le quatrième, l'état général s'aggrave.

Le cinquième, l'angine apparaît.

Le sixième jour, la face a un aspect typhoïde, les narines sont violacées, gonflées, obstruées par des mucosités épaisses et livides; langue et dents fuligineuses; toute l'arrière-bouche est d'un rouge violacé; les tonsilles, comme ulcérées, sont couvertes d'un enduit purulacé, pendant que des mucosités visqueuses et brunâtres tapissent le reste du pharynx.

Pouls misérable à 170.

Peau de plus en plus sèche, cramoisie.

Le musc, l'extrait de quina sont vainement employés; des cautérisations sont faites sur les amygdales.

Le lendemain, l'état s'est encore aggravé: agitation, délire; la perte de connaissance est presque continuelle; les fonctions de la peau, sèche, rugueuse, épaissie, vivement colorée, paraissent abolies.

Dans cette situation, le médecin eut recours à la méthode de Currie. L'enfant est placée nue dans une baignoire vide et 10 litres d'eau froide lui sont jetés rapidement sur tout le corps; puis elle est enveloppée dans une couverture chaude et portée dans son lit; la connaissance revint immédiatement et dura deux heures; la peau resta moins chaude et moins sèche. Deuxième affusion le soir, suivie de résultats semblables: le pouls perdit incontinent de sa fréquence, de sa faiblesse et de son irrégularité.

La nuit fut calme.

Le lendemain, l'amélioration n'est pas notable; trois nouvelles affusions chacune avec 20 litres d'eau froide.

La nuit se passe sans délire et le jour suivant un mieux se manifeste; la peau, beaucoup moins sèche, mais toujours très-rouge et très-épaisse, présente un commencement de desquamation; le pouls est à 116-130 plus résistant.

Bouillon, vin; potion avec extrait de quinquina; insufflation d'alun dans la gorge; cessation des affusions, applications froides sur le front.

A partir de ce moment la malade entre en voie de guérison et le seul phénomène à signaler est un œdème très-accusé des deux mains, œdème qui a été observé par la plupart des auteurs qui ont fait usage des affusions d'eau froide dans la scarlatine. Ce symptôme n'était point lié à la présence de l'albumine dans les urines et disparut en peu de temps.

OBSERVATION DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE (ABDOMINALE); par M. le docteur AUBINAIS.

Obs. — La malade, âgée de 34 ans, prit, à l'époque où elle attendait ses règles, deux jours de suite 30 grammes d'huile de ricin; la seconde dose détermina de violents efforts de vomissement à la suite desquels elle éprouva une sensation très-douloureuse dans la région de l'ovaire gauche. Un écoulement sanguin par les parties génitales se montra dans le même temps et fut considéré comme les menstrues.

La santé resta chancelante.

Une rétention d'urine fit explorer l'abdomen; on découvrit dans la région iliaque gauche, où la malade accusait une douleur sourde, une tumeur qui s'accrut de jour en jour; l'absence du flux menstruel fit penser à une grossesse extra-utérine.

Six mois après le début des symptômes, la tumeur pouvait avoir le volume de la tête d'un enfant à terme; le toucher permettait de constater que la tumeur était séparée de l'utérus et que cet organe ne contenait rien. L'auscultation démontrait un bruit de souffle; mais on ne percevait ni les mouvements actifs ni les bruits du cœur du fœtus.

Un mois plus tard, la femme fut prise de douleurs qui lui rappelaient celles de l'accouchement: elles étaient intermittentes comme elles; le toucher vaginal, en faisant reconnaître la vacuité de l'utérus, démontra en arrière et un peu en haut une tumeur dure qui semblait osseuse et qui s'engageait dans la partie la plus élevée de la courbure du sacrum. L'état de la malade fut jugé trop grave pour pratiquer la gastrotomie; elle mourut dans la journée.

Autopsie. — Les parois abdominales incisées, la tumeur fut mise à nu; c'était un kyste du volume d'une tête d'adulte, il remplissait toute la moitié gauche de la cavité abdominale et s'élevait jusqu'à la région épigastrique. On l'ouvrit: 100 grammes environ de liquide s'écoulèrent et un fœtus pelotonné sur lui-même apparut.

La portion membraneuse du kyste recouvrait la tête qui avait déjà franchi le détroit supérieur et plongeait dans la partie la plus élevée de la courbure du sacrum.

Le kyste est indépendant de l'utérus au-dessus duquel il est situé.

Le placenta occupe la partie droite et supérieure, le fœtus la gauche.

Les parois du kyste sont constituées: en avant, par la partie correspondante du péritoine pariétal jusqu'au museau de la langue; en arrière, également par le péritoine jusqu'au cul-de-sac recto-utérin.

Les parois latérales sont formées des deux côtés par les faces antérieure et postérieure du ligament large.

Les culs-de-sac vésico-utérin et recto-utérin constituent la partie inférieure du kyste, le bord supérieur de l'utérus formant éperon.

Cet éperon se continue à droite et à gauche avec les trompes qui montent verticalement en avant jusqu'au niveau de la région placentaire du kyste.

Les trompes et les ligaments larges, l'utérus tout entier, représentent donc un diaphragme perce à son centre, divisant en deux chambres la cavité dont il s'agit.

Quant à la partie supérieure et droite du kyste, qui correspond à l'insertion du placenta, elle est plus complexe; elle est parcourue par une portion d'intestin aplatie comme un ruban et adhérente, qui s'étend obliquement de la partie supérieure, antérieure et gauche du kyste jusqu'à sa partie inférieure, postérieure et droite. C'est l'S iliaque du colon dont le développement du kyste a déterminé la migration.

Après avoir isolé le mésocolon et l'S iliaque, on trouve une membrane

fibreuse propre au kyste, dont l'épaisseur est considérable dans toute la région placentaire.

Cette enveloppe ne peut se séparer du placenta sans mettre à nu la substance de cet organe. Elle constitue la paroi externe des nombreux sinus qui, après avoir rampé l'espace de quelques centimètres, se plongent dans l'épaisseur du placenta; le cordon ombilical gagne le placenta par le bord antérieur.

On ne trouve qu'une seule membrane à cette face fœtale du placenta: elle constitue donc à elle seule le chorion et l'amnios et vient se fondre avec l'enveloppe propre que nous avons signalée sur la face externe du placenta et qui représente la caduque ou plutôt la paroi utérine. Partout ailleurs le péritoine paraît seul constituer le reste du kyste, ou, s'il est doublé par l'amnios, l'adhérence entre ces deux feuillets est telle que la dissection ne peut les isoler.

L'utérus a un peu plus de volume que dans l'état de vacuité.

L'orifice externe du col admet l'extrémité de l'index.

La cavité du corps, assez développée, présente une membrane muqueuse très-épaisse.

Les ovaires étaient en dehors du kyste.

L'auteur range cette grossesse extra-utérine parmi les cas peu nombreux de grossesse abdominale et il pense que les faits ont dû se passer de la manière suivante: un ovule fécondé s'est échappé du pavillon de la trompe gauche et s'est placé dans un point de la fosse iliaque correspondant à l'S iliaque, sous cet intestin, c'est-à-dire en arrière et à gauche. Là cet ovule s'est développé en se coiffant de l'intestin et du mésocolon qui pouvait lui fournir un terrain vasculaire des plus propices à la formation du placenta. Le kyste s'accroissant toujours et se trouvant arrêté latéralement par la fosse iliaque et la paroi abdominale gauche, a gagné la ligne médiane, puis le côté droit, déjetant toujours, en les soulevant, l'S iliaque et le mésocolon; puis les pavillons des trompes se trouvant sur le chemin du kyste, celui-ci se les assimile, les élève, les distend et les fait concourir à sa formation.

NOTICE SUR L'ANGINE COUENNEUSE; par M. le docteur BOTTE.

M. Botte a dû à la cautérisation pratiquée et répétée énergiquement des succès remarquables dans une épidémie d'angine couenneuse.

129 cas d'angine couenneuse ou diphthéritique, ayant la même physionomie, la même nature, les mêmes tendances ont été traités par lui.

16 cas n'ont pas été soumis aux cautérisations par suite du refus des malades: 15 décès.

113 sont traités par ce moyen et donnent seulement 7 décès ainsi répartis: 1 par ataxie scarlatineuse, 2 par anasarque, suite de scarlatine, et 4 par propagation de fausse membrane au larynx. Les 3 premiers insuccès, dus à toute autre chose qu'au progrès de la diphthérie, devraient être rayés d'une statistique de la mortalité de l'angine couenneuse.

Sur 110 cas, il n'en reste donc que 4 dans lesquels les cautérisations n'ont pu détruire les fausses membranes ou prévenir leur invasion dans le larynx, c'est-à-dire 3 pour 100.

M. Botte ne se contente pas de cautériser les plaques, mais il les arrache avec un écouvillon formé d'un morceau d'éponge légèrement comprimé et fixé à l'extrémité d'une baguette rigide. Ce pinceau, plongé dans une solution de nitrate d'argent au dixième et même au cinquième, était promené avec une certaine rudesse sur les tissus malades, afin de détacher le produit de la sécrétion en même temps que l'on opérait un commencement de cautérisation; puis le pinceau était retiré, essuyé avec soin, replongé dans la solution de nitrate d'argent et reporté sur les parties malades.

Cette opération était répétée de trois à cinq fois par jour et continuée jusqu'à l'apparition des symptômes précurseurs d'une résolution favorable: dégagement des fosses nasales, commencement d'expectoration, détachement partiel et spontané de la plaque membraneuse.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADEMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 21 OCTOBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

M. COMBES, au nom d'une commission composée de MM. Serres, Andral, Combes, rapporteur, lit un rapport sur un appareil au moyen duquel les aveugles peuvent écrire en noir; appareil présenté à l'Académie par M. Duvignau, et désigné par lui sous le nom de *cécirègle*.

M. Duvignau, dit le rapporteur, atteint de cécité à un âge encore peu avancé, a eu la bonne pensée et le courage de consacrer ses méditations à la recherche de moyens qui missent ses compagnons d'infortune à même de correspondre directement avec les voyants par l'écriture usuelle, sans être obligés de recourir à un secrétaire.

M. le rapporteur, après avoir décrit cet appareil et le mécanisme de son fonctionnement, termine son rapport en déclarant que le mémoire et le cécirègle de M. Duvignau sont dignes de l'approbation et des encouragements de l'Académie, et en appelant sur ce travail l'attention de la commission des prix de médecine et de chirurgie de la fondation Montyon. (L'Académie approuve.)

— M. E. DE TARADE fait connaître un moyen qu'il croit très-propre à prévenir les accidents auxquels sont exposés les vigneron, surtout dans cette partie de leur travail qui consiste à retirer des cuves le marc de raisin. (Renvoi à la commission du prix des arts insalubres.)

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL signale parmi les pièces imprimées de la correspondance, un album de la myologie superficielle du corps humain, par M. Lami.

Cette nouvelle publication est le complément des études de l'auteur sur l'anatomie à l'usage des artistes, études dont les premiers résultats ont été l'objet d'un rapport favorable fait à l'Académie dans sa séance du 13 novembre 1858.

— M. BERTHERAND, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, prie l'Académie de vouloir bien comprendre la bibliothèque de cette École dans le nombre des établissements auxquels elle fait don de ses COMPTES RENDUS.

TRAITEMENT DES DOULEURS NÉVRALGIQUES ET DES DOULEURS RHUMATISMALES PAR LA POMMADE AU CHLORURE D'OR ET DE SODIUM.

M. Charrière présente au concours pour les prix de médecine et chirurgie de la fondation Montyon, un mémoire sur un nouveau mode de traitement des douleurs névralgiques et des douleurs rhumatismales au moyen de frictions avec la pommade de chlorure d'or et de sodium.

« Mes essais, dit l'auteur, datent de 1855, et les premiers résultats obtenus ont été consignés dans le BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, t. L, p. 357 et suivantes. Depuis cette époque, j'ai eu souvent recours à la même médication et avec un succès qui ne me permet pas de douter de son efficacité. La pommade que j'emploie se compose de 1 gr. de chlorure d'or et de sodium, incorporés dans 30 gr. de cérat de Galien. » (Renvoi à la commission des prix de médecine et de chirurgie.)

CHAMPIGNONS COMESTIBLES.

M. CHEVREUL présente un magnifique groupe de champignons comestibles provenant de la culture du docteur Labordette.

Il rappelle que le docteur Labordette développe d'abord des champignons en mettant des spores sur une plaque de verre où il a répandu du sable et de l'eau.

Il choisit les individus les plus vigoureux, et c'est ensuite avec le mycelium de ceux-ci qu'il obtient des champignons dont l'Académie a un échantillon sous les yeux.

Voici comment est disposé le terrain sur lequel il opère :

Un sol humide, composé de terre végétale de maraîcher, placé dans une cave, est couvert :

1° D'une couche de 0^m,25 d'épaisseur de sable et de gravier de rivière;

2° D'une couche de plâtras de démolition de 0^m,15 d'épaisseur.

Il arrose ce sol avec de l'eau contenant 2 grammes d'azotate de potasse par mètre carré, après y avoir semé du mycelium; le groupe de champignons que je mets sous les yeux de l'Académie s'est développé en six jours.

L'action de l'azotate de potasse se fait sentir pendant six ans.

M. le docteur Labordette doit, de concert avec M. Cloëz, aide-naturaliste au Muséum, se livrer à des recherches expérimentales sur le développement si remarquable des champignons soumis à ce système de culture.

— M. RIBOLI fait connaître, dans une lettre, les accidents qu'il a observés sur lui-même à la suite d'une saignée dans laquelle un rameau nerveux avait

été entamé par la lancette; ces accidents, qui s'étaient aggravés au point de faire craindre au patient une attaque de tétanos, furent arrêtés presque instantanément par la section complète du rameau nerveux lésé. (Commissaires précédemment nommés : MM. Velpeau, Jobert (de Lamballe), Civiale.)

ACADEMIE DE MEDECINE.

SÉANCE DU 29 OCTOBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Pougues (Nièvre), par M. le docteur Roubaux, de Saint-Alban (Loire), par M. le docteur Gay. (Comm. des eaux minérales.)

2° Des rapports d'épidémies adressés par MM. les docteurs Bolun (de Dôle) et Schesinger (de la Ferté-sur-Aube). (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° La description et le modèle d'une nouvelle sonde urétrale, par M. le docteur Beek (de Saint-Petersbourg). (Comm. : M. Civiale.)

2° Une note de M. le docteur Delabarre, dentiste à Paris, sur les avantages du charbon de seigle pulvérisé comme dentifrice.

3° Un mémoire intitulé : DES DIVERS EFFETS CURATIFS DE L'ALCOOLIDE DE GUACO EMPLOYÉ DANS LE PANSEMENT DES PLAIES, par M. Noël Pascal (des Basses-Alpes). (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

4° Une note de M. le docteur Auphan, médecin inspecteur des eaux d'Euzet (Gard), relative à la question de la pénétration des eaux pulvérisées dans les bronches.

« Au lieu d'examiner si l'eau pulvérisée pénètre ou ne pénètre pas dans les bronches, l'auteur a pensé qu'il serait bon de s'assurer s'il est facile de retrouver dans les bronches un liquide quelconque qui y aurait été introduit mécaniquement. »

Deux expériences ont été instituées dans ce but; elles ont consisté à injecter dans l'appareil respiratoire de deux lapins, par une ponction pratiquée à la trachée-artère, une solution concentrée d'iodure de potassium.

Le premier lapin ayant été sacrifié dix minutes après l'expérience, aucune trace d'iodure de potassium n'a pu être décelée ni sur la membrane de la trachée et des bronches, ni dans le tissu pulmonaire. La solution acide d'amidon cuit n'a déterminé qu'une coloration bleue peu sensible chez le second lapin, sacrifié immédiatement après l'opération.

« Ces expériences, dit M. Auphan, ne prouvent rien pour ou contre la pénétration de la poussière liquide dans l'appareil pulmonaire, mais elle démontre clairement que si les liquides pulvérisés pénètrent dans les bronches il est très-difficile d'en constater la présence par des réactions chimiques, tant est rapide l'absorption qui se fait par les poumons. (Comm. des eaux minérales.)

— M. BARTH, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Louis et Regnault, lit des instructions devant servir de guide pour l'étude d'une localité au point de vue de son influence sur les affections chroniques de la poitrine. Ces instructions ont été demandées par M. le ministre d'Etat pour être transmises à M. Prosper de Pietra Santa, que le gouvernement doit charger d'une mission ayant pour objet d'étudier le séjour de Pau, d'Hyères, de Cannes, de Menton et de Nice, au point de vue de l'influence de ces localités sur la phthisie pulmonaire.

M. Barth pense que le médecin-voyageur, après avoir étudié les dispositions géologiques, les conditions météorologiques, la flore et la faune des localités qu'il doit parcourir, devra porter plus particulièrement son attention sur les observations pathologiques capables de déterminer l'état sanitaire du pays, et signaler successivement la présence ou l'absence des maladies endémiques, la fréquence ou la rareté des épidémies, la nature et la gravité de celles qui s'y montrent le plus souvent, les affections sporadiques habituelles ou prédominantes, et notamment la rareté des scrofules et de la phthisie pulmonaire.

Il serait éminemment utile de pouvoir compléter ces documents par une approximation de la durée moyenne de la vie, par des relevés statistiques sur les causes de décès, et principalement sur la part proportionnelle des affections chroniques de la poitrine dans la mortalité générale.

Les inductions tirées de ces documents auront une valeur d'autant plus grande que l'auteur pourra les étayer d'un nombre plus considérable d'observations de phthisies pulmonaires guéries ou notablement amendées.

Ces instructions sont mises aux voix et adoptées.

— M. VERNIS donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : DE LA MAIN INDUSTRIELLE ET ARTISTIQUE OU DES MALADIES ET DES MODIFICATIONS QUE SUBISSENT LA MAIN SURTOUT ET D'AUTRES POINTS DE LA SURFACE DU CORPS PENDANT L'EXERCICE DES DIVERSES INDUSTRIES OU PROFESSIONS.

Le but de ce mémoire est de faire l'histoire médico-légale de la main, de

signaler au point de vue hygiénique, dans un ordre anatomo-pathologique, les altérations permanentes ou accidentelles que la main et les avant-bras subissent sous la pression matérielle de certaines professions.

Ce travail embrasse la revue de presque toutes les industries et de la plupart des professions.

L'auteur analyse d'abord les détails minutieux de tous les états où la main se plie, se contourne, se façonne à toutes les exigences de l'action, de la pression, des directions qui lui sont imposées, de tous les cas où elle s'enfure, s'épaissit, s'écaille, s'ulcère, se colore ou se décolore, se crispe, se racornit, où l'avant-bras se développe outre mesure, ou s'atrophie ou se paralyse. Il classe ensuite par la synthèse tous ces faits épars, en tire quelques lois générales et en déduit les significations pratiques.

Ce travail a aussi une autre portée, la médecine légale y est particulièrement intéressée; les questions d'identité sont spécialement élucidées et presque toujours résolues par l'exposé des lésions ou des dispositions mécaniques de la main, de l'avant bras et des différents points de la surface du corps, contractées pendant l'exercice des diverses professions et industries.

Dans ses conclusions, M. Vernols insiste sur ce point important, que les caractères indiqués dans son travail n'ont de valeur réelle, pour la constatation de l'identité, que combinés ensemble et rapprochés les uns des autres.

En résumé, le but que s'est proposé l'auteur est d'indiquer à l'hygiène publique ce qu'il y a à faire pour atténuer les inconvénients ou les dangers de beaucoup d'industries, et à la médecine légale, les caractères à l'aide desquels, dans les questions d'identité, elle pourra souvent éclairer la religion des magistrats et la conscience des jurés.

La nomination de la commission est réservée pour la prochaine séance.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission des prix des eaux minérales.

BIBLIOGRAPHIE.

DU TYPHUS ÉPIDÉMIQUE ET HISTOIRE MÉDICALE DES ÉPIDÉMIES DE TYPHUS OBSERVÉES AU BAGNE DE TOULON EN 1855 ET 1856; par le docteur A. BARRALLIER, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine navale de Toulon,

Une épidémie ne s'étudie pas comme une maladie ordinaire; avec les détails il faut surtout embrasser l'ensemble; son étiologie, ses phases, son évolution, son type essentiel, ses expressions variées, son mode terminal et la durée de son existence doivent se rechercher tout à la fois et dans l'individu et dans les masses: c'est d'après ces vues que M. Barrallier a dirigé ses recherches. Son ouvrage est divisé en deux sections; une partie originale, qui a pour titre: HISTOIRE DES ÉPIDÉMIES DE TYPHUS OBSERVÉES AU BAGNE DE TOULON EN 1855 ET 1856, et une partie purement historique où l'auteur, avec une méthode rigoureuse d'analyse et de synthèse, essaye de tracer une esquisse rapide des diverses relations d'épidémies, si compliquées et si litigieuses encore de typhus, qu'il compare entre elles, autant que lui permettent les documents imparfaits que les siècles précédents nous ont légués, pour en faire ressortir une description générale, et dans laquelle il fait intervenir tour à tour, soit pour les adopter, soit pour les combattre, les opinions professées par les anciens ou les auteurs contemporains qui se sont particulièrement occupés de ce sujet. Trois époques bien distinctes, selon M. Barrallier, marquent les travaux entrepris sur cette maladie.

La première, qui commence à l'époque où ont été publiées pour la première fois des relations un peu exactes de ces épidémies, se termine à la publication des travaux de Petit et Serres, et à la promulgation de la doctrine de Broussais.

La seconde période, qui s'étend depuis cette dernière époque jusqu'à la guerre d'Orient, est caractérisée par la *négalion presque absolue de l'individualité typhus*.

La troisième commence en 1855, à l'épidémie de Crimée, et se continue jusqu'à nos jours. Elle est remarquable par la réaction contre les doctrines qui consistaient soit à confondre le typhus avec les divers états fébriles, soit à le ramener à une unité, la *dothinentérie*. Dans cette période, les faits sont analysés avec rigueur, logique et impartialité, et aujourd'hui il n'existe pour ainsi dire plus de divergences d'opinions, de dissidences sur les points les plus importants et les plus controversés de cette cruelle maladie, sur la nature de

laquelle s'étaient élevées des disputes que les laborieuses investigations du dernier quart de siècle qui vient de s'écouler n'avaient pu terminer.

Les circonstances particulières au milieu desquelles s'est développé le typhus (*fièvre des hôpitaux, des camps, des prisons*), quelques symptômes (*fièvre exanthématique, ponctuée, pourprée, adynamique, ataxique, maligne*), les théories relatives à la *fièvre nerveuse, putride*, le siège présumé (*dothinentérie*), ont été tour à tour, dit M. Barrallier, l'idée mère des principales dénominations adoptées par les divers auteurs.

Puis, poursuivant à travers les temps les différentes épidémies, il fait ressortir les caractères du véritable typhus tout à la fois, et dans sa phénoménalité générale et dans ses phénomènes particuliers, ses formes variées: ainsi dans certaines épidémies nous le voyons simple et régulier; tel il nous apparaît dans la double épidémie du bague décrite par M. Barrallier. Dans d'autres, au contraire, il est signalé par une physionomie spéciale, distincte. De sorte que l'histoire des épidémies de typhus, malgré un fond commun, présente des anomalies, des variétés de formes en rapport avec la durée, le degré d'intensité de la cause épidémique, la condition individuelle. Dès lors s'explique comment deux épidémies diffèrent quelquefois complètement sous le point de vue symptomatique, bien qu'elles aient une même étiquette, portent le même nom. Il y a typhus et typhus. En Crimée, le typhus de Balaclava n'était pas celui d'Eupatorie; ce dernier portait en traits caractéristiques la marque des lieux où il était né; j'ai reçu à Maslak 432 malades évacués d'Eupatorie: or parmi ceux-ci la mortalité fut considérable; je signalais en ces termes, dans mon rapport, le caractère de violence et d'impétuosité, la rapidité pour ainsi dire foudroyante de la terminaison, l'incohérence, l'irrégularité et la malignité des symptômes, les anomalies bizarres et indécibles de marche et de forme que prenait la maladie dans ces cas particuliers; pas d'appareils organiques qui ne pussent devenir le théâtre des principaux phénomènes morbides.

En considérant en bloc les différentes épidémies de typhus, on ne trouve donc aucun signe pathognomonique qui se répète dans toutes, mais on reconnaît facilement le véritable typhus à son ensemble, aux conditions dans lesquelles il se développe, à ses traits généraux plutôt qu'à un trait caractéristique qui lui soit propre. C'est aussi dans ses phénomènes communs, dans ses caractères généraux que M. Barrallier trouve sa définition du typhus, qui est, dit-il, le résultat de l'étude attentive de 1,302 typhiques soignés à l'hôpital du bague en 1855 et 1856.

Je cite textuellement:

« Le typhus est une fièvre ayant une durée à peu près déterminée, suivant des périodes presque régulières, se développant par infection miasmatique, sous l'influence principale de l'encombrement, et se propageant ensuite par infection virulente, caractérisée par une céphalalgie intense, la rachialgie, une grande débilité musculaire, la constipation, l'abdomen restant souple et indolore, et ensuite par la stupeur, la somnolence, le coma, le délire; présentant une grande variation dans les mouvements du pouls et un exanthème d'un rouge plus ou moins vif, ne disparaissant pas quelquefois sous la pression des doigts, entremêlé de pétéchies, très-rarement de sudamina; rarement des épistaxis, des escarres aux points comprimés et sur les vésicatoires; compliquée dans quelques cas de contractures des membres; offrant parfois une hypertrophie notable du foie, et dans un petit nombre de cas une augmentation sensible du volume de la rate, et jamais l'altération spéciale des intestins qui caractérise la fièvre typhoïde. »

Cette définition, qui n'est qu'une courte description du typhus tel qu'il s'est présenté à M. Barrallier, a le tort, ainsi que le remarque l'auteur lui-même, de ne pouvoir s'appliquer d'une manière générale à toutes les épidémies de typhus, et surtout à l'épidémie de l'armée d'Orient, où nous ne trouvons plus cette durée déterminée, cette évolution, cette marche graduée, pour ainsi dire, fatale, ces périodes si régulières, si définies, si ponctuelles. En effet, la maladie, dans son expression pathétique, nous a si souvent offert en Orient un tel désordre, une telle confusion, une telle discordance dans les symptômes, une marche tellement fongueuse et désordonnée, une sorte de désintégration soudaine, qu'elle rappelait assez bien à notre esprit nos fièvres pernicieuses d'Afrique. D'autres fois, au contraire, des phénomènes graves, en apparence, étaient fugaces et mobiles, et n'avaient qu'une turbulence éphémère: c'est ce qu'à l'armée d'Orient nous appelions *états typhiques* pour les distinguer du typhus confirmé grave. La durée du typhus ne peut donc être exprimée par des

chiffres exacts, s'il est vrai que le plus souvent elle est de 10, 15 et 20 jours; quelquefois il s'est à peine écoulé quelques heures entre la mort et l'invasion de la maladie; à Torgau, 1 jour, 2 jours, 6 heures, ont suffi (1). A Mayence, selon Hardy et Laurent, la mort survenait dans les 24 heures. Et qu'on ne dise pas que ces typhus sidérants étaient exceptionnels. En général plus intense était la maladie, plus courte était la durée. Ainsi dans l'armée russe la mortalité est de plus de 50 pour 100; la durée est de 8 à 9 jours. En Crimée, elle est de 1 sur 2; la durée moyenne est de 13 jours. Au Val-de-Grâce, nous n'avons que 14 décès pour 100 typhiques, et la maladie dure à peu près 16 jours.

ÉTILOGIE. — L'auteur consacre un chapitre tout entier à l'étiologie; il note avec soin l'influence de l'âge, le sexe, les professions, les tempéraments, les saisons, certaines maladies, ont exercé sur le développement du typhus dans les diverses relations d'épidémies; il cite en passant l'opinion de quelques médecins, de Frank entre autres, et surtout de M. Netter, qui attribuent au scorbut la propriété de faire naître d'emblée le typhus par les miasmes que cette maladie développe. Nous n'examinerons pas si les faits justifient ce qu'il y a d'absolu et d'exclusif dans cette opinion; nous dirons cependant qu'il n'est pas difficile de trouver dans les épidémies des faits propres à infirmer cette manière de voir. Tous les auteurs admettent le développement spontané du typhus, et nous devons reconnaître que ces opinions s'appuient sur des faits incontestables. Les grands observateurs qui étudiaient les épidémies, qui en suivaient toutes les phases, n'auraient pas manqué de signaler l'existence du scorbut si cette affection avait existé dans tous les cas. Une preuve négative est encore une preuve; l'absence d'un fait témoigne comme sa présence.

TRANSMISSIBILITÉ DU TYPHUS. — Parmi la foule des questions qu'a soulevées cette maladie, celle du mode de communication n'est pas une des moins curieuses et des moins intéressantes; que de volumes ont été écrits sur ce sujet sans que les doutes soient dissipés! Mais les épreuves malheureusement répétées par lesquelles nous venons de passer depuis que ce fléau a visité nos armées, en traçant de si lugubres pages dans l'histoire de l'armée d'Orient, ne nous laissent plus d'incertitudes sur la propriété qu'il a de se communiquer.

Pour éviter la confusion, M. Barrallier préfère au mot contagion celui d'infection, dont il a soin toutefois de bien établir la véritable signification. De même que les fièvres maremmatiques résultent d'un miasme, de même aussi, pour lui, le typhus est un effet de l'absorption d'une matière organique toxique, avec cette différence que le miasme palustre s'éteint dans l'organisme où il a pénétré, tandis que le miasme typhique, une fois absorbé, se conserve, se régénère pour ainsi dire, et devient apte à se propager de l'homme à l'homme.

Il admet deux modes distinctifs de développement du typhus; dans le premier, l'infection miasmique prend naissance dans les lieux où existent de grandes agglomérations d'individus soumis à des causes déprimantes hygiéniques ou pathologiques; dans le second, l'infection virulente a son principe dans l'individu malade. De là deux sortes de provenance.

INCUBATION. — Il faudrait bien se garder de croire que le typhus ne commence qu'au moment où l'on s'altère; un temps d'incubation précède pour ainsi dire toujours l'apparition de la maladie; mais jusqu'à présent on a diversement mesuré le temps de cette incubation. Les uns la portent à 12, 14, 19 jours; d'autres sont allés jusqu'à 50, 60, Or, dans ces derniers cas, ne pourrait-il pas se faire que le miasme ait couvé, non dans les organismes, ainsi que le pense M. Netter, mais bien dans les hardes? Les individus transporteraient donc avec eux le germe du typhus? Ce serait donc une sorte de foyer migrateur? C'est là aussi l'opinion de MM. Barrallier et Jaquot.

SYMPTOMATOLOGIE. — Pour l'auteur, l'évaluation du typhus comprend deux divisions principales: un typhus normal et un typhus irrégulier.

Il reconnaît au premier cinq périodes: 1° une période d'invasion; 2° d'irritation; 3° nerveuse; 4° de rémission; 5° de convalescence.

Après avoir décrit avec détail les symptômes propres à chacune de ces périodes, il étudie les modifications pathologiques imprimées aux appareils digestif, respiratoire, circulatoire, génito-urinaire, sensitif; à la peau il distingue deux éruptions: l'exanthème caractérisé par de véritables papules nombreuses, quelquefois confluentes, et les

pétéchies par de petites hémorrhagies sous-épidermiques. En Orient, l'exanthème a souvent manqué.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — Après avoir décrit avec détail les caractères du véritable typhus dans sa phénoménalité générale et ses cas particuliers, il lui restait pour achever le tableau de cette maladie à la mettre en regard des formes morbides auxquelles on a prêté improprement la même dénomination, telles que la méningite cérébro-spinale, l'encéphalite, les fièvres pernicieuses, les fièvres éruptives, mais surtout la dothientérie. L'opposition qui résulte de ce rapprochement achève de détruire les analogies qu'on avait admises. Convenons cependant qu'il est souvent difficile, pendant la vie, de marquer nettement les caractères qui séparent la fièvre typhoïde du typhus; car ces différences ne sont pas toujours tranchées en reliefs matériels et grossièrement palpables tels qu'on puisse les distinguer à toutes les distances. Enfin un médecin de l'armée n'a pas craint d'avancer que le typhus n'était pas tant une maladie qu'un assemblage bizarre de trois maladies, faisant ainsi un amalgame de combinaisons pathologiques comme on fait des combinaisons chimiques.

DU TYPHUS IRRÉGULIER ANORMAL. — L'auteur, après avoir exposé les caractères du typhus tel qu'il s'est présenté dans les deux épidémies du bague, donne une description trop succincte du typhus irrégulier, d'après les relations des divers épidémistes. Ayant eu l'occasion de rencontrer fréquemment cette forme redoutable de la maladie en Orient, je vais chercher à combler la lacune. Dans certaines circonstances, d'emblée ou après avoir présenté des symptômes dépourvus de toute gravité en apparence, on voit succéder tout à coup des paroxysmes malins dont rien ne pouvait faire soupçonner l'explosion; c'étaient de véritables accidents imprévus frappant les victimes d'une manière insidieuse sans les avertir par des symptômes avant-coureurs, comme un chien qui mord sans aboyer, selon l'expression énergique et si vraie de Tissot, et cela au milieu de l'état de santé le plus florissant, tels que nos deux collègues de Ramichifflick, dont l'un succomba vingt-quatre heures après sa visite, et l'autre onze heures après son dîner.

Il faut donc séparer, pour les étudier à part, ces différents ordres de faits dont la maladie se compose, et qui semblent, au premier abord, autant de maladies différentes. Les auteurs ont cité les formes *céphalique, comateuse, icterode, cardiaque, abdominale, syncopale, asphyxique*, etc. Les principales formes que j'ai observées à l'armée d'Orient sont la *comateuse*; il n'était pas rare de voir s'effectuer en peu d'instants un raptus violent sur le cerveau, accompagné d'une grande stupeur et d'un état comateux, qui va rapidement en augmentant, au point que les malades semblent frappés d'apoplexie, et ne tardent pas à succomber. Dans d'autres cas, il semblait qu'une stupéfaction progressive de tout l'axe nerveux est venue graduellement, sous l'influence du poison, frapper d'impuissance tous les ressorts de la vie. La prostration qui atteint la vie de relation s'étend aux muscles respiratoires, au diaphragme, aux intercostaux, aux scalènes, et les puissances principales de la poitrine se trouvent ainsi éparpillées, frappées d'incapacité; cette atonie des puissances musculaires semble ouvrir la voie à l'engorgement des organes pulmonaires et cardiaques; car bientôt les malades éprouvent des anxiétés, des angoisses; ils demandent à grands cris qu'on les débarrasse du poids qui opprime la poitrine et met obstacle à la respiration; en même temps des mucosités semblent engour la trachée et le larynx; la respiration devient râlante; le pouls s'affaïsse sous le doigt; les mains tremblent; les déjections deviennent involontaires, et les malades surcombent comme étouffés: c'était la forme *asphyxique*. Une forme signalée aussi par M. Garreau est la forme *ictéride*; elle était caractérisée par une couleur jaune icterique de la peau et des conjonctives. Cet ictere, quelquefois très-prononcé, se montrait vers le deuxième ou troisième jour, et était accompagné de stupeur, de nausées, de vomissements et d'une extrême faiblesse; enfin la vie s'épuise et s'éteint sans qu'on puisse dire par quel appareil la mort a commencé.

Il faut absolument rapporter ces morts subites à l'action délétère du miasme typhique, et cela sans effort, puis-que le même raptus que nous observons alors, la même congestion développée en toute autre circonstance ne suivrait pas une marche aussi rapide, aussi extraordinaire pour arriver à la mort. S'autoriser de ce fait pour le restreindre aux limites d'une simple congestion, pour assimiler la maladie dont il s'agit aux véritables apoplexies sanguines cérébrales, pulmonaires ou autres, et vouloir n'y reconnaître rien de spécial, rien d'autre que dans cette dernière, c'est une prétention exagérée. Il faut bien être dominé par l'esprit de système pour ne pas comprendre que

(1) Tourette, *THÈSE* 71; 1815.

derrière ces localisations si diverses se cache un poison, un principe morbide général, et d'ailleurs cette propriété de tuer en quelques heures suffirait seule pour établir une différence essentielle; c'est donc un fait inaccessible aux recherches d'anatomie pathologique.

TRAITEMENT. — Il importe, dit M. Barrallier, d'étudier les mouvements vitaux dans leur origine, « leur marche, leurs actions multiples, afin de soutenir le principe vital dans la lutte qui va s'engager contre la cause génératrice. Les indications seront donc de « modérer la force vitale, ou bien de la relever et de lui redonner « l'énergie qu'elle a momentanément perdue. » (P. 286.)

Dans l'application des moyens thérapeutiques destinés à remplir ces indications, il s'attache à la succession des périodes; il passe en revue tour à tour la médication évacuante qui est utile dans certains cas; les émissions sanguines qui nécessitent dans leur emploi de la prudence et une grande réserve. Le sulfate de quinine qu'il donne dans tous les cas à la dose de 1 ou 2 grammes, et qui lui a rendu de grands services: après les échecs éprouvés en Orient, ce médicament ne peut être considéré par nous comme l'agent capital de la guérison, c'est un simple moyen applicable à quelques cas, mais non un spécifique approprié à la nature du mal. On ne peut nullement assimiler les effluves paludéens à ceux qui produisent le typhus. Il passe ensuite aux alcalins, aux acides, à l'emploi du froid, aux antispasmodiques, aux excitants, aux révulsifs, etc. Les sudorifiques étaient efficaces au début; il s'est très-bien trouvé dans la période nerveuse de l'hydrochlorate d'ammoniaque; enfin l'auteur entre, sur les indications diverses que commandent les cas particuliers, dans une foule de détails pratiques dignes d'intérêt, mais inaccessibles à l'analyse.

Disons en terminant que l'ouvrage de M. Barrallier est sans contre-dit un ouvrage remarquable; le sujet qu'il traite est encore plein d'intérêt, malgré les travaux récents qui retracent l'un des épisodes le plus émouvants du long drame que nous a offert le typhus en Crimée. La base de ce travail repose sur une série d'observations de 1,302 typhiques dont quelques-unes, consignées dans ce volume, sont rédigées avec une exactitude patiente, analysées avec un jugement net et sûr; enfin les vues d'ensemble, les généralisations, les conclusions se déduisent naturellement des faits observés par l'auteur et des documents historiques nombreux qui prouvent une instruction aussi variée qu'étendue.

AUG. HASPEL.

VARIÉTÉS.

— Nous avons reçu une lettre de M. le docteur Perron en réponse à celle de M. le docteur Lebon, insérée dans le n° 42 de la GAZETTE MÉDICALE. M. Perron proteste contre l'allégation de M. Lebon, qui lui reproche d'avoir fait insérer, *par méprise*, au BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BESANÇON, un paragraphe reproduit inexactement du travail de M. Lebon sur l'influence des poussières cuivreuses.

— Par arrêté du 23 octobre, sont maintenus en activité de service, jusqu'au 1^{er} novembre 1862, près l'École supérieure de pharmacie de Paris, les agrégés dont les noms suivent :

1^{re} Section de physique, de chimie et de toxicologie : M. Figuié (chimie organique);

2^e Section d'histoire naturelle médicale et de pharmacie : MM. Lutz (pharmacie), Soubeiran (botanique), Reveil (zoologie et histoire naturelle médicale).

M. Grassi, agrégé libre de l'École supérieure de pharmacie de Paris, est rappelé à l'activité près ladite École (section de physique, de chimie et de toxicologie) jusqu'au 1^{er} novembre 1862. Il sera attaché en cette qualité au service de l'enseignement de la physique.

— Le corps professoral de l'Université de Bruxelles s'est réuni le 15 du mois dernier, sous la présidence de M. Verhaegen, pour procéder à l'élection d'un recteur pour l'année académique 1861-1862, ainsi qu'à l'élection de quatre délégués au conseil d'administration.

M. Deroubaix, professeur d'anatomie, a été élu recteur à l'unanimité des suffrages; il en a été de même pour M. Altmeyer, délégué pour la Faculté de philosophie et lettres, M. Roussel pour la Faculté de droit, M. Hannon pour la Faculté des sciences, et M. Rossignol pour la Faculté de médecine.

Cette unanimité des suffrages témoigne de l'union du corps professoral, et est d'un bon augure pour les succès de l'Université.

— HOSPICES CIVILS DE MARSEILLE. Concours d'élèves en médecine et en chi-

urgie pour le service des hôpitaux. — Le lundi 2 décembre 1861, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, un concours public pour quatre places d'élève interne.

Le lundi 16 du même mois, à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert, dans le même hôpital, pour trois places d'élève externe.

Ces deux concours auront lieu devant la commission administrative, assistée d'un jury médical.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité, récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence.

Les candidats pour le premier concours auront, de plus, à justifier du nombre de douze inscriptions.

Ceux qui seront élèves externes, nommés par le concours, et en activité de service, seront dispensés de ces formalités. Ils se borneront à se faire inscrire.

Les élèves stagiaires, occupant provisoirement des places vacantes d'élèves, pourront être admis à jouir de la même faveur, sur l'autorisation de la commission administrative, qui consultera le temps de leur service et les rapports concernant leur conduite dans l'hôpital. Cette autorisation devra être demandée huit jours au moins avant l'ouverture du concours.

Epreuves du premier concours : 1^o Anatomie (préparation et démonstration). Physiologie (épreuve orale).

2^o Pathologie chirurgicale (épreuve écrite).

3^o Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie.

4^o Manuel de bandages et petite chirurgie.

Epreuves du deuxième concours : 1^o Anatomie (ostéologie, myologie) (épreuve orale).

2^o Pathologie chirurgicale élémentaire (épreuve écrite).

3^o Bandages et petite chirurgie.

Après le rapport du jury d'examen, la commission administrative nommera les élèves.

Les élèves nommés entreront en exercice au 1^{er} janvier 1862.

La fin de leur exercice est fixée au 31 décembre 1864.

Ils seront tenus de se conformer aux règlements.

Les élèves internes sont logés et nourris dans l'établissement et jouissent d'un traitement de 400 fr. par an.

Les élèves externes jouissent d'un traitement de 300 fr. par an. Quand ils sont de garde, ils sont nourris dans l'établissement.

Les élèves externes sont admissibles, de droit, aux concours d'élèves internes et même de chefs internes, sans avoir à justifier du nombre de douze inscriptions, exigé dans ces concours.

— L'administration des postes vient de faire paraître un tableau renfermant les notions générales sur le service.

Nous y voyons que, à dater du 1^{er} janvier prochain, le poids maximum des lettres affranchies au moyen d'un timbre-poste de 20 centimes, sera porté de 7 grammes et demi à 10 grammes; celui des lettres affranchies par un timbre de 40 centimes sera de 15 à 20 grammes, et ainsi de suite, relativement au poids des lettres et aux taux divers des timbres-poste.

L'affranchissement insuffisant d'une lettre fait considérer celle-ci comme non affranchie, et elle est taxée comme telle, déduction faite cependant de la valeur du timbre apposé.

L'administration recommande instamment de commencer la suscription d'une lettre par le nom du destinataire, et de la terminer par celui de l'endroit de destination. Le timbre d'affranchissement doit être, autant que possible, apposé à l'angle droit supérieur de la lettre.

— COURS PUBLIC SUR LA PHYSIOLOGIE ET LA PATHOLOGIE FONCTIONNELLE DE LA VISION. — M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera ce cours le lundi 11 novembre, à trois heures, au dispensaire rue du Jardinot, 11, et le continuera le lundi, mercredi et vendredi, à la même heure.

Les leçons auront particulièrement pour objet les lois de la vision associée ou binoculaire, l'ophtalmoscopie, l'usage binoculaire des lunettes et de tous les instruments d'optique, enfin les troubles fonctionnels de l'appareil de la vue.

La réunion du mercredi sera exclusivement consacrée à la démonstration pratique de l'ophtalmoscopie.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 46. — 16 NOVEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine : Mort et obsèques de M. Isidore Geoffroy-Saint Hilaire. — Discussion sur les resections de la hanche. — Lectures des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène.	723—724	bourdonnements nerveux. — Nouveau procédé de trachéotomie. — Préparation et emploi en thérapeutique de l'eau oxygénée. — Sur l'amputation des amygdales dans l'angine couenneuse. — Sur les mouvements du cœur et leur succession. — Nerf des tendons.	734—736
II. EPIDÉMIES. — De l'acrodynie qui s'est montrée en octobre et en novembre 1854 à l'armée d'Orient. Observations sur cette maladie, sa complication avec le choléra et la dysenterie, ses rapports avec le scorbut et la gangrène causée par le froid.	724—729	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Discussion sur la morve. — De la rage. — Resection coxo-fémorale.	737—738
III. PROPHYLAXIE. — Mémoire sur l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculisation pulmonaire.	729—733	VII. SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Erysipèle de la face, précédé de troubles graves du côté du pharynx et du larynx, et paraissant avoir eu pour point de départ une lésion de la partie supérieure de ce dernier organe	738—739
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS. — Canal anormal de communication entre la vessie et l'extérieur chez une jeune fille ayant d'ailleurs l'urètre bien conformé. — Du ténia en Algérie. — Adhèrece congéniale du pénis au scrotum, incision et autoplastie. — Le bouton de Biskra, à Laghouat.	733—734	VIII. BIBLIOGRAPHIE. — Maladies syphilitiques du système nerveux. — Des affections nerveuses syphilitiques. — Des paralysies syphilitiques.	739
V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Nouvel appareil à injections gazeuses dans l'oreille interne contre les surdités et les		IX. FEUILLETON. — Obsèques de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire.	723—733
		X. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	740

BUREAUX DE LA GAZETTE MEDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Leçons de clinique médicale de R. J. Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Troussonau**, ouvrage traduit et annoté par le docteur JACCOUD, interne des hôpitaux de Paris (médaille d'or). — Tome I^{er} de 754 pages. — Prix : 10 fr. franco. — Le tome II et dernier paraîtra fin décembre prochain. — Paris, 1861.

— **Traité pratique des affections nerveuses chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles**; par le docteur MODERET, deux fois lauréat de l'Académie de médecine, etc. — Un volume in-8 de 496 pages. — Prix : 6 fr. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Du tannin de son emploi en médecine comme succédané du quinquina**; par le docteur LERICHE, mémoire couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — In-8, franco par la poste : 1 franc. — Paris, 1861.

F. Savy, éditeur, rue Bonaparte, 20.

— **Société universelle d'ophtalmologie**, compte rendu des séances préparatoires tenues à Paris du 10 au 13 octobre 1861. — In-8 de 30 pages. — Prix : 1 fr. — Paris, 1861.

J. B. Baillièrre et fils.

— **Leçons sur les maladies de la peau, professées à l'hôpital Saint Louis**; par le docteur HARDY, médecin audit hôpital, rédigées par le docteur MOYSANT, revues et approuvées par le professeur. — Deuxième édition, revue et corrigée : *dartres, scrofulides, syphilides*. — Un volume in-8 de 226 pages. — Prix : 3 fr. 50 franco. — Paris, 1861.

Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Dictionnaire de diagnostic médical**, comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, leurs signes, les méthodes d'exploration et l'étude du diagnostic par organe et par région; par E. J. WOILLEZ, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8 de 944 pages. — Prix : 11 fr.

— **Les îles Canaries et la vallée d'Orotava, au point de vue hygiénique et médical**; par GABRIEL BELCASTEL. In-8 de 40 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Ces deux ouvrages viennent de paraître chez J.-B. Baillièrre et fils, rue Hautefeuille, 19.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°. — Paris et Lyon.

— **Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires**, ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique; par le docteur J.-B. FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à l'École de médecine de Brest. In-8 de 628 pages. — Prix : 8 francs.

Cet ouvrage comprend : I. Éléments du régime. — II. Voies et modes d'alimentation, ordonnances des repas, repas hospitalier. — III. Conditions physiologiques et morbides qui déterminent le régime alimentaire. — IV. Des différentes diètes ou régime exclusif, etc.

Paris, 1861, chez J.-B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

PHYSIOLOGIE

ET

PATHOLOGIE FONCTIONNELLE

DE LA

VISION BINOCULAIRE

SUIVIES D'UN APERÇU

SUR L'APPROPRIATION DE TOUS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE

A LA VISION AVEC LES DEUX YEUX,

L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE.

PAR

F. GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

1 volume in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

PRIX 9 FR.

PRINCIPES

DE

MECANIQUE ANIMALE

OU

ÉTUDE DE LA LOCOMOTION

CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX VERTÉBRÉS;

PAR

FÉLIX GIRAUD-TEULON.

1 volume in-8° de 484 pages, accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50 c. — Paris, 1858.

Cet ouvrage contient :

AVANT-PROPOS. — **CHAPITRE I^{er}.** Considérations préliminaires générales sur l'action musculaire. — **CHAP. II.** De la station. — **CHAP. III.** De la marche chez l'homme. — **CHAP. IV.** Du saut. — **CHAP. V.** De la course. — **CHAP. VI.** De la progression chez les quadrupèdes, en particulier chez le cheval. — **CHAP. VII.** Du mécanisme de la natation chez les poissons. — **CHAP. VIII.** Du nager de l'homme et des quadrupèdes. — **CHAP. IX.** Du vol (de volatu). — **CHAP. X.** Du ramper (ou de la reptation). — **CHAP. XI.** Du grimper.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE.

NOTES. — **NOTE A.** Sur les déformations du bassin d'après la considération des forces équilibrantes qui lui sont appliquées. — **NOTE B.** Évaluation des orces qui retiennent le corps de l'homme fixé au sol; discussion du problème de la stabilité entre le poids du corps et des forces extérieures qui lui seraient appliquées. — **NOTE C.** Ostéologie. — Parallèle des squelettes de la main et du pied. — **NOTE D.** Des mouvements de l'axe cérébro-spinal. Discussion des opinions proposées par MM. Longet et Bourgougnon. — **NOTE E.** Mécanisme de la production du relief dans l'acte de la vision

Paris, chez J. B. Baillièrre et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : MORT ET OBSÈQUES DE M. ISIDORE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE. — DISCUSSION SUR LES RESECTIONS DE LA HANCHE. — LECTURES DES CANDIDATS A LA PLACE VAGANTE DANS LA SECTION D'HYGIÈNE.

La science est en grand deuil : elle a perdu l'un de ses enfants les plus chers, les plus dignes et les plus méritants ; perte aussi douloureuse qu'imprévue, car ni l'âge, ni les défaillances de la santé et de l'intelligence ne l'avaient fait pressentir et craindre. M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a succombé à l'âge de 56 ans à une maladie qui n'a pas duré un mois. Il y a quelques semaines, il assistait à la séance de l'Académie de médecine ; nous lui serrions la main ; il nous parlait de ses travaux en train ; mais, comme le laboureur, il est mort avant la moisson. Homme honnête entre tous les honnêtes, modèle de toutes les qualités du savant, de l'ami, du fils, du père de famille. Nous avons encore l'âme trop émue de cette perte pour en parler comme il faut et comme nous en éprouvons le besoin. Nous laissons aujourd'hui la parole à tous ceux qui avaient mission de le louer, de lui adresser les adieux de l'Institut, de l'Académie de médecine, du Muséum, de la Société zoologique d'acclimatation, de la Société des amis des sciences. Notre tour viendra après ; bornons-nous pour aujourd'hui à dire que jamais homme n'a eu des témoignages d'estime et de regrets plus universels, et que personne ne les a jamais mieux justifiés. Digne fils d'un des législateurs de la science, il a soutenu glorieusement le nom de son père. Les deux Geoffroy-Saint-Hilaire seront confondus dans l'avenir comme deux parties d'un même tout : le père a inspiré le fils et le fils a complété le père.

— Une discussion importante, d'un intérêt élevé, et surtout féconde en développements pratiques, a surgi à l'Académie de médecine : elle touche, en effet, à une foule de questions nouvelles, à la solution desquelles beaucoup de membres sont appelés. Circonsrite en apparence à une opération chirurgicale, presque à un procédé, elle renferme dans ses flancs le germe d'une de ces discussions qui remuent la science de fond en comble. Nous ne voulons rien dire de prématuré. Nous attendons pour y intervenir que les orateurs inscrits aient parlé. Déjà quelques-uns ont indiqué les principaux points de vue sous lesquels la pathogénie, l'anatomie pathologique et le traitement des arthralgies et des coxalgies en particulier peuvent être envisagés. M. Larrey, l'un des premiers, a sagement et judicieusement discuté le rapport de M. Gosselin. Il a revendiqué heureusement, au profit de la médecine française, les sages directions, la circonspection éclairée, les prudentes pratiques qui ont empêché la chirurgie d'accepter cette étrange et irrationnelle opération des resections de la hanche dans les coxalgies. La prochaine séance nous donnera sans doute quelques-uns des développements que ce vaste sujet comporte. C'est pourquoi nous nous abstenons d'entrer aujourd'hui dans le détail de la discussion. La politesse nous fait d'ailleurs un devoir de nous occuper des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène.

Qu'est-ce que l'hygiène ? De tout temps l'hygiène a été l'art d'entre-

tenir la santé. Mais, avant d'être un art, l'hygiène doit être une science, la science qui trace les règles de l'art. Or, au point de vue de la science, qu'est-ce que l'hygiène ? Du temps de Hallé, dont le nom a fait époque dans la spécialité, l'hygiène scientifique consistait encore à étudier l'action de six choses dites *naturelles* : *circumfusa*, *ingesta*, *excreta*, *applicata*, *percepta* et *gesta*, par rapport à l'individu. C'était un commencement de science, mais de science un peu étroite et pour ainsi dire égoïste. On enseignait à chaque individu en particulier le moyen d'éviter le froid, le chaud, de bien se vêtir, de ne pas manger trop, de ne pas se fatiguer l'esprit ni le corps, de n'abuser de rien et de se soustraire à toutes les causes répandues dans les *circumfusa*. C'était, nous le répétons, un point de vue personnel et privé. Le point de vue a changé depuis, et ce changement, on ne l'a pas suffisamment remarqué jusqu'ici, tient à un progrès dans l'économie politique et sociale. Les intérêts collectifs et généraux, qui ont réuni et associé les hommes, les nouvelles industries, les grandes fabriques, les chemins de fer, tout cela a mis l'homme aux prises avec de nouvelles causes de destruction ; de là un nouveau théâtre, une nouvelle matière pour l'hygiène, c'est-à-dire l'hygiène *publique*, l'hygiène *générale* ou *sociale*, c'est-à-dire l'hygiène qui a pour mission de veiller au salut des masses, au salut de l'armée, des industries, des métiers, des usines, des institutions, en un mot, au salut de toutes les classes de la société considérées dans leurs rapports avec les causes nuisibles inhérentes à leurs agglomérations.

Telle est l'hygiène moderne. Ainsi considérée, elle est une tâche plus encore qu'une conquête de la science. Depuis quelques années seulement l'hygiène s'est donné cette mission. Parent-Duchatelet, que l'on peut regarder comme un des principaux promoteurs de ce progrès, en a planté les premiers jalons. Les ANNALES D'HYGIÈNE, inspirées par son esprit, continuent son œuvre, et les candidats qui frappent maintenant aux portes de l'Académie aspirent à perpétuer et à développer son enseignement. C'est pourquoi la GAZETTE MÉDICALE s'empresse de leur offrir son patronage. Et, en effet, toutes les lectures faites après l'ouverture de la compétition appartiennent à cette hygiène des intérêts généraux, à l'hygiène publique et sociale.

M. Duchesne a donné le signal, il a fait connaître les accidents saturnins qui s'observent chez les ouvriers employés à la fabrication des crochets en fer servant à soutenir les fils et les poteaux télégraphiques, et ces accidents ne sont autres que ceux qu'on observe dans toutes les industries s'occupant de l'émaillage du fer : c'est la colique de plomb, plus de l'anémie. La médecine a mission de guérir ces maladies, mais l'hygiène a celle de les prévenir. M. Duchesne a proposé plusieurs moyens ingénieux de soustraire l'ouvrier aux émanations des poussières.

M. Reveil, inspiré par le même ordre d'idées, s'est emparé des cosmétiques au point de vue de l'hygiène publique et de la police médicale. Indépendamment des aperçus ingénieux semés à profusion dans ce travail, l'auteur a su le revêtir d'une forme piquante : le sujet y prêtait. Il s'agissait de mille formes du Protée qu'on appelle le charlatanisme. Mais une pensée sérieuse domine le travail de M. Reveil. Il s'agissait d'appeler l'attention de l'autorité sur une foule d'abus et de dangers inhérents à l'annonce et à la vente des cosmétiques. Ce sont souvent des poisons cachés sous les parfums.

FEUILLETON.

OBSÈQUES DE M. ISIDORE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Nous avons la douleur d'annoncer une grande perte, qui ne sera pas moins vivement sentie par le monde savant que par le corps médical. M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a succombé à l'âge de 56 ans ; ses obsèques ont eu lieu, mercredi dernier, au milieu d'un concours d'amis et d'illustrations scientifiques. Les discours suivants ont été prononcés sur sa tombe.

Discours prononcé par M. Milne-Edwards,

président de l'Académie.

Messieurs,

Depuis le commencement du siècle les Geoffroy-Saint-Hilaire sont comptés parmi les représentants les plus illustres des sciences zoologiques, et, hier encore, l'Académie se plaisait à voir l'héritier de ce grand nom occuper dans son sein une de ces places éminentes qui ne peuvent être conquises que par le mérite personnel. Les sentiments d'estime et d'amitié que nous

inspiraient le caractère, les talents, les travaux du savant dont nous portons ici le deuil, s'associaient dans nos cœurs au souvenir que le génie de son père avait laissé parmi nous, et souvent en entendant Isidore Geoffroy exposer en termes élégants, lucides et bien pondérés, les idées élevées que l'auteur de la PHILOSOPHIE ANATOMIQUE lui avait léguées, il nous semblait que l'esprit de ce penseur profond n'était pas mort avec lui, mais que, dégagé de toute entrave et revêtant une forme nouvelle, il s'avancait d'un pas plus rapide et plus sûr dans le chemin du vrai.

En effet, Isidore Geoffroy, sans négliger les travaux dont ses propres inspirations étaient l'unique source, s'est appliqué avec une rare persévérance à développer, à rendre saisissable pour toutes les intelligences, à perfectionner même les grandes vues théoriques de son père, et il n'a pas failli à cette tâche ardue. La piété filiale était un des traits les plus saillants de son caractère, et le culte qu'il rendait à la mémoire de son père lui a fait entreprendre une longue série d'ouvrages tous dignes du sentiment qui les dictait ainsi que de la pensée philosophique dont ils étaient l'expression. Notre regretté confrère était bien doué par la nature ; son esprit droit, ferme et méditatif était mûri par l'étude ; il possédait à un haut degré l'art de l'exposition, et un concours de circonstances heureuses avait contribué à développer en lui l'amour de la science, et à faire aussi naître la pensée qui domina sa vie.

Né le 16 décembre 1805, et élevé au milieu des richesses scientifiques dont le Muséum d'histoire naturelle est dépositaire, Isidore Geoffroy avait à choisir sa carrière à l'époque où son père, arrivé à l'apogée de sa gloire, luttait

M. Bouchut a étudié les lois de la mortalité chez les enfants, et il a constaté, entre autres faits importants, que cette mortalité, qui était autrefois en France d'un quart pour la première année d'âge, n'est plus aujourd'hui que d'un sixième, et il a signalé plusieurs des causes qui influent encore sur cette dime à la mort. On ne peut qu'encourager l'auteur à donner suite à ses recherches : c'est de la bonne statistique étiologique.

Nous en dirons autant du travail de M. Vernois sur la main industrielle et artistique, ou des maladies et des modifications qu'impriment à la main et à d'autres parties extérieures du corps l'exercice de diverses industries ou professions. Ce seul point de vue est aussi original qu'ingénieux. L'auteur est tombé sur un filon riche en observations fines : les applications à l'hygiène et à la médecine légale seront de tous les jours. M. Vernois en a déjà signalé un bon nombre. Mais pour épuiser un pareil sujet, il faut du temps, de l'attention, de la sagacité et de la patience. M. Vernois a tout cela. Heureux le médecin qui ne se doit qu'à l'étude de la science et de l'art : la médecine ainsi faite, c'est l'idéal de la profession.

Une étude non moins appropriée au caractère de l'hygiène progres-siste, est celle qu'a faite M. Delpech de l'industrie du caoutchouc soufflé. Dans un précédent mémoire, cet auteur avait déjà signalé et étudié l'action délétère du sulfure de carbone. Appliquant le résultat de ses premières recherches à l'étude des maladies que l'on observe chez les ouvriers employés à la fabrication des jouets d'enfants et des petits ballons aérostiques, il a prouvé que cette industrie doit ses causes d'insalubrité à l'emploi du sulfure de carbone. Le tableau que fait M. Delpech des propriétés et de l'action toxique de cette substance ne saurait laisser de doute à cet égard. Observations précises, analyse et méthode du meilleur esprit et de la meilleure école.

Une question d'un ordre plus élevé a été abordée par M. Boudin : celle de la rage considérée dans ses conditions de développement, dans ses symptômes et dans ses rapports avec l'hygiène publique et la police sanitaire. L'originalité des idées, la richesse des aperçus et l'étendue des recherches démonstratives sont les caractères habituels des travaux de l'auteur. Nous ne donnons aujourd'hui que les conclusions de son nouveau mémoire, dont il n'a communiqué qu'un extrait à l'Académie. La GAZETTE MÉDICALE aura le privilège de l'offrir à ses lecteurs dans tous ses développements. Il serait à désirer que la question de la rage fût discutée devant l'Académie. Les opinions de M. Boudin, qui sont étayées de documents sérieux, heurtent la plupart des croyances reçues. Ce serait pour nous aussi l'occasion de rechercher s'il est vrai qu'il n'y ait, comme on l'a affirmé récemment, que des cas de rage au summum d'intensité, ou si, comme nous nous proposons de l'établir, il y a aussi des degrés dans la rage, des cas de rage ébauchée, comme il y en a dans toutes les maladies virulentes et contagieuses. Cette doctrine, que nous comptons bien généraliser, sans exception aucune, n'a pas seulement, comme peuvent le croire des esprits irréflechis, pour but d'agrandir le cadre des affections inaperçues, mais elle a encore et surtout pour but d'éveiller l'attention de l'art à une époque où il est susceptible d'arrêter des maladies regardées comme incurables.

Nous terminerons cette rapide revue de communications faites à l'Académie par les compétiteurs de la place vacante dans la section

d'hygiène par la lecture si piquante et si distinguée de M. Menière. Moins que personne nous avons le droit de louer l'œuvre de notre savant collaborateur : nos lecteurs se chargeront de cette tâche. Ils ont lu la plus grande partie de cette analyse des lettres inédites de Linné à Boissier de Sauvages. Ils ont partagé à coup sûr la vive satisfaction qu'a éprouvée l'Académie en écoutant ce frais et friand morceau d'histoire et de littérature médicales. Les distractions de l'esprit sont aussi de l'hygiène, et il n'est personne qui n'ait senti à la lecture du travail de M. Menière combien la conversation d'un homme cœur et d'esprit fait de bien au corps et à l'âme. Mais M. Menière, qui manie aussi bien la plume que le *speculum auris*, a fait dès longtemps ses preuves en matière d'hygiène comme dans presque toutes les branches de la médecine.

JULES GUÉRIN.

ÉPIDÉMIES.

DE L'ACRODYNIE QUI S'EST MONTRÉE EN OCTOBRE ET EN NOVEMBRE 1854 A L'ARMÉE D'ORIENT. OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE, SA COMPLICATION AVEC LE CHOLÉRA ET LA DYSENTERIE, SES RAPPORTS AVEC LE SCORBUT ET LA GANGRÈNE CAUSÉE PAR LE FROID; par le docteur THOLOZAN, médecin-major de première classe, ex-professeur agrégé au Val-de-Grâce, premier médecin du Schah de Perse.

(Suite. — Voir les nos 41, 42 et 44.)

CHAPITRE IV.

L'ACRODYNIE A-T-ELLE ÉTÉ OBSERVÉE D'AUTRES FOIS AUX ARMÉES?

C'est à titre de renseignement historique que je vais donner ici quelques détails sur cette question. L'acrodynie n'est point une maladie particulière aux armées, cependant on peut dire que dans toutes les localités où elle s'est manifestée les garnisons ont été atteintes dans une proportion souvent plus forte que la population civile. Mais la maladie dont nous nous occupons s'est montrée trop rarement pour qu'on puisse à ce sujet établir des comparaisons un peu précises. Ce qu'on sait d'une manière incontestable c'est qu'elle n'épargne pas les militaires dans les épidémies où la population civile est atteinte.

Indépendamment de cette donnée, on possède un certain nombre d'exemples d'épidémies d'acrodynie développées dans les armées en campagne. Ce sont là les faits que je dois mettre ici en relief à cause de leur analogie avec ceux que j'ai observés à l'armée d'Orient; malheureusement ces faits sont peu nombreux, et leurs auteurs les ont entourés de peu de détails.

Santo-Nicoletti, dans un mémoire sur l'épidémie de Padoue, fait mention d'une maladie singulière qui attaqua les militaires en 1806, et à laquelle il donna le nom de Pedionalgie. Ozanam donne de ce mémoire le résumé suivant : « Un grand nombre de militaires fran-

avec le grand Cuvier et passionnait tous les esprits au sujet de questions abstraites qui, jusqu'alors, n'avaient été que timidement abordées dans l'enceinte étroite de quelques écoles.

Isidore, témoin de ces débats célèbres et nourri des idées du philosophe illustre qui cherchait à imprimer aux études zoologiques une direction nouvelle, ne pouvait y rester indifférent, et de bonne heure il devait se complaire dans la pensée d'être à son tour le défenseur et l'interprète des doctrines dont son père était un si vaillant champion. Depuis longtemps sa jeune imagination était d'ailleurs excitée et séduite par le spectacle varié des merveilles de la création, par la vue des triomphes de la science, et davantage encore peut-être par mille récits des conquêtes de l'intelligence accomplies au milieu du bruit des armes pendant cette mémorable campagne d'Égypte qui semble nous avoir ramené les temps héroïques de l'antiquité, et qui était un sujet d'entretien inépuisable pour son père et pour ses amis. Il n'hésita donc pas à se consacrer aux études qui avaient jeté tant d'éclat sur le nom d'Étienne Geoffroy-Saint-Hilaire, et quelques années plus tard, lorsqu'il vit ce chef d'école, affaibli par les veilles plus que par l'âge, fléchir sous le poids qu'il avait à porter, Isidore comprit que son tour était venu pour entrer en lice, et qu'il lui appartenait de défendre le drapeau de son père.

Aussi vers 1830, voyons-nous Isidore Geoffroy, après s'être exercé dans l'art d'observer par divers travaux descriptifs dont le mérite fut reconnu de tous les zoologistes, aborder une question d'anatomie philosophique non moins intéressante que vaste et difficile.

Depuis quelques années Étienne Geoffroy avait été conduit à penser que

les anomalies de l'organisation animale, désignées communément sous le nom de monstruosité, ne pouvaient être, comme on le disait souvent, des effets du hasard, et devaient suivre des lois non moins absolues et générales que celles dont dépend le mode de structure normale de chaque espèce zoologique; mais cette vue de l'esprit ne reposait encore que sur de faibles bases, lorsque Isidore Geoffroy entreprit la révision et la discussion de tous les faits de cette nature qui se trouvaient consignés dans les annales de la science. Il fit à ce sujet d'immenses recherches, et l'ouvrage dont il commença la publication en 1833, a été placé dans l'histoire de la tératologie. En effet, il y créa presque toute une branche nouvelle des sciences physiologiques, et il montra que les méthodes employées avec succès pour l'étude des animaux parfaits, sont également applicables à celles des produits anormaux de la création.

Ce livre porta aussitôt Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire au premier rang parmi les naturalistes, et marqua sa place à l'Académie des sciences où il vint s'asseoir en 1833, à côté de son illustre père, parmi les représentants de la zoologie en France.

Je ne passerai pas en revue tous les ouvrages dont notre illustre collègue a, depuis lors, enrichi la science; la liste en serait trop longue pour pouvoir être lue ici; les uns sont consacrés à la constatation et à la classification des faits particuliers, sans la connaissance précise desquels la zoologie n'aurait pas de base solide et deviendrait bientôt un chaos inabordable. D'autres ont pour sujet l'examen de diverses questions des plus ardues et des plus vastes, telles que les caractères de l'espèce ou la valeur des méthodes scientifiques.

« çais et italiens furent tout à coup atteints d'une douleur extrêmement aiguë sous la plante des pieds, accompagnée d'une chaleur locale plus ou moins sensible, sans rougeur ni enflure. Après beaucoup de remèdes infructueux, le professeur Della Decima proposa de frictionner les parties affectées avec une solution de bichlorure de mercure dans l'alcool. Le premier militaire à qui on prescrivit ces frictions sentit ses douleurs s'accroître tellement qu'elles produisirent un délire furieux. L'addition de l'opium fit que les frictions n'eurent point le même inconvénient. »

Dans le compte rendu des maladies de l'armée d'Espagne par sir James M'Grigor, on voit que la pédonalgie s'est observée au siège de Burgos. Après la retraite des troupes et jusqu'en 1813 le *rhumatisme des pieds* se montra avec une grande fréquence dans la 5^e division de l'armée anglaise. Hill, surintendant des hôpitaux dans cette division, constata que les malades ainsi que les convalescents se plaignaient de douleurs intolérables dans les pieds. Il n'y eut que l'opium et les pédiluves tièdes qui calmèrent ces douleurs.

Ballingall, dans les *ÉLÉMENTS DE CHIRURGIE MILITAIRE* (1) dit que la pédonalgie (burning of the feet) a été à peine observée dans les armées européennes; mais il rapporte que dans l'Inde cette maladie s'est montrée à différentes époques, et surtout en 1830, 1831, 1832. Cette maladie prit un tel développement que le conseil de santé de l'Inde proposa dans le temps un prix pour la meilleure monographie du bériberi et de l'affection rhumatismale ou névralgique qui lui succède, et que les Indiens désignent sous le nom de brûlure des pieds (2). C'est surtout après le retour des troupes anglo-indiennes d'Avà à la fin de la première guerre contre les Birmans et parmi les troupes stationnées dans les Circars du nord que cette maladie fut fréquente et grave.

Malcolmson pense que c'est à une altération de la moelle épinière que sont dus les premiers symptômes de cette maladie. Il remarque avec juste raison qu'il est extrêmement difficile de différencier certaines affections rhumatismales d'avec les névralgies. Il ajoute même qu'il est quelquefois difficile de ne pas confondre le scorbut avec le bériberi; mais ce qui fait bien voir que la pédonalgie observée à cette époque diffère bien du rhumatisme et des névralgies ordinaires, c'est que Malcolmson remarque qu'on rencontrait souvent le rhumatisme dans les deux formes chronique et aiguë sur les cipayes, mais que ce fut seulement après la guerre des Birmans que la maladie appelée « brûlure des pieds » fut observée.

Le même auteur relate que la sensation de brûlure s'est étendue quelquefois aux mains, que plus rarement elle a été observée à la face et sur le reste du corps. Cette maladie dans les cas de longue durée se compliquait de diarrhée, de dysenterie, d'émaciation. J'ai vu des cas malheureux, dit l'auteur, dans lesquels les hommes atteints de ces douleurs ont été traités comme des simulateurs, et sont morts à la suite des mauvais traitements qu'on leur faisait subir.

(1) *OUTLINES OF MILITARY SURGERY*, 1855.

(2) Voyez Malcolmson, *OBSERVATIONS ON SOME FORMS OF RHEUMATISM PREVAILING IN INDIA AND THE SEQUELS TERMED BURNING OF THE FEET*, Madras, 1835.

Telles sont les seules données que j'aie pu réunir actuellement sur cette singulière affection. On trouverait probablement à l'aide des ressources bibliographiques qui existent en Europe, d'autres exemples analogues à ceux que je viens de citer et dans lesquels on voit l'accroissement se déclarer tantôt sur des hommes bien portants, tantôt sur des sujets convalescents ou atteints d'autres maladies. Les cas analogues seraient beaucoup plus nombreux dans les recueils et les annales de la médecine si l'on voulait toujours se borner au rôle d'observateur. Malheureusement on veut interpréter les faits, on explique les phénomènes pathologiques, on croit trouver leur raison d'être, et dès qu'on a découvert leur signification, à quoi bon les relater? C'est ainsi que raisonnent beaucoup de personnes, parmi lesquelles il ne manque pas de se trouver des esprits fort distingués. Cette facilité d'expliquer toute chose est, à mon sens, un défaut capital. Je crois que ceux qui se livrent moins à l'interprétation des faits pathologiques, sont souvent aussi ceux qui en pénètrent davantage la nature et qui ont une compréhension plus exacte de la complexité de ces phénomènes.

On peut ajouter à ce que je viens de dire qu'il y a des observateurs qui ne voient jamais que ce que les autres ont vu avant eux; ils adoptent de bonne foi tout ce qui s'écrit, et trouvent des faits à l'appui de tous les systèmes. Chacun voit à son point de vue et suivant sa portée de regard. Si un personnage connu avance une vérité nouvelle, il trouvera de suite mille approbateurs qui verront tout juste ce qu'il a vu et pas plus que lui. D'autres, au contraire, voient toujours en observant quelque chose de particulier ou de nouveau. Je crois que ceux-ci sont plutôt dans le vrai que les premiers, et s'il m'était permis de classer mes observations dans l'une ou l'autre de ces catégories, je les rangerais dans la dernière. Il n'y a, en vérité, que bien peu de faits en médecine qui soient exactement les mêmes toujours. La mobilité et la variété sont les deux caractères les plus généraux et les plus marqués de notre science. On connaît de grands médecins qui étaient tellement frappés de ce fait, qu'ils ont renoncé dans le cours d'une longue pratique à dépendre des phénomènes qui leur semblaient toujours si différents, tant leur esprit sagace et finement observateur pénétrait dans les détails de l'analyse.

C'est là, sans contredit, un défaut, mais je le crois moins grave que le défaut opposé qui ne trouve jamais aucune difficulté à classer les observations, parce que celles-ci sortent uniformes du cerveau de leurs auteurs. Cette diversité des résultats de l'observation tient aussi à la nature même des faits médicaux. On en rencontre de très-nettement caractérisés et pour ainsi dire classiques, parce que c'est sur ceux-là que sont fondées les descriptions techniques de la pathologie; mais il y en a beaucoup d'autres de moins bien définis parce qu'on les a moins observés; il y en a de naturellement moins dessinés, dont la marche n'est point aussi franche, et dont les caractères sont quelquefois protéiformes. Enfin il y a encore des maladies hybrides ou avortées, ou compliquées, sur lesquelles la pathologie moderne n'a pas dit son dernier mot.

On rencontre partout beaucoup de ces maladies quand on veut se donner la peine de les voir, mais nulle part peut-être leur nombre n'est aussi grand et leur importance aussi marquée qu'aux armées. Cette partie de la pathologie est encore bien moins avancée que celle qui traite des maladies qu'on observe en temps de paix dans nos hô-

Tous témoignent une profonde érudition et portent le cachet d'un esprit sage, élevé et généralisateur; la pureté et l'élégance du style en rehaussent le mérite, et les nombreux amis des sciences apprendront avec regret qu'aujourd'hui son *HISTOIRE GÉNÉRALE DES ÊTRES ORGANISÉS* ne saurait être achevée.

... La vie trop courte de notre illustre confrère a été bien remplie. Son temps était partagé entre les devoirs de l'enseignement public, les investigations du zoologiste et les travaux destinés à étendre les bienfaits que la science peut rendre à l'humanité. D'autres voix vous raconteront ce qu'il a fait comme professeur et administrateur au Muséum d'histoire naturelle, où il remplaça son père en 1841; comme professeur à la Faculté des sciences où, dix ans plus tard, il succéda à Blainville, et comme fondateur de la Société zoologique d'acclimatation, qui date de 1854; mais j'ajouterai que, dans tous ces établissements, sa mort prématurée est un sujet de deuil profond, et sa mémoire restera vénérée.

En effet, ce n'est pas seulement le naturaliste célèbre, dont nous déplorons aujourd'hui la perte. Isidore Geoffroy était aimé autant qu'estimé de tous ceux qui le connaissaient. Son cœur était bon, et le souvenir des services qu'il a rendus fera couler plus d'une larme sur les bords de sa tombe.

Pendant longtemps il avait eu tout ce qui peut contribuer le plus à rendre un homme heureux. Sa compagne charma tous les cœurs par sa grâce tendre et délicate, sa bonté, la distinction de ses manières et l'élevation de son esprit; ses enfants ne lui laissaient rien à désirer; sa mère ne l'avait pas quitté; ses nombreux amis lui prodiguaient des témoignages d'estime et

d'affection; enfin, il jouissait pleinement de la gloire de son père et il voyait chaque jour son nom grandir dans l'opinion publique. Mais une félicité si parfaite ne devait pas durer autant que lui. Il eut d'abord à sentir les longs déchirements que fait éprouver la vue des souffrances d'un être tendrement aimé dont on sait que les jours sont comptés; puis il se trouva séparé de celle qu'il chérissait le plus en ce monde, et on le vit chercher dans un travail sans relâche l'oubli de ses peines; mais rien ne pouvait effacer de sa pensée le souvenir de son bonheur perdu; il usa ses forces, mais il ne guérit pas les blessures de son cœur; enfin, sa constitution, minée par les fatigues et par le chagrin, n'a pu résister à un mal qui n'a paru être grave que dans les derniers jours de sa vie, et, le 10 novembre, il expira entre les bras de son fils, de sa fille et de sa vieille mère.

La veuve d'Etienne Geoffroy-Saint-Hilaire a eu le triste privilège de survivre à son illustre mari et à tous ses enfants. Sous l'impression du coup suprême dont elle vient d'être frappée, son cœur doit être insensible aux choses de ce monde et n'aspirer qu'au moment où Dieu ne retiendra plus son âme loin des objets de ses plus chères affections. Mais si une douleur si grande pouvait être adoucie par des témoignages de sympathie, les consolations ne lui manqueraient pas, car tous les amis de la science réunis ici en foule, l'Institut de France, l'Université, le Muséum, tous les membres de la grande famille des hommes d'étude, partagent ses regrets, son deuil est un deuil public, et dans ce moment solennel où la terre va recouvrir à jamais la dépouille mortelle de son fils et où la voix de la vérité peut seule se faire entendre, je ne crains pas de lui dire quel sera le jugement de la postérité;

pitaires militaires et cela se conçoit sans peine. Quelques soins que l'on ait pris jusqu'ici de doter nos armées en campagne d'un personnel médical suffisant et capable, le nombre des malades dépasse presque toujours dans ces circonstances les exigences de la pratique, et le médecin a à peine le temps de distinguer les indications thérapeutiques. De plus, les mouvements continuels des troupes, les changements d'hôpitaux, les évacuations et mille autres nécessités de la guerre mettent un obstacle presque insurmontable à l'annotation détaillée des faits. On ne voit qu'une des phases des maladies, le commencement et la fin vous échappent le plus souvent.

Ne serait-ce pas le lieu d'émettre le vœu qu'en dehors des praticiens attachés au service des hôpitaux, il se trouvât dans les armées en campagne un ou deux médecins chargés plus spécialement du rôle d'observer et de décrire scientifiquement les faits. Je suis, pour ma part, convaincu que de semblables missions confiées à des personnes choisies par le conseil de santé des armées, formeraient des observations d'élite dont les travaux profiteraient à l'armée, à la médecine militaire et à la pathologie en général.

CHAPITRE V.

OBSERVATIONS.

CHOLÉRA; PENDANT LA CONVALESCENCE, PICOTEMENTS ET DOULEURS AUX PIEDS AVEC SENSATION DE FROID; PICOTEMENTS ET ENGOURDISSEMENTS DES MAINS.

Obs. I. — Fontaine, du 6^e de ligne, âgé de 26 ans, ayant cinq ans de service, de constitution faible, a fait à pied le trajet de Gallipoli à Andrinople, à Varna, à Mangalia et n'a pas eu d'indisposition pendant tout ce temps.

Après huit jours de séjour en Crimée, il a eu d'abord une forte diarrhée, puis des vomissements et des crampes; les crampes n'ont duré qu'une nuit; les vomissements dataient de huit jours quand il est entré à Constantinople, au camp des cholériques, le 20 octobre.

Le 3 novembre, il était convalescent du choléra et a été évacué à la salle 27, n° 43. Il ressentait des picotements à l'extrémité des pieds; ces douleurs s'exaspéraient la nuit; le malade éprouvait aux pieds une sensation de froid. Il avait aussi des picotements et des engourdissements aux mains.

Ces symptômes avaient disparu vers le 10 novembre.

CHOLÉRA; PENDANT LA CONVALESCENCE PICOTEMENTS DES PIEDS AVEC CHALEUR LA NUIT ET FROID LE JOUR.

Obs. II. — Larache, du 22^e régiment d'infanterie, âgé de 25 ans, de constitution forte, ayant quatre ans de service, a fait à pied la route de Gallipoli à Constantinople, puis a été à Varna et à Kustendjé.

Il a eu à Varna douze jours de fièvre; il est resté douze jours seulement bien portant en Crimée, puis il a eu une forte diarrhée avec garderobes liquides; il lui est survenu en même temps des vomissements et des crampes très-fortes aux jambes et aux pieds.

Il est arrivé à Constantinople le 22 octobre et a été placé au camp des cholériques dont je dirigeais le service médical. Pendant deux jours il a conservé sous les tentes la diarrhée et les vomissements; les crampes avaient cessé pendant la traversée.

Le 7 novembre, la convalescence du choléra étant complète, je le fais passer dans mon autre division de malades, salle 24, n° 44.

Depuis le 3, il éprouve la nuit des picotements à la plante des pieds, prédominant à la pulpe des orteils et aux saillies charnues qui correspondent à l'extrémité antérieure et inférieure des métatarsiens; la nuit, sensation de forte chaleur aux pieds; le jour, sensation de froid. Pas de difficulté, du reste, à la marche, pas d'analgésie.

Tous ces symptômes morbides disparaissent vers le 10 novembre.

DIARRHÉE SUIVIE D'ŒDÈME DES PIEDS, AVEC DOULEURS, BRULURES, PICOTEMENTS.

Obs. III. — Lafarge, du 74^e de ligne, âgé de 22 ans, ayant un an de service, de constitution bonne, est arrivé de France directement à Varna où il est resté trois mois.

Dans cette station, il a eu à plusieurs reprises une diarrhée qu'on arrêta facilement. Il est resté un mois en bonne santé en Crimée, puis il a eu de la diarrhée indolore, six selles aqueuses par jour; ensuite, pendant quatre jours, il est survenu de l'œdème des pieds. En même temps se sont déclarées des douleurs, brûlures, picotements, au-dessous des malléoles et au milieu de la plante des pieds.

Il arrive à Constantinople, salle 27, n° 8, le 3 novembre, dans cet état; il marchait comme sur des épines; les douleurs étaient égales la nuit et le jour.

Ces symptômes durent en tout huit jours, et le malade sort le 9 complètement guéri.

DIARRHÉE, CHOLÉRA SURAJOUTÉ; APRÈS LES CRAMPES, FOURMILLEMENTS ET BRULURE DES PIEDS; EXASPERATION NOCTURNE DES DOULEURS; RECHUTE DÉBUTANT PAR DES CRAMPES; ENGOURDISSEMENT DES MAINS.

Obs. IV. — Pambougue, du 22^e de ligne, ayant 23 ans et 2 mois de service, de constitution bonne; a fait à pied la route de Gallipoli à Constantinople, et de là s'est acheminé par mer à Varna.

Il est resté en Crimée un mois sans indisposition, puis il a eu d'abord de la diarrhée accompagnée de coliques; ensuite la diarrhée a été indolore, il a eu jusqu'à vingt selles liquides par jour; les vomissements et les crampes sont survenus: les vomissements ont duré quatre jours; les crampes, qui ont duré douze heures seulement, occupaient les mollets, les jarrets, la plante des pieds.

Il est arrivé à Constantinople, salle 28, n° 35, le 3 novembre; il avait encore de la diarrhée, et il nous déclara qu'en Crimée, dès que les crampes l'avaient quitté, il éprouva des fourmillements et une sensation de brûlure à la partie inférieure et postérieure des jambes, ainsi qu'à la plante des pieds.

La nuit, les douleurs augmentaient et, pour les calmer, il était obligé de se lever et de se mouiller les pieds avec de l'eau froide.

Dès l'arrivée à Constantinople, ces symptômes diminuèrent; mais, dans la nuit du 7 au 8, il y eut une rechute: il éprouva une sorte de crampes aux jarrets, aux mollets, à la plante des pieds; il lui semblait que la peau des pieds était trop étroite pour les contenir. En même temps, il éprouvait des fourmillements à la partie inférieure des jambes ainsi qu'à la plante des pieds.

Depuis le 26 octobre, début de ces accidents, il lui est resté dans les mains de l'engourdissement et une presque impossibilité de fléchir les quatre derniers doigts des mains.

Ce malade a été évacué.

le nom d'Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire prendra place à côté de celui de son illustre père et ne sera pas oublié tant que des esprits philosophiques cultiveront les sciences naturelles.

Adieu, Geoffroy; espérons que ton fils unique marchera sur tes traces et ajoutera de nouveaux fleurons à la couronne que ton père l'avait léguée!

Discours de M. Robineau,

président de l'Académie de médecine.

Messieurs,

L'Académie impériale de médecine aurait cru manquer à un devoir sacré si elle n'avait pas donné à l'un de ses représentants la mission d'apporter sur cette tombe l'expression de ses douloureux regrets.

Il y a moins de deux ans l'Académie écoutait avec respect l'éloge de l'illustre Etienne Geoffroy-Saint-Hilaire, dans lequel son secrétaire perpétuel avait dépeint, avec une vérité saisissante et un rare bonheur d'expressions, les grandes qualités de l'émule, du rival de Cuvier.

Cet hommage ne devait pas être le seul rendu à la mémoire du savant naturaliste qui avait été notre collègue.

L'Académie de médecine, pour l'honorer une seconde fois, s'était empressée de s'associer son fils, M. Isidore Geoffroy, le digne successeur de ce beau nom.

Mais ce n'était pas seulement, hâtons-nous de le dire, parce qu'il s'appelait Geoffroy, que l'Académie avait donné au fils le fauteuil du père.

M. Isidore Geoffroy était un de ces hommes qui, par leurs immenses travaux scientifiques, se placent bientôt au premier rang, et pour lesquels l'illustration du nom est une noblesse qui oblige.

Personne n'avait mieux rempli ce devoir que notre regretté collègue, et l'histoire des sciences dira les deux Geoffroy, comme elle a dit les deux Pelletier, les Jussieu, les Richard.

Les travaux des Geoffroy avaient eu, surtout parmi nous, un grand retentissement.

La médecine est une de ces sciences complexes résultant de l'application judicieuse de toutes les connaissances humaines, et s'il était donné à un homme de tout savoir, afin qu'il puisse remplir sa mission, sans défaillances, sans méprises, c'est bien le médecin qui devrait être cet homme.

Sa vie est une vie de labeurs et d'études constantes. Jamais il ne croit avoir assez appris, et pour satisfaire ce besoin qui le tourmente, pour répondre à ce cri de sa conscience, il recherche avec ardeur les plus savants dans toutes les sciences, il s'attache à leurs pas et se suspend à leurs lèvres.

Tel est, messieurs, le sentiment qui porta l'Académie de médecine, dès son origine, à s'associer les maîtres de la science, les Jussieu, les Cuvier, les Geoffroy-Saint-Hilaire, Arago, Gay-Lussac, Thenard.

M. Isidore Geoffroy était bien digne de l'une de ces places que les illustrations de la science avaient occupées.

FIÈVRE SUIVIE DE DIARRHÉE AVEC CRAMPES AUX MOLLETS ET AUX PIEDS; ÉLANCEMENTS ET PICOTEMENTS DES PIEDS AVEC CONTRACTURES PASSAGÈRES.

Obs. V. — Lagarde, du 19^e de ligne, âgé de 28 ans et ayant trois ans de service, d'une constitution bonne, n'a pas eu de maladie à Gallipoli, a été transporté de cette ville à Varna par mer et s'est embarqué de là pour la Crimée.

Quinze jours après son débarquement, il est tombé malade et a eu, sous Sébastopol d'abord, dix jours de fièvre avec diarrhée aqueuse et coliques modérées. Quand la fièvre a été terminée, il a eu encore dix jours de forte diarrhée avec crampes dans les mollets, mais sans vomissements. Ensuite il a eu les mollets gonflés, comme il le dit lui-même. Il n'a quitté l'ambulance depuis le début de sa maladie que pour être évacué sur Constantinople, où il est arrivé, salle 23, n^o 20, le 3 novembre.

Il raconte que déjà en Crimée, pendant sa fièvre, il éprouvait des élancements et des picotements aux pieds pendant la nuit; il dit encore qu'à l'époque où il a ressenti des crampes aux mollets il en éprouvait aussi aux pieds.

Onze jours après son entrée à Péra, les contractures passagères des pieds n'étaient pas terminées et il éprouvait encore irrégulièrement des élancements à la plante et au dos des pieds pendant la nuit; l'état général était du reste excellent, il n'y avait aucun changement de couleur à la peau, qui avait conservé sa sensibilité normale.

Le malade repartit pour la Crimée peu de temps après.

DYSENTERIE, PUIS DIARRHÉE SUIVIE DE TIRAILLEMENTS ET DE PICOTEMENTS AUX PIEDS; ANALGÉSIE; INSOMNIE.

Obs. VI. — Le nommé Brimassing, âgé de 23 ans, ayant un an de service, de constitution forte, appartenant au 2^e régiment de la légion étrangère, est entré dans mon service à Constantinople, salle 23, n^o 35 du grand hôpital de Péra, le 3 novembre 1854.

Ce militaire avait eu la dysenterie à Gallipoli pendant soixante jours; il était ensuite parti guéri pour la Crimée, où bientôt il fut atteint de diarrhée. Il avait jusqu'à vingt selles liquides par jour accompagnées de coliques. Après quatorze jours d'ambulance, il fut évacué sur Constantinople où il arriva avec une bonne mine et presque plus de diarrhée.

Interrogé sur ses souffrances, il répondit qu'il éprouvait depuis huit jours des tiraillements aux bords interne et externe des pieds, et des picotements à la plante et sur le dos des pieds ainsi qu'aux orteils; de plus, insensibilité des orteils à la piqûre de l'aiguille. Aucun changement de coloration de la peau des pieds ni des orteils; état général bon.

Les liniments opiacés n'apportent aucun soulagement à cet état; les frictions avec l'essence de térébenthine le soulagent un peu. La nuit, il est obligé de se découvrir les pieds à cause de l'augmentation de douleurs par la chaleur du lit.

Ce malade sort de l'hôpital assez bien rétabli au bout d'une douzaine de jours.

DIARRHÉE DEVENUE DYSENTÉRIQUE, DEUX RECHUTES; CHOLÉRA SURAJOUTÉ; PICOTEMENTS OCULAIRES; REFROIDISSEMENT SUIVI D'ANASARQUE ALBUMINURIQUE; PICOTEMENTS ET DOULEURS NOCTURNES DES PIEDS.

Obs. VII. — Morel, du 20^e d'infanterie, âgé de 24 ans, trois ans de service, est arrivé en mai à Gallipoli; de là, il a été dirigé par terre à Constantinople.

Ce malade, d'une constitution assez forte, a eu de la diarrhée en route et est arrivé avec les pieds œdématisés à Constantinople. Arrivé à Varna par

mer, il a été atteint dans ce campement de fièvre et de diarrhée dysentérique. Il était à peine rétabli quand il s'est embarqué pour la Crimée où il est resté trois semaines en bonne santé; puis il a eu encore la diarrhée dysentérique, des crampes, des vomissements. Le dévoiement a duré quinze jours, les crampes trois jours, les vomissements quatre jours.

Pendant l'ouragan du 14 novembre, il est resté dix-huit heures mouillé, ensuite il s'est déclaré une anasarque qui a débuté par les membres inférieurs.

Il est arrivé à Péra, le 19 novembre, salle 28, n^o 18, avec une anasarque très-prononcée, un peu d'épanchement péritonéal, la face et les paupières surtout tuméfiées, la peau décolorée, de l'essoufflement. La diarrhée cessa deux jours après l'arrivée du malade; les urines sont abondantes, d'une coloration brunâtre, déposant fortement par l'acide nitrique et la chaleur.

Le malade raconte que, huit jours avant l'ouragan du 14, il a eu à Sébastopol des picotements avec rougeur des conjonctives et troubles légers de la vision.

Deux jours après son arrivée à Péra, il se plaint de douleurs aux pieds pendant la nuit; il éprouve des picotements et comme des coups de lancette entre les orteils.

Le 30, l'anasarque persiste malgré des purgations répétées et sept à huit garde-robes par jour; la dyspnée a disparu ainsi que l'épanchement intrapéritonéal. L'épiderme est sec et épaissi aux articulations métatarso-phalangiennes et aux talons; il y a aux jambes deux grosses croûtes ecchymateuses arrondies; les douleurs des pieds persistent, mais elles sont passagères.

L'anasarque diminue les jours suivants, le malade mange le quart de portion, il est évacué sur un autre hôpital.

DIARRHÉE FÉBRILE SUIVIE D'ANASARQUE FUGACE; OEDÈME DES JAMBES ET DES PIEDS PLUS PERSISTANT, AVEC CONTRACTURE DES MOLLETS ET ENGOURDISSEMENT DES PIEDS.

Obs. VIII. — Charvet, du 8^e d'artillerie, âgé de 32 ans, ayant douze ans de service, de constitution moyenne, est arrivé à Gallipoli en avril, et de là a été dirigé sur Varna par mer.

À Varna, il a été indisposé à plusieurs reprises; il a eu un point de côté, des coliques, de la diarrhée.

En Crimée, il est resté quinze jours en bonne santé, puis il a été atteint, sous Sébastopol, de diarrhée, de frissons, de fièvre; ces symptômes n'ont duré que cinq à six jours, et à la fièvre a succédé une anasarque légère de cinq à six jours aussi. L'œdème a persisté pendant vingt jours à la partie inférieure des jambes et aux pieds; il était peu prononcé, mais dur, et il s'est accompagné de contracture au mollet et au jarret.

Ce malade est entré le 2 novembre, salle 24, n^o 27 de l'hôpital de Péra; il n'éprouvait ni picotements, ni douleurs, mais seulement des engourdissements aux pieds quand il restait quelque temps debout.

Il est sorti le 18 novembre, mangeant bien, mais encore faible et amaigri.

DIARRHÉE DEVENUE CHOLÉRIQUE DONT LA CONVALESCENCE S'ACCOMPAGNE DE DOULEURS AUX PIEDS. EXACÉRBACTIONS NOCTURNES, BRULURES, ÉLANCEMENTS, MARCHÉ IMPOSSIBLE.

Obs. IX. — Roussel, du 20^e d'infanterie, âgé de 24 ans, ayant deux ans de service, de constitution moyenne, a eu dix jours de fièvre à Varna; en Crimée est resté un mois sans maladie, puis a eu de la diarrhée sans coliques pendant cinq jours; ensuite il est survenu pendant quatre à cinq jours encore des vomissements et des crampes aux jarrets. Il a été évacué sur Constantinople où il est arrivé le 28 octobre, salle 28, n^o 1. Il n'avait plus de diar-

Ses travaux si remarquables en zoologie, en tératologie et anthropologie lui donnaient des titres brillants à l'estime de l'Académie, et si nous avons considéré comme un honneur de le voir à nos côtés, M. Geoffroy ne témoignait pas moins, par une assiduité constante à nos séances, du prix qu'il attachait au titre de membre de l'Académie impériale de médecine.

C'est avec une profonde émotion que l'Académie a appris la grande perte qu'elle venait de faire.

Puisse cette imparfaite expression de ses regrets être du moins une preuve de la douleur qu'elle ressent.

L'Académie s'associe à l'affliction de la famille de M. Geoffroy et au deuil du monde savant, qui était aussi sa famille et dans laquelle il occupait une place si distinguée.

Adieu donc, cher et honoré collègue! Ton nom restera gravé dans notre mémoire et dans les fastes de l'Académie à côté de celui de ton illustre père et parmi les noms les plus respectés. Adieu!

Miscorps de M. A. de Quatrefages.

au nom du Muséum.

Messieurs,

Chargé de rappeler ici ce que fut Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire comme professeur au Muséum, je m'efforcerai d'être court. Je ne sais rien de plus éloquent que la foule qui nous entoure et qui réunit des hommes de

vies si diverses, d'occupations si différentes, surpris peut-être d'avoir à confondre sur une même tombe leurs larmes et leurs regrets.

Dès l'âge de 19 ans, en 1824, Isidore Geoffroy devenait l'aide-naturaliste de son illustre père; en 1837, il recevait le titre officiel de professeur suppléant. Quatre ans après (1841), Etienne Geoffroy-Saint-Hilaire était exilé de sa chaire par une infirmité que la science semble se faire un jeu cruel d'infliger à ses plus dévoués soldats.

Comme Lamarck et Savigny, il était aveugle; et si, plus heureux que ses deux émules, il put trouver dans sa famille d'ineffables consolations, il n'en fut pas moins comme perdu pour la science. Son fils fut alors nommé professeur titulaire. Cette qualité mit entre ses mains la Ménagerie, les galeries des oiseaux et des mammifères, et l'enseignement relatif à ces deux classes d'animaux. En d'autres termes, Isidore Geoffroy eut dès lors un matériel immense déjà et d'une double nature à surveiller et à accroître, une science à faire connaître et à vulgariser. Voyons-le dans ce double rôle.

Notre regretté collègue voyait dans le Muséum où s'était écoulée sa première enfance, une seconde et presque sa plus chère patrie. L'amour filial ajoutait à la vivacité de ce sentiment. Continuer en tout l'œuvre de son père était à ses yeux plus qu'un bonheur; c'était l'accomplissement d'un devoir. A ce double titre, l'accroissement des collections, le développement de la ménagerie fondée par Etienne Geoffroy (1793), étaient pour lui l'objet d'une sollicitude constante. J'en ai trouvé la preuve à chaque page dans les lettres qu'il écrivait à celui qui fut l'aide aussi modeste que dévoué du père et du fils, à M. Florent Prévost. — Il écrivait de Douai: « J'ai enfin recueilli cette

rhée et les autres accidents cholériques avaient disparu, mais il est resté faible et courbaturé.

Il était presque rétabli, quand le 6 novembre il commença à ressentir des douleurs aux pieds avec exacerbations nocturnes. Il éprouvait, disait-il, une sorte de brûlure aux pieds, aux talons, vers l'insertion du tendon d'Acille, les douleurs sont plus vives et lancinantes. Les genoux sont affaiblis et comme moulus. Quand le malade se lève, les élancements reparissent au bas des jambes et à la partie inférieure des mollets. La marche est impossible. Évacué par ordre sur un autre hôpital.

DIARRHÉE DEVENUE DYSENTÉRIQUE, CHOLÉRA SURAJOUTÉ. RÉCHUTE DE LA DIARRHÉE. DANS LA CONVALESCENCE DE CETTE DERNIÈRE AFFECTION, DOULEURS A LA JAMBE ET AU PIED GAUCHE, PICOTEMENTS, FROID SUIVI DE CHALEUR BRÛLANTE. MOLLETS DOULOUREUX A LA PRESSION. BRONCHITE PÉBRILE, ÉPISTAXIS, VOMITURITIONS, PICOTEMENTS ET ENGOURDISSEMENTS DES PIEDS ET DES MAINS, AVEC ALTERATION DE L'ÉPIDERME.

Obs. X. — Jamet, du 1^{er} d'artillerie, âgé de 24 ans, ayant un an de service, est arrivé au mois de septembre à Gallipoli, et a été transporté de cette ville à Constantinople par mer. Il n'a fait aucune marche à pied, il est resté quinze jours seulement sous la tente à Gallipoli. Il entre à l'hôpital de Constantinople dès son arrivée de Gallipoli le 3 novembre et est placé salle 24, n° 31.

Il raconte que dès le mois d'août il avait la diarrhée, qu'il a eu la dysenterie à Gallipoli, qu'ensuite sont survenus des symptômes cholériques, vomissements pendant deux jours, crampes aux jambes pendant six jours. C'est le retour de la diarrhée qui l'oblige à entrer à l'hôpital à Constantinople, il a en outre une bronchite légère. Ces deux accidents cèdent promptement, et le malade était à peu près rétabli, quand le 8 novembre il se plaint de picotements et de douleurs à la jambe gauche, depuis le genou jusqu'à l'extrémité des orteils. Une sensation de froid précède toujours la sensation de brûlure qu'il éprouve à cette jambe. Les douleurs sont plus marquées à la face interne du genou et aux malléoles, de ces centres elles s'irradient jusqu'à l'extrémité des orteils. En outre les mollets sont douloureux à la pression, surtout la gauche. La peau est écaillée sur les membres, surtout aux jambes et aux avant-bras. Les douleurs du pied et de la jambe cessent presque complètement du 10 au 14; elles reparissent à la suite d'un pédiluve tiède; elles s'exaspèrent la nuit et causent l'insomnie.

Le 16 fièvre, épistaxis, toux avec râles bronchiques, vomiturations.

Le 25, la fièvre cesse et la toux diminue, les douleurs sont les mêmes, le malade est très-affaibli.

Le 30, les forces sont un peu revenues avec l'alimentation, les yeux sont un peu cerclés; le soir, il éprouve des picotements aux pieds et aux doigts, le jour ces symptômes se montrent pendant la marche. Il y a souvent des engourdissements et des fourmillements aux mains, surtout le soir, à tel point qu'il laisse tomber les objets qu'il tient. En outre, on constate une couleur brônâtre du bas de la jambe et de la plante des pieds où l'épiderme est épais, sec, fendillé. Depuis quelques jours l'épiderme des mains a été renouvelé.

Le malade est évacué par ordre.

DIARRHÉE DEVENUE CHOLÉRIQUE; DANS LA CONVALESCENCE DU CHOLÉRA, PICOTEMENTS ET DOULEURS DES PIEDS.

Obs. XI. — Faupez, du 74^e de ligne, âgé de 24 ans, ayant trois ans de présence au corps, de constitution moyenne, est en Orient depuis huit mois; il est resté dix jours à Athènes, un mois à Gallipoli, puis a été à Varna et en Crimée. Il a eu plusieurs fois la diarrhée à Varna; il n'était pas tout à fait rétabli quand il est parti pour la Crimée. La diarrhée a augmenté en Crimée,

devant Sébastopol le choléra s'y est ajouté, et le malade a été évacué sur Constantinople, où il est arrivé le 22 octobre, salle 27, n° 15.

Choléra de moyenne intensité, rétablissement facile et complet. Au début de la convalescence, il a ressenti aux pieds des picotements et un sentiment de brûlure avec exacerbation nocturne. La nuit insomnie, le jour marche difficile. Les douleurs siègent principalement vers le bord externe des pieds, au-dessous de la malléole externe et à la plante. Après sept ou huit jours de durée, ces douleurs qui avaient augmenté jusque-là, diminuent graduellement et finissent par disparaître.

DIARRHÉE DYSENTÉRIQUE ACCOMPAGNÉE DE FIÈVRE ET D'ANASARQUE PASSAGÈRE; OEDÈME DES PIEDS SUIVI DE DOULEURS, DE BRÛLURE, DE PICOTEMENTS; PICOTEMENTS DES MAINS.

Obs. XII. — Cabalin, du 39^e de ligne, âgé de 26 ans, cinq ans de service, de constitution assez forte, a fait le trajet de Gallipoli à Varna par mer, n'a pas été indisposé en Crimée jusqu'au 20 octobre.

A cette époque, il a été atteint de diarrhée dysentérique et a gardé cette affection pendant dix jours sans la déclarer. Pendant huit jours, il a eu de la fièvre avec frissons continus; à cette époque, une anasarque fugace s'est montrée; la dysenterie a continué.

Dans les derniers jours d'octobre, les jambes étaient oedémateuses depuis les genoux jusqu'aux pieds. Cette enflure a duré cinq jours et a cessé deux jours avant l'évacuation du malade sur Constantinople, où il est arrivé le 2 novembre, salle 24, n° 30.

Dès l'apparition de l'oedème, douleurs à la partie antérieure des cuisses et des pieds; ces douleurs augmentent la nuit, pendant laquelle le malade éprouve successivement une sensation de froid et de brûlure aux pieds. Ces symptômes se montrent autour des articulations radio-carpiennes et dans les doigts annulaire et médius de la main gauche; les picotements y sont assez forts pour réveiller la nuit le malade.

Le 18, le malade mangeait les trois quarts de portion, mais il se plaignait encore de faiblesse et de douleurs aux articulations.

Le 28, il sort de l'hôpital guéri.

DIARRHÉE, CHOLÉRA SURAJOUTÉ, CONTRACTURE DES ORTEILS; OEDÈME DES PIEDS SUIVI DE DOULEURS LANCINANTES, DE PICOTEMENTS, DE SENSATION DE FROID; PICOTEMENTS DU PAVILLON DE L'OREILLE; COLORATION VIOLETÉE DES PIEDS.

Obs. XIII. — Pitau, du 2^e d'artillerie, âgé de 23 ans, ayant deux ans de service, de constitution moyenne, est arrivé de France directement à Varna, au mois d'août. Il a eu à Varna, pendant quinze jours, une diarrhée accompagnée de coliques.

Cette indisposition durait encore au moment de son embarquement pour la Crimée, et elle ne l'a pas quitté pendant son séjour sous Sébastopol. Des symptômes cholériques sont survenus qui ont déterminé son évacuation sur Constantinople, où il est arrivé le 3 novembre, salle 23, n° 38.

Il raconte qu'il avait en Crimée une diarrhée assez forte et irrégulière, quand sont survenus des vomissements qui ont duré trois jours et des contractures aux pieds, avec flexion permanente des orteils pendant quatre jours. Il avait les pieds gonflés et oedémateux; ce gonflement dura quatre à cinq jours, et à sa cessation, le malade éprouva des douleurs lancinantes vers le milieu du bord interne des pieds et en arrière des deux malléoles. Ces douleurs, qui apparaissent la nuit, se montrent aussi le jour quand le malade marche.

Neuf jours après le début de ces accidents, malgré les traitements locaux employés, le malade se plaignait encore d'élancements, de picotements et d'une sensation de froid depuis les genoux jusqu'aux pieds. Les jours sui-

vois à obtenir le leptorhynque! Voilà une grande lacune de moins dans la collection. — Il écrivait d'Hyères: « Quel malheur que notre ménagerie ne jouisse pas d'un climat comme celui-ci! » Partout, dès qu'il s'agissait de ses galeries, il se faisait sollicitateur. C'est ainsi qu'il suppléait à la modicité du budget alloué pour ces dépenses et amenait au Muséum ces dons nombreux, souvent d'une grande valeur, qu'il annonçait à ses collègues presque à chaque réunion. Laissons ici parler les chiffres. En 1828, on ne comptait au Muséum que 7,500 sujets; en 1835, ce chiffre s'élevait à 11,750; au mois d'août 1861, le nombre était de 15,500, et les magasins renfermaient en outre environ 12,000 peaux. Ajoutons que l'ordre le plus sévère a toujours régné au milieu de ces richesses sans cesse croissantes, grâce aux dispositions réglementaires à la fois simples et sages établies par Isidore Geoffroy, et qu'il savait rendre légères à tous ses subordonnés par une justice bienveillante, par son inaltérable bonté.

Ce qui se passait dans la collection des animaux morts se répétait à la ménagerie, la collection des animaux vivants. En 1824, Isidore Geoffroy la trouva composée de 283 oiseaux ou mammifères; en 1842, elle comptait 420 individus; depuis 1850 elle s'est maintenue à un chiffre moyen de près de 900. Dans ce laps de temps, des reproductions nombreuses, dont plusieurs nouvelles sous notre climat, ont démontré la possibilité d'acclimater certains animaux exotiques; des croisements variés entre des espèces, entre des races différentes, ont résolu quelques-uns des plus ardues problèmes de la physiologie générale. Pour qui connaît les difficultés résultant de l'exiguïté du local, de la nature du sol, de la parcimonie des budgets, ces résultats

seront la démonstration la plus nette des soins de toute heure qu'Isidore Geoffroy donnait à la ménagerie. Pour les obtenir en effet, le savoir ne suffit pas; il est nécessaire de joindre à cet indispensable élément de succès le sens pratique et l'aptitude à descendre à une infinité de détails d'où dépendent la santé, le bon état de ces espèces exotiques. Ici encore, pour montrer jusqu'à quel point Isidore Geoffroy possédait ces qualités, j'aimerais à reproduire quelques passages de la correspondance que je citais tout à l'heure; mais le temps presse, et je dois me hâter.

La direction d'Isidore Geoffroy laissera au jardin des plantes des traces ineffaçables. Elle a porté son influence au dehors même de cet établissement. Le Muséum, cette institution jusqu'ici unique dans le monde, reproduite, mais toujours partiellement chez presque tous les peuples civilisés, a enfanté les jardins zoologiques, imitations de sa Ménagerie. A celle-ci se rattachent encore la Société d'acclimatation, qui compte aujourd'hui ses membres par milliers, et à laquelle se joignent les souverains, et le jardin d'acclimatation qui sera au jardin des plantes ce que la Société d'encouragement pour l'industrie est à l'Académie des sciences. A Isidore Geoffroy revient l'honneur de ces deux créations nouvelles, réalisation naturelle des pensées qu'exprimaient déjà Buffon et Daubenton; et comme pour montrer la filiation que j'indique, les liens qui unissent ces trois institutions, toutes trois sont frappées du même coup. Isidore Geoffroy est mort directeur du Muséum, président de la Société d'acclimatation, président du conseil du jardin d'acclimatation. Est-il nécessaire de rappeler avec quel tact, avec quelle connaissance parfaite des hommes et des choses il sut faire la part

vants, il éprouve des élancements et de l'hyperesthésie au pavillon de l'oreille. Il remarque de plus que les pieds présentent par places une coloration violacée, aux malléoles, aux bords plantaires internes et externes. La nuit, le sommeil est interrompu par les douleurs des jambes, le malade est obligé de changer constamment ses pieds de place.

Les différents liniments n'ont pas produit d'effet sensible sur cet état. Evacué.

(La fin prochainement.)

PROPHYLAXIE.

MÉMOIRE SUR L'ÉTIOLOGIE ET LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE; par M. BOUCHARDAT.

(Suite. — Voir les nos 29, 30 33 et 36.)

§ VI. — EXCITATION RÉITÉRÉE DES POUMONS.

On a prétendu que l'excitation réitérée des poumons pouvait devenir une cause de tuberculisation; cette opinion s'appuie sur un résultat statistique obtenu par Benoiston. En comparant le nombre des phthisiques chez les musiciens et chez les soldats, il a trouvé 1 sur 7 pour les premiers, et 1 sur 14 pour les seconds. Outre que cette comparaison est déduite d'observations insuffisantes, on peut penser qu'il n'y a là qu'une question de coïncidence. On sait en effet que les personnes qui exercent leurs poumons, telles que les avocats, les orateurs, les professeurs, présentent un chiffre relativement faible de tuberculeux. Je considère plutôt l'exercice modéré des poumons par le chant, la déclamation, comme salutaire et propre à prévenir le développement de tubercules. Cette conclusion s'accorde avec la formule générale à laquelle je suis arrivé dans la première partie de ce travail, et avec les résultats obtenus par M. Lombard (de Genève), qui range (*loc. cit.*, p. 94), l'exercice de la voix au nombre des influences préservatrices.

§ VII. — VACCINATION.

Des statisticiens recommandables, parmi lesquels je citerai M. Carnot et M. Bayard, ont avancé que la vaccination exerçait une fâcheuse influence sur le développement de la tuberculisation pulmonaire. MM. Rilliet et Barthez paraissent portés à admettre la réalité de cette influence. Mais c'est là où il faut prendre garde de faire un mauvais usage de cette arme de progrès et de certitude, la statistique. L'accroissement de la population manufacturière, coïncidant dans les villes avec les progrès de la vaccination, introduit dans la question une donnée d'une grande importance. Pour moi la vaccination n'est encore qu'un fait de coïncidence, on n'a pas su dégager les vraies causes, et l'on s'est contenté du résultat apparent. Il est bien certain que les individus soumis à l'appauvrissement général de l'économie qui seraient devenus tuberculeux par le fait de la continuité de cet appauvrissement, étaient décimés par la variole avant la généralisa-

tion de la vaccine; or comme on ne peut mourir deux fois, ces victimes désignées aux coups de la phthisie semblent avoir été épargnées par elle, parce qu'elles ont été emportées par la variole avant que l'évolution des tubercules ait suivi son cours régulier.

Prenons garde de discréditer, par une mauvaise interprétation des faits, une des plus utiles découvertes de l'esprit humain.

§ VIII. — INFLAMMATION DES BRONCHES DES POUMONS OU DE LEURS ENVELOPPES.

C'est une opinion déjà ancienne, dit M. Louis (*loc. cit.*, p. 395), que la phthisie reconnaît pour cause les diverses inflammations pulmonaires. Broussais avait donné à cette croyance une consécration nouvelle: ayant ouvert un grand nombre de sujets morts de pleurésie et de pneumonie aiguë ou chronique, et ayant trouvé chez plusieurs d'entre eux des tubercules dans les poumons, il a cru trouver la cause de cette dernière affection dans l'existence antérieure de l'inflammation des poumons par le fait de la pneumonie ou de la pleurésie.

Non-seulement les observations ne prouvent pas, dit M. Louis, que la pneumonie soit une cause de tubercules, mais l'histoire de cette phlegmasie lui semble démontrer tout le contraire. En effet, suivant Bayle, elle se développe le plus ordinairement de la base au sommet des poumons, et les tubercules pulmonaires se développent presque toujours d'une manière inverse; la pneumonie occupe rarement les deux côtés de la poitrine, les tubercules existent presque toujours dans les deux poumons, la phthisie est moins fréquente chez l'homme que chez la femme, c'est l'inverse pour la pneumonie.

Ces mêmes réflexions s'appliquent, en grande partie du moins, à la pleurésie. Concluons avec l'illustre auteur des RECHERCHES SUR LA PHTHISIE, que si l'influence de la pneumonie et de la pleurésie sur la production des tubercules s'exerce, ce ne peut être que très-rarement et dans des cas tout à fait exceptionnels. M. le professeur Grisolles, dans son beau TRAITÉ SUR LA PNEUMONIE, est arrivé aux mêmes conclusions: « Ainsi, dit-il, les faits démontrent que les symptômes de la phthisie peuvent survenir quelquefois consécutivement à une pneumonie aiguë, mais est-on en droit d'en conclure qu'il existe un rapport bien démontré de cause à effet entre ces deux affections? »

Des faits nombreux qu'il a observés et commentés, M. Grisolles conclut:

1° Que la phthisie pulmonaire se succède immédiatement à une pneumonie que dans des cas fort rares (moins d'un trentième);

2° Que même alors il n'est pas démontré que la phthisie soit une conséquence de la pneumonie; tout fait présumer, au contraire, que les tubercules ont été antérieurs à l'inflammation pulmonaire et en ont peut-être provoqué l'apparition.

Nous comprenons d'ailleurs sans peine que dans ces cas exceptionnels, la pneumonie soit venue accompagner et aggraver, par une lente convalescence, la continuité de l'appauvrissement général de l'économie; tout ce que l'on peut dire, c'est que la pneumonie n'interrompt pas le cours normal de la cause productrice de la tuberculisation pulmonaire.

L'influence du catarrhe pulmonaire sur le développement des tubercules ne semble pas plus démontrée à M. Louis que celle de la

de trois corps qui l'avaient mis à leur tête et transformer en occasions de bons services mutuels des circonstances qui auraient pu prêter à des accidents de rivalité? Non sans doute, et certainement ces relations si utiles à tous survivront à jamais à celui qui sut si bien les faire naître et les cimenter.

Je viens d'esquisser ce qu'était Isidore Geoffroy dans ce qu'on peut appeler la partie matérielle de ses attributions. Voyons-le maintenant comme professeur, comme savant. Ici le tableau change en grande partie, ou mieux se colore de teintes nouvelles. Sans doute, il a laissé plusieurs écrits conçus dans une direction tout utilitaire, et montré ainsi que pas plus que ses sœurs, la zoologie ne doit rester étrangère à qui s'occupe de l'aisance générale du bien-être matériel; sans doute dans la description de nombreuses espèces nouvelles, dans la caractérisation des genres et des autres groupes qu'il a rendus classiques, nous retrouvons l'homme précis, rigoureux, minutieux même quand il le faut; mais en général, dans ses écrits comme dans son enseignement, percent toujours des préoccupations élevées, des vues remarquablement larges, des pensées essentiellement philosophiques. Parfois le contraste est frappant, et à lui seul, il en dit plus que toutes les paroles. C'est le cachet d'une intelligence complète que de pouvoir à la fois descendre aux derniers détails et d'atteindre aux grandes idées.

C'est à l'Athénée et dès 1830 qu'Isidore Geoffroy, déjà connu par de nombreuses publications, débuta comme professeur. Il y montra tout à la fois qualités et ses tendances. Dans cet esprit net et lucide les idées naissaient

et se coordonnaient dans un ordre logique, aisé à suivre pour l'auditeur. La parole, toujours facile, était avant tout simple et claire; mais elle s'animaient, se colorait quand l'orateur abordait des sujets élevés; et alors des comparaisons heureuses, des images frappantes résolvait pour l'esprit le moins préparé les plus sérieuses difficultés de la science.

Dès ces premières leçons Isidore Geoffroy se plaça sur le terrain de la zoologie générale. Par là il se rattachait à l'école philosophique française, à cette grande école qui réunit à des titres divers, Buffon, Lamarck et Étienne Geoffroy. Les rapports fondamentaux des espèces animales entre elles et avec le monde extérieur, tel est le sujet qu'abordait le jeune professeur de 25 ans, et il ne se trouva pas au-dessous de sa tâche. C'est que déjà son intelligence était mûrie par la ténacité de réflexions embrassant constamment le même ordre d'idées et lui rattachant de près ou de loin à peu près tous les faits scientifiques qu'il apprenait ou découvrait.

Ces préoccupations du jeune homme, de l'adolescent, pourrait-on dire, ont suivi l'homme fait dans toute sa carrière. On les retrouve jusque dans de courtes notes dont le sujet semble d'abord devoir leur être totalement étranger; elles dominent tous les travaux importants d'Isidore Geoffroy; elles le suivaient dans sa chaire et se faisaient jour à chaque instant. Plusieurs fois, comme pour leur faire une part, notre collègue commença ses cours d'ornithologie ou de mammalogie par des leçons consacrées à traiter quelque point de zoologie générale. C'était là, en réalité, autant de chapitres isolés d'un ouvrage auquel il pensa toute sa vie, et dont il avait commencé la publication lorsque l'inexorable mort est venue le frapper.

pneumonie. Dans tous les cas, ajoute cet éminent observateur, dans la phthisie aiguë dont j'ai donné l'analyse, les bronches étaient parfaitement saines, même au sommet des poumons.

On comprend sans peine que des phthisiques, toutes choses égales, doivent être plus exposés à des bronchites que des individus ayant les poumons sains.

Si, dans quelques cas, les bronchites réitérées sont suivies de tuberculisation pulmonaire, nous appliquerons à ces cas le raisonnement que nous avons fait pour la pneumonie, et nous dirons : Les bronchites réitérées s'accompagnent d'anorexie, d'où insuffisance dans la réparation des aliments de la calorification, d'où continuité de la véritable cause productrice. Ainsi, comme l'a si bien démontré M. Louis, l'inflammation des bronches du poumon et de leurs enveloppes, n'est pas la cause de la tuberculisation pulmonaire. Si, exceptionnellement, à la suite de pneumonie, de pleurésie, de bronchite, des tubercules apparaissent dans les poumons, c'est que la cause génératrice des tubercules, continuité dans l'insuffisance des aliments de la calorification, eu égard aux besoins de l'organisation, la précède et s'est montrée concurremment avec l'inflammation des bronches des poumons ou de ses enveloppes.

§ IX. — INFLUENCE DE LA ROUGEOLE SUR LA PRODUCTION DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Sydenham, Paul Franck et la plupart des auteurs anciens ont admis une sorte d'analogie de spécificité entre la rougeole et la phthisie pulmonaire. Cette opinion est partagée par beaucoup d'auteurs modernes dont plusieurs ont une compétence complète pour juger cette difficile question. Parmi eux je citerai Guersant père, MM. Rayer, Blache, Michel Lévy (Gaz. Méd., 1848, p. 416), Rilliet et Barthez dans leur excellent traité. Ces derniers auteurs combattent cependant, dans leur dernière édition, ce qu'il y a de trop exclusif dans cette relation plutôt aperçue que prouvée. « Les médecins anciens, disent-ils, privés des lumières de l'anatomie pathologique, devaient croire la phthisie suite de rougeole, plus fréquente qu'elle ne l'est réellement, car ils regardaient comme phthisiques presque tous les enfants qui, à la suite de l'exanthème, succombaient à une maladie de poitrine dont la marche avait été subaiguë ou chronique; tandis que nous avons démontré, M. Barthez et moi, que les broncho-pneumonies lobulaires, suivies ou non d'abcès du poumon, marchant avec lenteur, étaient quelquefois un des reliquats de la fièvre éruptive et en imposaient pour une affection tuberculeuse. » Déjà, en 1835, dans un mémoire important imprimé dans le *Journ. Médico-Chir.*, M. Ruzf avait formulé cette conclusion « qu'il n'y avait pas, dans l'état actuel de la science, de proposition plus hasardée que la prétendue influence de la rougeole sur le développement des tubercules. » Depuis, cet excellent observateur, dans un mémoire imprimé dans la *Gaz. Méd.*, 1857, p. 574, formule une opinion moins exclusive à laquelle je me rallie complètement, et que je considère encore comme l'expression rigoureuse de faits bien observés; la tuberculisation, dit-il, peut être le résultat de la rougeole, comme on la voit succéder à toute cause affaiblissante, comme M. Louis l'a vue à la suite de la fièvre typhoïde, comme je l'ai vue à la suite des dysenteries chroniques des Antilles. »

Dans la rougeole avec ses prodromes, ses périodes d'état, sa convalescence incertaine, compliquée souvent de diarrhée chronique, n'y a-t-il pas fréquemment continuité dans la perte, dans l'insuffisance des aliments de calorification? C'est la même cause qu'un examen attentif des faits nous montrera toujours quand il s'agira de la genèse de la tuberculisation pulmonaire,

§ X. — INFLUENCE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET DES AUTRES PYREXIES AIGUES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA TUBERCULISATION.

« Sur 46 sujets de M. Louis (*loc. cit.*, p. 606) emportés par l'affection typhoïde dont j'ai recueilli l'histoire 4 offraient quelques tubercules ou des granulations grises demi-transparentes au sommet des poumons, et ces sujets avaient succombé de vingt-six à quarante-six jours après le début de la maladie. Aucun de ceux qui avaient été emportés avant cette époque ne présentait une semblable lésion. » On voit donc que, dans les faits rapportés par M. Louis, pour que la fièvre typhoïde soit suivie de tubercules dans les poumons, il faut que la maladie ait duré pendant un temps proportionnellement long, avec accompagnement nécessaire de diète. Il n'est pas besoin d'insister sur ce point, puisque c'est la règle dans la fièvre typhoïde. Les tubercules apparaissent donc dans les poumons quand la continuité dans l'insuffisance des aliments de la calorification est manifeste.

§ XI. — INFLUENCES MORALES DÉPRIMANTES.

« Parmi les causes de la phthisie pulmonaire, dit Laennec, dans son *Traité d'Auscultation*, je n'en connais pas de plus certaines que les passions tristes, surtout quand elles sont profondes et de longue durée. Presque toutes les personnes que j'ai vues devenir phthisiques, quoi qu'elles ne parussent pas prédisposées à cette maladie par leur constitution, paraissaient devoir l'origine de leur maladie à des chagrins profonds et de longue durée. »

Nous ne croyons pas ces assertions exagérées, et nous concevons sans peine que des passions tristes dépriment, si leur influence est longue et intense elles amènent de l'anorexie, des digestions difficiles, une nutrition languissante, et consécutivement une calorification insuffisante qui mène à la misère physiologique, et de là à la phthisie.

§ XII. — INFLUENCE DES VÊTEMENTS.

On a placé au nombre des causes de la tuberculisation pulmonaire l'influence du corset et la privation de gilets de flanelle. Je dirai, avec M. Louis, que l'influence du corset sur la production de la phthisie pulmonaire n'est peut-être qu'une assertion sans preuves; mais admettons pour un instant qu'une femme ait porté depuis son enfance des corsets assez défectueux pour gêner sa respiration, ils auront eu pour résultat définitif de diminuer la quantité d'oxygène introduit dans l'économie; d'où continuité dans la dépense insuffisante des aliments de calorification, eu égard aux besoins de l'économie. Le gilet de flanelle, dont on manque quand on en a besoin, est une arme qui fait défaut pour se défendre contre la continuité du froid, quand les ressources sont insuffisantes pour y résister autrement. Notre formule

Laissez-moi, messieurs, retenir un instant vos pensées sur ce livre, sur l'*HISTOIRE NATURELLE GÉNÉRALE DES RÉGNES ORGANIQUES*. Son titre seul vous dit qu'en se mûrissant, la conception du jeune professeur de l'Athénée s'était élargie et complétée. C'est qu'en effet dans ces hautes régions de la science où se plaçait notre confrère, on ne saurait plus séparer impunément les êtres qu'unissent l'organisation et la vie. « Aux limites mêmes du règne animal, nous dit l'auteur dans sa préface, l'application de la méthode reste incomplète, les démonstrations pour la plupart inachevées, la synthèse seulement partielle. » Voilà pourquoi au lieu d'une *zoologie générale* Isidore Geoffroy fut conduit, malgré ses efforts pour l'éviter, à entreprendre l'*histoire générale des êtres organisés*. Il s'était préparé à l'écrire pendant vingt-six ans, lorsque le premier volume parut en 1854. C'est là ce que l'auteur déclare dans sa préface; et nous pouvons en croire sa parole, car un programme détaillé, une sorte de table analytique anticipée, ouvre ce premier volume, et prouve que l'ouvrage entier était arrêté et comme fait dans la tête de notre regretté confrère.

Voilà par-dessus tout peut-être pourquoi la mort d'Isidore Geoffroy est pour la science une perte irréparable. Il ne fallait rien moins que toute une vie pour préparer un semblable travail. Qui recommencera cette œuvre?... Au milieu des tourbillons qui nous entraînent tous, il est bien peu d'intelligences capables de rester fidèles à la même pensée pendant vingt-six ans!... Peu de savants sont placés dans les conditions nécessaires pour agir ainsi; moins encore ont-ils l'enfance à côté d'eux et sous la main tout ce qui peut éveiller, guider, éclairer leurs méditations. Isidore Geoffroy avait tout cela;

il en avait usé avec la hardiesse prudente dont il a si souvent donné la preuve. Ici, plutôt que partout ailleurs, peut-être il a fait preuve de qualités que j'indiquais tout à l'heure dans le choix des faits, dans la manière de les présenter, dans une argumentation sobre et logique. Aussi est-il bien difficile de ne pas accepter ses conclusions, et alors même qu'on est tenté d'en contester quelques-unes, il est impossible de ne pas reconnaître qu'elles reposent sur un savoir immense et vrai, coordonné par une raison des plus fermes, vivifié par des vues d'une incontestable profondeur.

L'*HISTOIRE NATURELLE GÉNÉRALE* est à peine parvenue au tiers de l'étendue qu'elle devait avoir, et pourtant elle n'en constitue pas moins pour Isidore Geoffroy, pour la France entière, un sérieux titre de gloire. Ainsi en ont jugé les étrangers eux-mêmes, qui s'empresaient de la faire passer dans leur langue, et dont la traduction arrivait lundi dernier à l'Académie comme un hommage rendu à cette tombe à peine ouverte!

Ce livre fait à son auteur une place à part, et lui assure en zoologie le titre de chef de l'école philosophique actuelle; il met le fils non loin du père dans une des plus larges voies qu'ait ouvertes notre grand Buffon; il est le fruit du développement graduel d'idées qui ont germé et ont grandi au jardin des plantes. En outre, c'est surtout dans les galeries qu'il se plaisait à enrichir, dans la ménagerie qui lui rappelait tant de souvenirs, qu'Isidore Geoffroy en avait recueilli les matériaux. Par toutes ses origines, l'*HISTOIRE NATURELLE GÉNÉRALE* est donc un produit du Muséum. Voilà pourquoi j'en ai parlé de préférence, pourquoi, au risque d'aviver encore vos douleurs,

permet donc d'apprécier, d'une manière satisfaisante, l'influence des vêtements sur la production de la tuberculisation pulmonaire.

§ XIII. — INFLUENCE DE LA TEMPÉRATURE EXTÉRIEURE. — CLIMATS. — SAISONS.

On comprend sans peine, d'après ce qui a été dit dans la première partie de ce travail, que la question de température extérieure se complique d'une foule de conditions qui rendent difficile l'appréciation de son influence, qui est beaucoup moins grande qu'on ne le croyait avant la publication de l'ouvrage de M. Louis.

Nous verrons à la fin de cette discussion qu'il y a dans les rapports de la température avec la production de la tuberculisation pulmonaire, deux éléments qui agissent dans un sens opposé, ce qui donne une explication satisfaisante des faits contradictoires.

Voici un tableau dont je suis loin de garantir les éléments, mais qui montre bien ou la nullité d'action de la température extérieure, ou la complication de cette question :

STATISTIQUE DE 17 VILLES, ORDONNÉES PAR RAPPORT A LA FRÉQUENCE DE LA PHTHISIE SUR 1000.

Marseille	250
Londres	236
New-York	190
Boston	168
Philadelphie	150
Paris	120
Vienne	114
Munich	107
Gènes	106
Copenhague	100
Strasbourg	97
Berlin	71
Havane	70
Stockholm	63
Buenos-Ayres	50
Milan	50
Rome	52

Si l'on considère la fréquence de la tuberculisation pulmonaire eu égard à la température extérieure, on peut dire que la progression de l'équateur au pôle est généralement vraie, mais avec des exceptions très-nombreuses dont on peut comprendre la portée et se rendre compte en se reportant aux faits que j'ai développés dans la première partie de ce travail, et sur lesquels je reviendrai plus tard. Je citerai d'abord des localités extrêmes, dans lesquelles la phthisie pulmonaire est relativement rare, si l'on s'en rapporte à des témoignages qui manquent, il est vrai, souvent du caractère scientifique.

Dans le pays des Esquimaux, à la baie d'Hudson, tous les témoignages des voyageurs s'accordent à reconnaître la rareté de la phthisie pulmonaire.

L'expédition du capitaine Parry aux régions polaires fut remarquée pour le petit nombre d'hommes atteints de tuberculisation pulmonaire.

Si des contrées à froid extrême nous passons à certaines régions

remarquables par l'élévation de la température moyenne, nous trouvons que la phthisie est relativement rare dans la presque île de Ceylan et au Sénégal.

Je pourrais encore citer plusieurs contrées méridionales, sur lesquelles M. Boudin a appelé l'attention, dans ses ingénieux et intéressants travaux sur l'antagonisme des fièvres intermittentes et de la phthisie. Dans ces contrées extrêmes, la loi semble, d'après les relevés que nous connaissons, se vérifier.

Mais ne peut-on pas dire que les individus qui sont affaiblis par une continuité d'insuffisance dans la dépense des aliments de calorification, sont précisément ceux sur lesquels les effluves des marais agissent avec plus d'intensité? Ils ne deviennent pas phthisiques parce qu'ils meurent de fièvres pernicieuses avant que le temps nécessaire pour l'évolution des tubercules soit arrivé.

Quand j'ai dit plus haut que, généralement parlant, la phthisie pulmonaire suivait, pour la fréquence, la progression de l'équateur au pôle, j'ai énoncé une croyance générale résultant de beaucoup d'observations contradictoires plutôt qu'un fait démontré.

Autrefois, on avait une foi bien plus grande dans l'action préservatrice des climats chauds; elle a été ébranlée par une discussion remarquable de M. Louis, que je ne puis mieux faire que de citer textuellement :

« Les pays chauds, ceux dont la température est généralement élevée, et qui forment le midi de l'Europe, étaient généralement considérés comme exempts de phthisiques. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et les médecins modernes ont montré, dans leurs statistiques, que la phthisie est de tous les pays, des plus froids comme des plus chauds. Les tableaux de M. le docteur Journée ne laissent aucun doute à cet égard pour les plus grandes villes d'Italie (1), et ils apprennent, en outre, que les tubercules sont ou paraissent être aussi fréquents dans ces grands centres de population qu'au cœur de la France, à Paris, par exemple. Aujourd'hui, tout ou presque tout le monde médical est d'accord sur ce point.

« Toutefois, obligés de reconnaître l'existence de faits si bien établis, beaucoup de médecins pensent que si l'élévation ou l'abaissement de la température ne suffit pas pour préserver des tubercules ou en provoquer le développement, les brusques variations de l'atmosphère peuvent produire ce dernier effet; tandis que l'uniformité presque constante de température ou l'absence des brusques variations de chaud et de froid doit mettre plus ou moins complètement à l'abri des tubercules. Malheureusement encore, cette manière de voir n'est, suivant toutes les apparences, qu'une nouvelle illusion; au moins est-ce plus que probable si l'on consulte les tableaux statistiques dressés par ordre du gouvernement anglais relativement à la santé des troupes qui occupent les possessions de l'Angleterre dans les différents points du globe (2).

« Dans toutes ces possessions, en effet, les maladies de poitrine, aiguës ou chroniques, sont très-fréquentes, bien qu'à des degrés un

(1) BULLETIN DE L'ACAD. ROY. DE MÉD. Paris, 1839, t. III, p. 542.

(2) RAPP. STAT. SUR LES MAL. DE L'ARMÉE ANGL. DANS LES ANTILLES, etc., avec une préface du capitaine Al. Tulloch.

J'ai voulu le rappeler à vos mémoires au moment où nous disons à celui qui n'a pu l'achever un cruel, un dernier adieu!

Discours de M. Drouyn de Lhuys,

au nom de la Société impériale d'acclimatation.

Messieurs,

Vice-président de la Société impériale d'acclimatation, j'ai voulu accompagner jusqu'à sa dernière demeure celui qui fut, pendant six années, mon collègue, c'est-à-dire mon ami; car avec Geoffroy-Saint-Hilaire, ces deux titres étaient inséparables; sa bienveillance sympathique transformait en amitié durable une simple collaboration. Il est ici quelqu'un dont je semble usurper la place et qui pourrait mieux que moi vous le dire, puisqu'il a été le promoteur ou le confident de ses premiers desseins: M. le comte d'Eprémont, secrétaire général de notre société.

Dans les âmes d'élite, le même foyer produit la lumière de la pensée et la chaleur du sentiment: c'est là leur gloire et la cause de leur puissance; mais trop souvent aussi, c'est l'écueil auquel vient se briser la fragilité humaine. La plus riche nature s'épuise bientôt en prodiguant tous les trésors de l'esprit et du cœur.

Combien de fois avons-nous admiré dans notre président cette infatigable activité qui, tour à tour, s'élevait aux plus hautes généralités de la science et descendait aux plus minutieux détails de l'administration; cette indomp-

table ardeur que le succès n'a jamais attiédie et que le revers n'a jamais éteinte; cet habile maniement des hommes, qui savait exiger sans violence et transiger sans faiblesse; ces ménagements si délicats et si ingénieux, qui conduisaient au but sans froisser personne et sans rien heurter sur la route; enfin cette exactitude, cette ponctualité qui fait chaque chose en son temps, met chaque chose à sa place, condense en quelque sorte la vie et en double la durée parce qu'elle supprime les lacunes!

Ces éminentes qualités, qui faisaient le charme et le succès de notre association, étaient seulement l'émanation d'une grande intelligence? Non, messieurs, elles étaient surtout l'inspiration d'un bon cœur. Isidore avait adopté la devise d'Etienne: *Utilitati*. Dans son ardent amour de l'humanité, il voulait, suivant la belle parole de Fénelon, que la nature élargit ses entrailles, pour être plus féconde et multiplier les produits destinés à la subsistance et au bien-être de l'homme. Ainsi interprétée, cette devise marque un noble but; car, s'il est vrai que, restreinte à l'individu, la recherche de l'utile constitue souvent un vice flétrissant et stérile que l'on nomme l'égoïsme, appliquée à l'humanité entière, elle devient une vertu que la religion consacre sous le nom de charité.

Voilà pourquoi Geoffroy-Saint-Hilaire voulait que la science descendît sur la terre, qu'elle se fit chair et qu'elle habitât parmi nous. Suivant lui, la vraie science n'est point comme ces soleils de théâtre qui brillent sans échauffer. L'arbre qu'elle cultive peut porter sa tête dans les cieux, pourvu que les rameaux laissent tomber sur la terre des fruits abondants.

Telle est la pensée qui l'inspirait, lorsqu'il jetait les fondements de la So-

peu différents. Si elles sont communes au Canada et dans la Nouvelle-Ecosse, elles le sont aussi dans la Méditerranée, à Gibraltar, à Malte, dans les îles Ioniennes, aux Antilles, aux îles Bermudes et à la Jamaïque, dont la température et les variations de température offrent tant de différences. Ainsi, sur 61,066 soldats observés au Canada dans l'espace de vingt ans, 402 étaient phthisiques, ou 6,5 par 1000 annuellement.

« La proportion a été la même pour Gibraltar; sur une pareille masse de soldats observés pendant l'espace de dix-neuf ans; et sur 11,721 observés aux îles Bermudes pendant vingt ans, 103 étaient phthisiques, ou 8,8 par 1000; et cependant le climat des Bermudes est doux et égal, tandis que celui du Canada est extrêmement froid et exposé à de grandes et subites variations de température.

« Ce qui est vrai pour Gibraltar et les Bermudes, l'est encore pour Malte, où le thermomètre n'offre que des variations peu considérables, où la température est élevée, le soldat bien nourri et peu fatigué. A Malte, en effet, la proportion des phthisiques dans l'année est de 6 1/10 annuellement par 1000 soldats; tandis qu'elle est de 6 4/10 en Angleterre, parmi les dragons. La proportion des phthisiques est un peu moindre à Malte parmi les bourgeois où on l'estime à 5 1/8; et cette différence est loin d'être favorable à la croyance commune, que le passage d'un climat froid dans un pays chaud peut retarder ou enrayer la marche des tubercules.

« Dans les îles Ioniennes, où les variations atmosphériques sont grandes et subites, où la chaleur et le froid sont extrêmes, la mortalité phthisique parmi les soldats anglais n'est pas plus grande qu'à Malte. Elle est beaucoup plus considérable à la Jamaïque (13 par 1000 annuellement) où le thermomètre offre de grandes et subites variations. A quoi rapporter ces différences de proportion dans des pays qui se ressemblent autant par la température et les brusques variations atmosphériques?

« Il est d'ailleurs bien remarquable que, dans ces mêmes colonies anglaises, la proportion des affections aiguës de poitrine ne varie pas comme la température, n'est pas d'autant plus considérable (bien loin de là) que la température est plus basse, et les variations du thermomètre, dans un même jour, plus considérables.

« Sans doute on peut, jusqu'à un certain point, contester l'exactitude des faits sur lesquels repose la statistique des faits dont nous nous occupons; mais les erreurs de diagnostic, que j'admets sans peine, n'ont pas eu lieu pour une seule des colonies anglaises; elles ont dû se répéter pour toutes, dans une proportion à peu près égale et, dès lors, les résultats sont comparables: de telle sorte qu'il est démontré aujourd'hui que la manière ordinaire de voir, au sujet de l'influence des climats sur le développement de la phthisie est, sinon complètement erronée, au moins très-hasardée, et qu'elle ne repose sur rien ou seulement sur des faits mal interprétés ou trop peu nombreux.

« Les faits que je viens d'exposer sont d'ailleurs en parfaite harmonie avec ceux qu'a recueillis M. le docteur Rufz à la Martinique. Ce médecin, qu'on peut offrir en exemple à tous ceux qui voudraient faire servir la pratique particulière de la médecine à l'avancement de

la science, rapporte, dans un travail déjà cité (1), que sur 1954 malades traités par lui, de 1836 à 1839, 123 ou à peu près 13 pour 100, étaient phthisiques, ou 11 pour 100, abstraction faite de quelques personnes établies à Saint-Hierr.

On a cherché à apprécier l'influence des saisons sur la terminaison et sur le développement de la phthisie pulmonaire. Dans un relevé comprenant un assez grand nombre de cas, on a trouvé pour le chiffre des décès: *hiver*, 781; *printemps*, 662; *été*, 600; *automne*, 554.

Il est bien certain que beaucoup de phthisiques meurent de complications, peu redoutables pour d'autres, tels que bronchites, pneumonies légères. Il est clair, d'après cela, qu'on ne peut rien affirmer sur l'influence des saisons sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

C'est une croyance généralement reçue, surtout depuis les travaux de M. Rufz, que la phthisie prend souvent la forme galopante dans les régions intertropicales.

La phthisie se développe-t-elle plus fréquemment dans les saisons froides que dans les saisons chaudes? Cette question a été abordée et résolue par M. Louis.

« Les deux groupes de faits, dit-il, recueillis à des époques et dans des hôpitaux différents, conduisent aux mêmes résultats; que, dans l'un et l'autre, la phthisie a débuté un même nombre de fois dans les saisons froides et dans les saisons chaudes; et que si le nombre de faits analysés était plus considérable, il faudrait en conclure, et la conclusion serait rigoureuse, que le froid, considéré comme cause occasionnelle, est sans influence appréciable sur le développement de la phthisie. Ces faits ont encore cela de remarquable, qu'ils forment une nouvelle ligne de démarcation entre la phthisie et le catarrhe pulmonaire, qui est incomparablement plus fréquent l'hiver et dans les mauvais temps de l'année, que pendant l'été.

« Un autre fait vient à l'appui de ce qui précède, savoir: que les femmes, qui sont mieux à l'abri du froid que les hommes, généralement du moins et à Paris, y sont cependant plus sujettes à la phthisie.

Ces faits sont en accord parfait avec ce que nous avons établi dans notre première partie: la bronchite est déterminée par un refroidissement; pour la tuberculisation, il faut une continuité d'action.

§ XIV. — INFLUENCE DE LA MER ET DE LA NAVIGATION.

Une question dont on s'est beaucoup préoccupé est celle de l'influence de l'atmosphère maritime sur l'évolution et la marche de la phthisie pulmonaire. Laennec, d'après une observation générale, lui attribuait une influence préservatrice. Les faits plus précis recueillis par Forster sur la santé des marins compagnons du capitaine Cook, semblaient concluants en faveur de l'action bienfaisante du climat marin sur les prédisposés à la tuberculisation pulmonaire, mais l'hygiène des matelots de Cook était dirigée par un admirable instinct

(1) *Etude de la phthisie à la Martinique* (MÉM. DE L'ACAD. ROY. DE MÉD., Paris, 1843, t. X, p. 233.)

ciété d'acclimatation et qu'il traçait le plan du jardin zoologique du bois de Boulogne. Permettez-moi, messieurs, de le dire avec un sentiment de reconnaissance et d'orgueil: c'était son œuvre de prédilection. Il n'y a pas un mois, sentant sa fin prochaine, il se fit porter chez son fils, près de ce jardin, auquel il voulait dire un adieu suprême. C'est là que, pour la dernière fois, ses yeux presque mourants contemplèrent cette belle nature qu'il avait tant aimée!

N'oublions pas, messieurs, cette muette recommandation; que ce legs nous soit sacré. Souvenons-nous que c'est en continuant leurs œuvres qu'on honore le mieux la mémoire des hommes illustres.

Discours de M. Pasteur,

au nom de la Société de secours des amis des sciences.

Messieurs,

Vous connaissez cette institution de secours mutuels si jeune et déjà si prospère, léguée comme un pieux héritage à tous les savants, par la bonté de M. Thenard.

Après tout ce que vous venez d'apprendre, après tout ce que vous saviez déjà des vertus publiques et privées de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, ai-je besoin de vous dire que la Société de secours des amis des sciences pleure en lui l'un de ses membres les plus vigilants? Ai-je besoin de vous

dire que, l'un des premiers, il s'associa aux pensées généreuses de son fondateur, avec cette chaleur de cœur et cet amour passionné de la science dont la noble vie de son père l'avait comme embrasé?

Il était si bien le digne fils de cet illustre père! il y avait entre eux une si parfaite communion de pensées et d'aspirations vers tout ce qui peut honorer l'humanité et agrandir les conquêtes de la science! Oserai-je vous rappeler ici un des traits de leur tendre affection? Beaucoup parmi vous, messieurs, ont eu le triste honneur d'assister, à cette place même, il y a dix-sept ans, aux funérailles d'Etienne Geoffroy-Saint-Hilaire. Je serais bien surpris si leurs cœurs n'étaient pas remplis en ce moment du souvenir de l'immense douleur que pouvait à peine contenir son malheureux fils. Pour moi, je le vois encore se jetant tout en pleurs dans les bras de ceux qui venaient de célébrer les vertus et le génie de son père, éprouvant cette sorte de vertige qui nous pousserait tout vivants dans la tombe de ceux que nous chérissions.

Ai-je besoin également, messieurs, de vous dire que l'esprit orné de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, aussi supérieur dans le salon de l'homme du monde que dans sa chaire de naturaliste, savait partout rendre la science aimable, et était à ce titre l'un des meilleurs et des plus naturels soutiens de l'institution fondée par M. Thenard?

Bientôt, les membres du conseil de la Société de secours des amis des sciences s'assembleront sous la présidence aimée de l'illustre maréchal qui, depuis la mort de M. Thenard, veille à la prospérité de leur œuvre. Quelle sera pénible leur émotion, en revoyant inoccupée cette place où naguère ve-

scientifique, pour éviter les atteintes du scorbut et de la phthisie pulmonaire.

Les choses ne se passent pas toujours dans les navigations comme sur les bâtiments de Cook. Déjà Johnson nous avait fait connaître que pendant un séjour de quatre années dans les eaux de la Méditerranée, une flotte, sur 455 décès, en avait compté 151 par suite de la phthisie.

M. Rochard, dans un travail que l'Académie de médecine a couronné et qui a pour but d'étudier l'influence de la navigation et des pays chauds sur le développement et la marche de la phthisie (imprimé dans les *MÉM. DE L'ACAD.*, 1858), nous a montré, par des chiffres peut-être insuffisants, mais recueillis avec soin, que les longs voyages sur mer accélèrent plutôt qu'ils ne ralentissent la marche de la tuberculisation pulmonaire; que le séjour dans les pays chauds en accélère l'évolution, et enfin que la tuberculisation est plus fréquente chez les marins que chez les soldats dans les rapports de 1/9 à 1/13.

Ces résultats si contradictoires sur l'influence de la température extérieure et des climats sur le développement et la marche de la tuberculisation pulmonaire, nous pouvons nous en rendre compte d'après les faits que nous avons développés dans la première partie de ce mémoire.

Nous avons vu que les besoins étaient d'autant plus grands que le froid extérieur était plus considérable. Ainsi, plus la température moyenne d'un lieu est basse, plus grandes sont les chances pour que la condition d'insuffisance se réalise.

D'un autre côté, plus la température moyenne est élevée, plus la dépense des aliments de calorification peut être restreinte, et dans certaines limites les conditions de production des tubercules se réalisent.

On comprend sans peine, d'après cette opposition, combien est variable, difficile, l'étude de l'influence de la température extérieure sur le développement de la phthisie.

Les oscillations considérables dans la température moyenne conduisent, comme nous l'avons montré, à la tuberculisation pulmonaire. Nous comprenons très-bien comment la phthisie est si fréquente dans les régions tempérées où les différences de température moyenne entre les saisons froides et chaudes sont si grandes.

Quoique nous admettions l'influence préservatrice relative du climat marin, par suite d'écart moins grands dans la température moyenne et dans la pression atmosphérique, nous comprenons ce surcroît de mortalité des marins qui sont si souvent exposés à des mutations si grandes dans la température moyenne des contrées qu'ils parcourent ou qu'ils habitent.

Nous comprenons également sans peine le chiffre élevé de phthisiques observés à Marseille, en songeant que notre grande cité maritime est souvent exposée à des vents très-froids, puis que sa population embrasse un grand nombre d'habitants qui proviennent de contrées plus méridionales ou qui voyagent dans dans ces localités plus chaudes.

On le voit, quand on étudie attentivement les faits bien observés,

ils se rangent sous la formule à laquelle nous avons été conduit, et les aberrations apparentes s'expliquent aisément.

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

IX. BULLETIN MÉDICAL DU NORD DE LA FRANCE.

Les quatre premiers numéros de l'année 1860 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Canal anormal de communication entre la vessie et l'extérieur chez une jeune fille ayant d'ailleurs l'urètre bien conformé*, par M. Testelin. 2° *Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France; précis historique*, par M. Mazurel. 3° *Histoire de l'angine de poitrine et de son traitement; considérations générales*, par M. Kunkère. 4° *Hôpital Saint-Sauveur de Lille; statistique et observations*, par M. Castelein. 5° *Enquête sur la rage*, par M. Tardieu.

CANAL ANORMAL DE COMMUNICATION ENTRE LA VESSIE ET L'EXTÉRIEUR CHEZ UNE JEUNE FILLE AYANT D'AILLEURS L'URÈTRE BIEN CONFORMÉ; par M. TESTELIN.

Obs. — La malade, âgée de 14 ans, a toujours, depuis son enfance, rendu involontairement ses urines lorsqu'elle est debout; elle les conserve en partie lorsqu'elle est assise, et encore mieux lorsqu'elle est couchée.

Voici ce que l'on découvre à l'examen des parties génito-urinaires externes :

Au premier aspect, elles paraissent régulièrement conformées et leur développement est en rapport avec l'état de non puberté de la jeune fille. Mais, immédiatement au-dessous du clitoris et à une distance de 3 centimètres de l'orifice urétral, on rencontre une ouverture irrégulièrement arrondie, béante et tapissée par une pseudo-muqueuse comme un orifice fistuleux.

Une sonde, introduite par cette ouverture anormale, pénètre dans la vessie, ce que l'on reconnaît à la sortie de l'urine et à la possibilité de faire toucher par l'instrument une autre sonde introduite par l'urètre.

Dans la position couchée, les urines sont conservées en grande partie; mais, aussitôt que l'enfant se lève, on voit l'urine suinter goutte à goutte par l'orifice anormal.

Quand elle veut rendre volontairement ses urines, celles-ci s'écoulent à la fois par les deux orifices, mais en plus grande quantité par l'ouverture anormale.

Le chirurgien cautérise avec le fer rouge le canal anormal afin de détruire la pseudo-muqueuse qui le tapissait et d'en amener l'oblitération; l'instrument employé fut celui dont se sert M. Desmarres pour la cautérisation du sac lacrymal.

Il ne survint ni fièvre ni réaction d'aucune sorte, de façon que tout le traitement consista dans le repos au lit et le maintien d'une sonde à demeure.

Dix jours après l'opération, l'escarre étant complètement détachée, une petite quantité d'urine s'échappa par l'ouverture anormale.

On traversa aussi profondément que possible les deux moitiés du conduit avec une épingle autour de laquelle est un fil entortillé.

Dessins pour manufactures;

Teinture;

Gravure sur acier, etc.

Voici les noms des membres qui composent les commissions qui touchent de plus près aux sciences médicales.

Produits chimiques : MM. Brande, De la Rue, Faraday, Grantham, Hoffmann, Playfair, Redwood, Stenhouse.

Instruments de physique : MM. Sir D. Brewster, Brodie (fils), Brooke, Carpenter, Frankland, Galton, Gassiot, Tyndal, Wheatstone, Sir H. James, W. De la Rue, Glashier et Weld.

Hygiène : MM. comte de Shaftesbury, comte Fortescue, l'évêque de Bath et Wells, le Lord-Maire, sir Joseph Oliffe, Campbell, Chadwick, Fairbairn, Goodwin, Holland, Jones, Rawlinson, Simon, Sutherland, Twining, Galton, Letheby.

Instruments de chirurgie : MM. Arnott, Bryson, inspecteur général des hôpitaux et flottes, Haden, Hawkins, Lawrence, Longmore, Luke, Paget, South et Sherson.

nait s'asseoir avec tant d'exactitude l'homme de bien qu'ils accompagnent aujourd'hui à sa dernière demeure. Et dans ces touchantes délibérations sur des infortunes presque saintes, combien de fois ils regretteront cette parole lucide et persuasive toute pleine des accents d'une âme loyale et généreuse.

— **EXPOSITION INTERNATIONALE DE 1862, A LONDRES.** Seize commissions composées de membres pris parmi la noblesse, les manufacturiers, commerçants, médecins, chimistes, ingénieurs, etc., fonctionnent depuis plusieurs mois à Londres.

Ces commissions ont pour attributions principales le choix des objets dignes d'être exposés, l'espace à allouer aux classes respectives, et, en général, les arrangements des portions de l'exposition qui les regardent. Ces commissions sont les suivantes :

Géologie;

Produits chimiques et pharmaceutiques;

Applications sanitaires (hygiène, etc.);

Architecture navale;

Instruments de physique;

Instruments de chirurgie;

Beaux-arts;

Architecture;

Ce point de suture est laissé en place jusqu'à ce qu'il coupe les parties et tombe de lui-même.

Depuis lors, il ne s'échappa plus d'urine par l'ouverture anormale.

La guérison paraissait ainsi obtenue vingt-trois jours après l'opération; mais plusieurs mois après l'urine a recommencé à s'échapper par le canal anormal. L'insuccès tenait à l'insuffisance de la cautérisation qui n'avait point porté sur toute l'étendue du canal; celui-ci avait une longueur de 6 centimètres et le cautère actuel mis en usage n'en avait que 3; le chirurgien préféra cette fois le cautère potentiel.

En conséquence, un crayon de potasse caustique, convenablement disposé pour qu'il ne pût ni se rompre ni fuser trop promptement, fut porté à une profondeur de 6 centimètres et promené à plusieurs reprises dans tout le canal, afin d'attaquer dans toute son étendue la couche muqueuse qui la revêtait; la portion la plus voisine de l'extérieur fut cautérisée plus profondément et de façon à empiéter sur la peau environnante. Repos et sonde à demeure comme pour la première opération.

Les choses se passèrent simplement: chute des escarres, suppuration et cicatrisation.

Cette fois la guérison fut parfaite et confirmée par le temps.

X. GAZETTE MÉDICALE DE L'ALGÉRIE.

Les trois premiers numéros de l'année 1860 contiennent les mémoires originaux suivants: 1° *Des effets produits sur l'encéphale par l'oblitération des vaisseaux artériels qui s'y distribuent*, par le docteur J. Ehrmann. 2° *Etudes sur les constitutions et les maladies des pays marécageux*, par le docteur Ronzier-Joly. 3° *Du ténia en Algérie*, par le docteur Tarneau. 4° *Eaux thermales sulfureuses de Hammam-Sian en Kabylie*, par M. Gilet. 5° *Histoire statistique de l'hôpital de l'Ecole à Constantinople*, par le docteur Cazalas. 6° *Adhärence congéniale du pénis au scrotum; incision et autoplastie par glissement*, par M. Bertherand. 7° *La médecine du Prophète*, traduction du docteur Perron. 8° *Le bouton de Biskra, à Laghouat*, par MM. Manoha et Arnould. 9° *Histoire médico-chirurgicale de la Grande-Kabylie en 1854*, par le docteur A. Bertherand.

DU TÉNIA EN ALGÉRIE; par le docteur TARNEAU.

Le ténia est endémique dans la ville de Bone. M. Tarneau en a recueilli cinquante-quatre observations.

Dans son étude, il s'est surtout occupé de la question thérapeutique. Deux médicaments lui paraissent mériter la préférence, mais à un inégal degré.

L'un, la décoction d'écorce de grenadier, a été employé dans 31 cas. Cette méthode de traitement compte 20 succès, dont 8 après la première dose, 6 après la deuxième, 5 après la troisième, 1 enfin après la huitième. Les insuccès s'élèvent à 11.

L'autre médicament, le kouso, a été administré 10 fois; dans 6 cas il a réussi à expulser le ténia après la première dose, 2 fois après la deuxième, 1 fois seulement après la troisième. Un seul insuccès a été observé, mais le mode de préparation n'avait pas été fait suivant les préceptes de l'art. L'avantage sous le rapport de l'efficacité est donc du côté du kouso. Mais de plus le dégoût profond et parfois invincible qu'inspire aux malades l'écorce de racine de grenadier, les phénomènes pathologiques qu'elle détermine dans certains cas, doivent faire préférer à cette dernière le kouso, médicament infaillible à part quelques rares exceptions, et qui, tout en offrant des propriétés ténifuges au moins aussi merveilleuses que le grenadier, possède encore l'avantage d'être beaucoup moins répugnant, d'être toléré par la généralité des estomacs et de ne produire dans l'organisme aucun retentissement fâcheux.

L'auteur mentionne aussi un autre médicament dont il a constaté deux fois l'efficacité: ce sont les graines de citrouille. Voici le mode d'administration: La veille, le malade est soumis à la diète la plus sévère et prend un purgatif: huile de ricin, 40 grammes. Le lendemain matin, il s'administre 200 graines environ (40 grammes) de semences de citrouille, mondées de leurs pellicules et pilées dans un mortier avec suffisante quantité de sucre. On verse sur la pâte qui en résulte la valeur d'une tasse de lait qu'on fait couler lentement tout en agitant le mélange. Avaler le tout; deux heures après, prendre 40 grammes d'huile de ricin en émulsion et attendre les résultats; tout cela se passe sans malaise ni coliques.

ADHÉRENCE CONGÉNIALE DU PÉNIS AU SCROTUM; INCISION ET AUTOPLASTIE; par M. BERTHERAND.

Obs. — Le malade, petit garçon de 3 semaines, bien conformé du reste, présentait une adhérence de la verge au scrotum. Le fourreau, à partir de

la base, était soudé, dans les trois quarts de sa longueur, au raphé médian du scrotum; le gland se trouvait recourbé en bas, en arrière et un peu à gauche. Par suite, la cuisse gauche était inondée à chaque émission d'urine. Le redressement complet de la verge était impossible. Cependant la palpation dénotait la constitution normale des corps caverneux. La difformité tenait à l'insuffisance des téguments: trop courts au-dessous de la verge, ils se comportaient là comme la corde fortement tendue d'un arc. M. Bertherand eut recours au procédé opératoire suivant:

Le petit malade, couché sur une table, les jambes et les cuisses convenablement écartées, une incision de 5 centimètres est pratiquée sur la bride de manière à lever tout obstacle au redressement de la verge. Les deux lèvres supérieure et inférieure de cette section sont disséquées dans une étendue de 15 à 20 millimètres, de manière à leur permettre de glisser facilement sur lesaponévroses sous-cutanées. Un aide, saisissant le milieu de chaque lèvre entre le pouce et l'index de chaque main, tire la lèvre supérieure fortement en haut, la lèvre inférieure fortement en bas, de manière à transformer l'incision en l'aire d'un losange. Une suture à surjet réunit entre eux les deux côtés de l'angle supérieur du losange, puis en continuant de haut en bas les deux côtés de l'angle inférieur. Il ne reste plus alors qu'une seule plaie linéaire bien affrontée, dont les dimensions verticales (6 centimètres) représentent toute la longueur de peau intercalée entre deux points tout à l'heure contigus, appelés désormais à constituer les extrémités d'une bonne cicatrice.

LE BOUTON DE BISKRA, A LAGHOUAT; par les docteurs MANOHA et ARNOULD.

Voici les symptômes et la marche de cette dermatose. Il apparaît d'abord une légère saillie à la peau, à coloration rouge livide, avec prurit, et donnant au toucher la sensation d'une petite masse dure cachée sous le tégument. La coloration de celui-ci s'étend bientôt et beaucoup plus que dans le cas d'un furoncle ordinaire; le point saillant qui repose toujours sur une faible base devient acuminé et ne tarde pas à se surmonter d'une vésicule de la grosseur d'une tête d'épingle, renfermant une gouttelette d'un liquide séro-purulent; c'est généralement le seul pus que fournisse le bouton; rien ne survient qui ressemble au bourbillon du furoncle. Ce qui n'empêche pas le bouton ouvert artificiellement ou spontanément de suinter sans cesse un liquide analogue à celui des vieux eczémats, lequel se concrète au centre et va irriter l'épiderme à la périphérie. A ce moment commence une sorte de double travail: une partie de la peau se sphacèle et passe à l'ulcération, tandis que, pour ainsi dire sur le même terrain, des mailles du derme s'hypertrophient, forment des papilles, des granulations séparées les unes des autres, et circonscrites par de petits sillons ulcéreux et suintants. L'un de ces deux efforts l'emporte plus ou moins sur l'autre, de sorte que tantôt on a presque uniquement des granulations et un relief total, tantôt un ulcère en creux, à nu ou revêtu d'une croûte, mélange de derme mortifié et de sérosité concrète. Dans les deux cas, le derme non ulcéré s'épaissit, se colore, l'épiderme s'exfolie. La forme ulcéreuse ne dépasse guère 1 décimètre de longueur sur 4 à 5 centimètres de largeur: les formes granuleuses sont de très larges taches. Les granulations atteignent depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un petit pois. Ulcères et granulations sont d'habitude indolores; à peine les malades y ressentent-ils de la démangeaison et de la chaleur. Les boutons, avec leurs diverses variétés, sont le plus souvent multiples: des individus en portent 4 ou 5. Le siège en est variable: c'est par ordre de fréquence, la jambe et le dos du pied, l'avant-bras, le côté externe de la cuisse, la face, la région deltoïdienne. Pas un cas n'a été observé sur le tronc. Le bouton naît spontanément; sa marche est essentiellement chronique.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADEMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 NOVEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE N. MILNE-EDWARDS.

NOUVEL APPAREIL A INJECTIONS GAZEUSES DANS L'OREILLE INTERNE CONTRE LES SURDITÉS ET LES BOURDONNEMENTS NERVEUX; par M. BONNAFONT.

(Commissaires: MM. Flourens, Andral, Velpeau.)

C'est en 1724 que Guyot, maître de poste à Versailles, imagina le cathétérisme des trompes d'Eustache, qui le guérit de sa surdité; cette opération, que les médecins n'avaient pas crue possible jusqu'alors, ne fut accueillie,

malgré le résultat merveilleux qu'en avait obtenu son inventeur, qu'avec la plus grande réserve...

Après bien des résistances, le cathétérisme des trompes ayant enfin acquis dans la science la position qu'il méritait d'y occuper, les praticiens cherchèrent à l'utiliser pour introduire dans l'oreille moyenne des agents plus énergiques et moins dangereux que les injections liquides. C'est ainsi que M. Deleau eut l'heureuse idée de remplacer les injections par l'insufflation d'air simple. Cette substitution des gaz aux injections liquides opéra une révolution des plus favorables dans la thérapeutique des cophoses, puisque avec les nouvelles insufflations on n'avait à craindre aucun des accidents résultant de la stagnation des liquides dans la cavité tympanique. Il restait encore à trouver des appareils convenables pour porter les douches gazeuses dans l'oreille moyenne. M. Deleau se sert d'un grand réservoir en cuivre dans lequel il comprime l'air à quelques atmosphères; puis à l'aide d'un tube qui établit une communication entre le réservoir et la sonde, il fait pénétrer les douches dans l'oreille. Cet appareil a, selon moi, l'inconvénient de ne pouvoir être réglé à volonté et de lancer ainsi des douches à tension trop inégale; en outre, il ne comporte le mélange d'aucun autre gaz avec l'air.

M. Kramer (de Berlin) a presque généralement substitué à l'air simple les douches de vapeur d'éther acétique, et pour cela il se sert d'un réservoir en verre dans lequel il chauffe l'éther à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin, et lorsque la tension a atteint le degré indiqué par un thermomètre, il ouvre un robinet et la vapeur se précipite dans la trompe. Je me suis servi longtemps de cet appareil; mais lui trouvant les mêmes inconvénients que j'ai signalés pour celui de M. Deleau, je le remplaçai par une simple pompe aspirante et foulante qui me permettait de porter dans l'oreille moyenne tel gaz que je jugeais convenable, et de donner à ces injections tel degré de force que je voulais, sans avoir jamais la crainte d'être surpris par un dégagement subit. Les résultats que j'ai obtenus par ce simple appareil me firent penser qu'il serait possible d'en rendre l'action plus énergique et plus générale, en combinant certains gaz entre eux et en les injectant ensemble dans l'oreille. C'est pour réaliser cette idée que j'imaginai l'appareil que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie.

Cet appareil se compose de cinq petits flacons qui présentent deux ouvertures dont l'une, bouchée à l'émeri, sert à introduire les médicaments, tandis que l'autre s'adapte à l'extrémité d'un tube qui met ce flacon en communication avec le corps de la pompe; un petit robinet sert à entretenir ou à interrompre à volonté cette communication. Tous les tubes convergent vers la partie inférieure de la pompe, il est facile de comprendre que l'action de celle-ci s'exerce également sur tous les flacons. L'opérateur peut donc avec cet appareil donner des douches d'air simple ou chargé d'un ou de plusieurs genres de vapeurs à la fois.

Les liquides que je préfère employer et qui jusqu'à présent m'ont le mieux réussi, sont l'éther, l'ammoniaque, le chloroforme, l'essence de menthe, le camphre et le benjoin. Les mélanges des vapeurs d'éther avec le chloroforme ou le camphre m'ont donné les meilleurs résultats contre les bourdonnements nerveux, cette infirmité qui met au supplice les personnes qui en sont affectées.

Les vapeurs d'ammoniaque et d'essence de menthe trouvent plus spécialement leur emploi contre les surdités nerveuses, tandis que le benjoin, le goudron et l'essence de térébenthine doivent être réservés contre les catarrhes chroniques des trompes et de la caisse.

Si l'on a besoin d'employer un médicament dont la volatilisation à froid n'est pas suffisante, on peut le chauffer à l'aide d'une petite lampe à esprit-de-vin, placée sous le flacon.

Pour finir la description de l'instrument, j'ajouterai qu'il existe une petite communication entre le corps de pompe et l'air extérieur, et qu'on peut ainsi, en ménageant cette communication pendant le fonctionnement de la pompe, établir un mélange d'air extérieur avec le gaz aspiré, et diminuer ainsi d'autant son intensité. Enfin pour rendre les soupapes plus durables et moins accessibles à l'action corrosive des gaz, j'ai eu soin de les faire établir en platine.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE TRACHÉOTOMIE; par M. MAISONNEUVE.

(Commissaires : MM. Velpeau, J. Cloquet et Jobert.)

Telle qu'on la pratique habituellement, la trachéotomie est toujours une opération délicate, et, pour les chirurgiens qui n'en ont pas une grande habitude, son exécution présente souvent des difficultés sérieuses. Frappé, comme beaucoup d'autres praticiens, de ces difficultés et de ces embarras, j'ai pensé qu'il serait possible de les neutraliser pour la plupart, en substituant à l'ancienne méthode d'incision de dehors en dedans, qui fait la base de tous les procédés connus jusqu'à ce jour, la méthode beaucoup plus expéditive et plus simple d'incision de dedans en dehors.

Mais pour arriver à établir sur ces données un procédé simple et régulier, plusieurs questions étaient à résoudre : A. il fallait trouver sur le trajet du tube laryngo-trachéal un point fixe facile à reconnaître chez tous les sujets, assez superficiel pour être accessible aux instruments, et présentant toute sécurité contre la lésion de l'œsophage; B. il fallait trouver un instrument simple, facile à manier, et combiné de telle sorte qu'il pût à la fois ponctionner, inciser et soutenir le tube trachéal pendant l'introduction de la canule; C. enfin, il fallait trouver pour la nouvelle opération un manuel opératoire tout à la fois rapide et sûr, qui pût mettre à l'abri de tout accident grave, et permettre à tous les chirurgiens de mener à bien l'opération.

De nombreux essais ont été nécessaires pour arriver à remplir convenablement ce programme; mais enfin je pense y être parvenu d'une manière complète.

A. De tous les points du tube laryngo-trachéal, celui qui m'a paru le plus convenable pour la première ponction est l'espace crico-thyroïdien. Cet espace, en effet, a l'avantage :

- 1° D'être l'un des points les plus superficiels de ce tube;
- 2° D'être facile à reconnaître aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte;
- 3° De présenter une surface plane et légèrement dépressible où, lors de la ponction, l'instrument ne court aucun risque de glisser latéralement;
- 4° D'être exclusivement composé de parties molles, lamelleuses, peu épaisses et, par conséquent, faciles à perforer;
- 5° Enfin, de correspondre en arrière à la partie la plus large du tube laryngo-trachéal, à la seule dont les dimensions soient maintenues fixes par un anneau complet, et où l'œsophage soit protégé contre toute atteinte, par une sorte de bouclier cartilagineux (le chaton du cricoïde).

B. L'instrument auquel je me suis arrêté, et que je désigne sous le nom de trachéotome, consiste en une sorte d'aiguille courbe, tranchante sur sa concavité, munie d'un régulateur destiné à limiter la profondeur de son action (trachéotome simple). Cette aiguille à trachéotomie peut être montée sur un manche fixe comme l'aiguille de Deschamps (trachéotome à manche fixe). Elle peut être munie d'un mécanisme très-simple, qui tient la trachée ouverte aussitôt que l'incision de celle-ci vient d'être terminée (trachéotome dilateur).

C. Description de l'opération. — Le malade étant couché sur le dos, la tête modérément renversée en arrière, le chirurgien cherche avec l'index de la main gauche l'espace compris entre la thyroïde et le cricoïde; puis, saisissant le trachéotome de la main droite, il en applique la pointe au milieu de l'espace crico-thyroïdien, et l'enfonce doucement dans une direction perpendiculaire (premier temps).

Une sensation très-évidente de résistance vaincue indique que la pointe a pénétré dans le tube respiratoire, en même temps que le régulateur l'empêche de s'enfoncer trop profondément. Dirigeant alors la pointe de l'aiguille vers le sternum, il la fait cheminer doucement dans la trachée, jusqu'à ce que l'aiguille elle-même soit entièrement cachée dans les chairs. Pendant toute cette manœuvre, le régulateur doit être constamment en contact avec les téguments.

Arrivé à la profondeur voulue, il fait saillir d'arrière en avant la pointe de l'aiguille à travers la trachée et les téguments, et incise de bas en haut toutes les parties molles comprises dans la cavité du tranchant. Cette incision se trouve limitée naturellement au niveau du cricoïde par le fait de la disposition complètement mousse du talon de l'instrument.

Pour donner à l'incision toute la perfection désirable, il est important de refouler de bas en haut les téguments avec la main gauche, au moment où la pointe de l'aiguille ponctionne d'arrière en avant le tube trachéal, puis, dans le mouvement d'incision, de refouler, au contraire, les tissus de haut en bas, afin de faciliter leur section. Il résulte de ce petit tour de main que l'incision faite aux téguments descend plus bas que celle de la trachée, et que le sang qui s'écoule de la plaie a moins de tendance à pénétrer dans le tube aérien.

Aussitôt l'incision faite, le chirurgien introduit de la main gauche le dilateur, retire le trachéotome, et, de la main droite devenue libre, il met la canule en place.

Dans le cas où l'on fait usage du trachéotome dilateur, la manœuvre est encore plus simple et plus rapide.

PRÉPARATION ET EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE DE L'EAU OXYGÉNÉE;
par M. OZANAM.

(Commissaires : MM. Rayer, Bernard, Longel.)

Je donne le nom d'eau oxygénée à l'eau distillée et chargée ensuite d'oxygène sous l'influence d'une haute pression. Ce terme évitera de la confondre avec l'eau oxygénée, le bioxyde d'hydrogène, où l'oxygène se trouve combiné chimiquement au gaz. Déjà, vers l'année 1800, M. Henry avait eu l'idée de mélanger l'oxygène à l'eau par le moyen d'un simple ballage, mais la minime quantité de gaz ainsi incorporée au liquide en rendait les résultats insignifiants; aussi ne fut-il pas donné suite à cet essai. En renouvelant ces expériences, j'ai dû me servir de moyens plus puissants; c'est dans les appareils à refoulement pour l'eau de Selz que nous avons, avec M. Madeleine, préparé l'eau gazeuse oxygénée, la pression étant poussée à 8, 10 et jusqu'à 15 atmosphères.

L'oxygène est peu soluble dans l'eau; aussi, malgré une haute pression, nous fûmes loin d'obtenir des proportions semblables à celles de l'acide carbonique pour l'eau de Selz.

L'analyse du gaz contenu dans les bouteilles les mieux conservées a donné environ 1/2 volume, et pour l'eau déjà éventée ou laissée à l'air libre, la proportion a varié de 53 à 285 centimètres cubes pour un litre d'eau, c'est-à-dire de 1/20 à 1/4 de volume. Malgré cette difficulté de dissolution, comme au bout du compte l'eau ordinaire ne contient guère que 8 centimètres cubes d'oxygène par litre, c'est-à-dire 1/125 de volume, la différence est assez marquée pour faire espérer quelques résultats thérapeutiques. Les expériences que j'ai faites sur ce médicament nouveau m'ont conduit à lui reconnaître trois principales sphères d'action.

1° Action reconstituante sur le sang. — Dans les cas où l'hématose est incomplète ou insuffisante, comme dans les dyspnées, l'asthme, les as-

phyxies lentes, la cyanose, les maladies du cœur, les hémorrhôides, les congestions viscérales hémorrhoidaires.

2° *Action oxydante ou métamorphique.* — Quand les métamorphoses des produits organiques par oxydation progressive ont éprouvé un arrêt de développement, comme cela arrive dans la glycosurie, dans la goutte, la gravelle d'acide urique et oxalique, et peut-être dans la scrofule.

3° *Action excitante et régulatrice sur le cerveau et la glande thyroïde.* — De là son importance dans le traitement du goltre et du crétinisme. Si l'eau de neige, en effet, prise en boisson, produit peu à peu ces graves états morbides, c'est parce qu'elle est entièrement privée d'air vital. Cette cause, à l'exclusion de toute autre, suffit pour produire le goltre, et à l'appui de cette assertion je citerai un exemple remarquable de goltre aigu survenu en pleine mer sur les gens de l'équipage du capitaine Cook, qui avaient bu de l'eau de glace pendant un voyage au pôle austral.

L'eau oxygénée m'a donné, au contraire, aussi bien que les inhalations d'oxygène gazeux, des résultats nuls contre la migraine et défavorables dans les cas de maladies inflammatoires. Ainsi, dans le croup, l'oxygène calme momentanément la dyspnée asphyxique, mais augmente considérablement la fièvre. Dans le traitement du cancer ulcéré, l'eau oxygénée ranime assez bien la vitalité et les forces du malade; les plaies prennent alors une couleur plus rose et plus vive, mais ne guérissent point, et si l'on baigne la surface avec des linges imbibés d'eau oxygénée, même éventée et très-peu chargée, on ne tarde pas à voir toute la superficie de l'ulcère se gangrener.

L'eau oxygénée est parfaitement limpide et pure; le gaz s'en dégage sous forme de bulles très-fines et sans mousse persistante. Peu savoureuse, elle ressemble sous ce rapport à l'eau privée d'air; comme cette dernière, elle est un peu pesante pour l'estomac.

Entraîné par cette recherche, je n'ai point présenté de suite le résultat de mes premiers travaux commencés il y a dix-huit mois; mais MM. Mauné et Jacquelin venant de publier l'un et l'autre des mémoires sur le même sujet, je dois en déposant cette note prier l'Académie de vouloir bien faire procéder à l'ouverture d'un paquet cacheté déposé par moi le 26 mars 1860, sous le n° 1911, afin de constater la spontanéité de mes recherches.

ADDITION A LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

SUR L'AMPUTATION DES AMYGDALES DANS L'ANGINE COUENNEUSE; par M. PAILLOT.

(Commissaires : MM. Andral, Rayer, Velpeau.)

Il y a quelques années, M. Bouchut imagina de faire l'excision des amygdales dans l'angine couenneuse comme moyen curatif de la maladie et comme prophylactique du croup. Il avait pensé que l'angine couenneuse est d'abord une maladie locale qu'on peut détruire sur place comme le charbon et la syphilis, de manière à empêcher l'infection secondaire de l'organisme. Plusieurs médecins ont suivi son exemple, et s'en sont applaudis. J'ai fait comme eux, et dans l'épidémie qui ravage si cruellement la commune de Noyers, trois fois j'ai amputé les amygdales d'enfants atteints d'angine couenneuse, qui ont tous guéri sans accidents. Je donne dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie tous les détails nécessaires sur ces trois observations.

Dans la première, il s'agit d'une petite fille de 8 ans, dont l'angine couenneuse avec gonflement des ganglions cervicaux gênant la respiration et la déglutition ne peut être contestée. L'amputation des amygdales est faite le 5 décembre 1860, et la guérison est accomplie le 10, sans reproduction des fausses membranes sur la surface coupée.

Dans la seconde, on voit une petite fille de 3 ans dont les amygdales sont couvertes de fausses membranes, en même temps que les ganglions du cou sont engorgés et que les urines sont albumineuses. Le premier jour, le mal n'étant pas évident, on se contente d'un vomitif; mais, le lendemain, les fausses membranes s'étant étendues, on excise les amygdales malades. Les fausses membranes ne se reproduisent pas sur la surface coupée, et huit jours après l'enfant est guérie.

Dans la troisième enfin, le cas est bien plus grave : un enfant de 30 mois a tout le gosier, amygdales et voile du palais, couvert de fausses membranes et d'escarres. Malgré l'extension de la diphthérie, on ampute les amygdales. Les escarres tombent au bout de quarante-huit heures; il ne se reproduit pas de fausses membranes, et dix jours après l'enfant se trouve guéri.

Ces observations confirment ce qui a été dit à l'Académie des sciences en 1858, et ce qui a été observé depuis par MM. Domerc et Symyan (de Cluny), à savoir que l'amputation des amygdales dans l'angine couenneuse à son début la guérit très-bien et empêche le croup de se produire.

SUR LES MOUVEMENTS DU CŒUR ET LEUR SUCCESSION; par M. BEAU.

(Commissaires : MM. Flourens, Rayer, Bernard.)

Dans une note lue à l'Académie des sciences le 7 octobre dernier, MM. Chauveau et Marey démontrent, à l'aide d'un instrument enregistreur, que le battement ventriculaire arrive après la systole de l'oreille, et ils tirent, de l'intervalle constaté au moyen de cet instrument entre la systole de l'oreille et le battement ventriculaire, cette conclusion que le battement ven-

triculaire doit être attribué à la systole du ventricule; car s'il était produit, pensent-ils, par la diastole ventriculaire, il serait isochrone à la systole auriculaire par laquelle est chassée l'ondée qui, dans mon opinion, va dilater le ventricule.

Il n'était peut-être pas nécessaire de recourir à un instrument qui a ses incertitudes d'application et de résultat graphique, pour prouver une succession de mouvements faciles à constater au doigt et à l'œil quand le cœur est mis à découvert.

Les comités anglais, et avant eux Harvey, ont noté une ondulation successive qui, selon la théorie ancienne, fait communiquer rapidement la systole de l'oreille avec la systole du ventricule. Cette ondulation, qui est réelle et qui est donnée par eux à tort comme systolique, résulte tout simplement de l'ondée chassée par l'oreille, qui dilate successivement les voies cardiaques sur son passage, c'est-à-dire l'orifice auriculo-ventriculaire puis le ventricule dans toute son étendue.

Puisqu'il y a une ondulation diastolique de l'oreille au ventricule, il y a dès lors un moment où l'ondée qui produit cette ondulation est entre l'oreille et le ventricule. L'orifice auriculo-ventriculaire devient passagèrement le centre de l'ampliation diastolique pendant laquelle l'ondée, n'étant plus en pleine cavité auriculaire, n'est pas encore dans la partie profonde du ventricule où se trouve l'instrument enregistreur; et par conséquent il doit y avoir entre la systole auriculaire et la diastole de la cavité ventriculaire un intervalle peut-être exagéré par la manœuvre instrumentale, qui transmet au dehors et fixe sur le papier les mouvements cardiaques.

Pour apprécier la durée de la progression de l'ondée, on doit tenir compte de la longueur des parois cardiaques déplacées et dilatées. C'est pour cela que cette durée est notable sur le cheval, qui est l'animal sur lequel a eu lieu l'expérimentation de MM. Chauveau et Marey; elle serait plus considérable encore sur un cœur d'éléphant; elle est presque nulle chez les oiseaux, qui nous donnent la systole de l'oreille et le battement ventriculaire se succédant avec une rapidité voisine de l'isochronisme.

Ce fait de succession ne s'oppose donc nullement à l'idée que je soutiens depuis longtemps. D'un autre côté, il ne rend pas plus claire ni plus compréhensible la théorie ancienne. MM. Chauveau et Marey, qui la défendent pied à pied avec tout le talent possible, mettent plus en relief que jamais, dans leur communication, la systole de l'oreille suivie à un léger intervalle de la systole ventriculaire, sans diastole intermédiaire du ventricule. Or cela revient à dire, en propres termes, que l'oreille se contracte sur une ondée qui, lancée hors de la cavité auriculaire, ne va pas dilater le ventricule. Mais où va donc cette ondée?

NERF DES TENDONS; par M. PAPPENHEIM.

(Commissaires : MM. Andral, Jobert (de Lamballe).)

En 1843, dit l'auteur, je fis la découverte singulière, et restée jusqu'à présent à peu près inédite, qu'il existe un tendon qui se trouve parcouru dans toute sa longueur par un nerf cérébro-spinal à doubles contours. Ce tendon est le biceps de la nuque chez les oiseaux, et il n'est pas difficile de s'assurer non-seulement que ce nerf longe le milieu des fibres tendineuses, mais qu'il se ramifie en même temps dans le tendon même, en lui fournissant plusieurs minces filets. Ayant pu plus tard soumettre à mes investigations des oiseaux de grande taille, j'ai non-seulement rencontré des nerfs dans les gaines des tendons, mais aussi dans la substance même de plusieurs tendons... La chose, du reste, est assez simple. Dès qu'un organe possède des artères, il manifeste également des nerfs. C'est ce que j'ai démontré après une recherche fort méthodique exécutée en 1843, et dont j'ai entretenu l'Académie en 1844 (séance du 9 septembre). Dans les tendons, surtout dans ceux de l'homme, j'ai trouvé depuis longtemps des artères, et toujours j'ai réussi dans ce cas à mettre à nu des nerfs. Puisque je vois mes observations faites à l'égard des artères des tendons confirmées par M. Jobert, je ne puis plus regarder comme douteux que tous les tendons qui possèdent des artères ne soient munis également de nerfs.

Il va sans dire que la question de la qualité des nerfs est un sujet distinct, puisqu'un nerf qui se ramifie, en accompagnant de plus ou moins près une artère située dans un tendon, n'est pas pour cela même nécessairement de nature sensible; et, de plus, que tout en étant sensible, vu sa petitesse propre et l'épaisseur de ses enveloppes celluluses, cette faculté pourra très-bien n'être que difficilement appréciable. Il faudra alors des expériences assez minutieuses pour affirmer péremptoirement qu'un tendon doué de quelques filaments élémentaires est ou n'est pas sensible. Or comme ni Haller ni les autres expérimentateurs n'ont jamais agi sur le tendon indiqué par moi chez les oiseaux, il est évident que les résultats de leurs expériences n'ont pas toute la généralité qu'ils leur supposaient.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1° Deux rapports d'épidémies par M. le docteur Bocamy (de Perpignan) et par M. le docteur Yvonneau (de Blois). (Comm. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, pendant la saison de 1860, par M. le docteur Roby, et de l'hôpital militaire de Vichy, par M. le docteur Barthez. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. P. Dubois, qui informe l'Académie que la séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine aura lieu vendredi prochain, à neuf heures;

2° Une note de M. Cauchard, pharmacien à Fère-en-Tardenois, sur les inconvénients de l'eau de Rabel comme agent de dissolution du sulfate de quinine. (Comm. : M. Gobley.)

— M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la mort de M. Isid. Geoffroy-Saint-Bilaire, académicien libre.

M. le Président annonce ensuite que mardi prochain l'Académie se formera en comité secret, après le dépouillement de la correspondance, pour entendre la lecture du rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

DISCUSSION SUR LA MORVE.

M. J. GUÉRAIN demande la parole à l'occasion de la correspondance :

« J'ai l'honneur de prier l'Académie de vouloir bien accepter le dépôt d'un paquet cacheté renfermant les conclusions d'un travail que je compte lui communiquer prochainement sur la physiologie pathologique de la morve. Ce travail repose en partie sur des observations postérieures à la discussion qui a eu lieu naguère dans le sein de l'Académie. Je lui demande la permission de lui donner, par anticipation, quelques renseignements devenus indispensables par suite d'une publicité prématurée, incomplète et surtout inexacte donnée à ces faits.

« L'Académie se rappellera sans doute que, lors de la discussion, j'ai dit que mes premières et principales observations de morve ébauchée et de guérison spontanée de cette maladie avaient porté sur 40 chevaux. Ces chevaux m'appartenaient pour la plus grande partie, le reste appartenait à la Compagnie de l'Ouest. Deux ans plus tard environ, l'Etat m'a confié, pour des travaux agricoles, 15 chevaux, sur lesquels, au mois de mars dernier, la morve se déclara spontanément. Les chevaux de l'Etat, placés dans une écurie à part, ont offert successivement et à des époques différentes, des cas de morve à tous les degrés, et le plus grand nombre à une date postérieure à la discussion. Tous ces chevaux ont été visités aux différentes époques de la maladie par des vétérinaires commis à cet effet par M. le ministre de la guerre; le plus grand nombre ont été abattus et autopsiés en ma présence par ces vétérinaires; j'ai recueilli sur chacun d'eux 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, dans l'intérêt de la science et de l'administration, de vouloir bien communiquer à l'Académie tous les procès-verbaux de visite et d'abatage rédigés par les soins de MM. les vétérinaires. J'espère que M. le ministre voudra bien obtempérer à ma demande, et enlever ainsi à la publicité de ces faits le caractère de révélation et de divulgation que quelques personnes ont essayé de leur donner en les dénaturant et en les travestissant.

« Je terminerai en disant que j'ai la plus intime conviction que la doctrine que j'ai mise en discussion recevra, de la nouvelle phase qu'elle aura à traverser, une entière et éclatante confirmation. »

LECTURES. — DE LA RAGE.

M. BOUDIN donne lecture d'un mémoire intitulé : DE LA RAGE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA POLICE SANITAIRE.

Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° On peut évaluer en Europe le nombre des chiens à plus de 12 millions; le prix annuel de leur alimentation à près d'un demi-milliard; le nombre annuel des victimes humaines à plusieurs centaines.

2° Dans l'immense majorité des cas la rage se propage par la morsure d'animaux enragés; dans quelques circonstances, elle paraît pouvoir se transmettre également par le simple lèchement de la peau plus ou moins entamée.

3° Parmi les innombrables documents publiés sur la matière, nous n'avons pas rencontré un seul fait capable de constituer une preuve scientifique sérieuse de l'existence de la rage canine spontanée.

4° La spontanéité de la rage canine, fût-elle rigoureusement démontrée, sa production serait, en tout cas, d'une telle rareté, qu'il y aurait à peine lieu d'en tenir compte dans la réglementation des mesures de police sanitaire.

5° L'hypothèse ancienne, renouvelée dans ces derniers temps, qui attribue la rage canine à la non-satisfaction de l'instinct génésique, ne supporte pas le moindre examen.

6° L'influence attribuée à la température et à l'humidité de l'air sur la fréquence de la rage est en contradiction avec les faits.

7° Les prétendues épizooties rabiques, décrites par les auteurs, ne sont que des faits multiples de rage communiquée, et le mot *épizootie*, dans ce cas, doit disparaître du langage scientifique.

8° La science ne possède rien de positif sur les limites extrêmes de la période d'incubation de la rage dans l'espèce humaine. Cette période paraît pouvoir durer sept mois chez le chien (M. Youath) et quatorze mois et demi chez le cheval.

9° Il n'existe aucun signe véritablement pathognomonique de la rage chez le chien; l'hydrophobie proprement dite paraît faire complètement défaut dans la rage canine; l'aboiement-hurlerment spécial paraît avoir une très-grande valeur au point de vue du diagnostic de la rage.

10° La science ne possède rien de certain concernant la nocuité ou l'innocuité alimentaire de la chair provenant d'animaux enragés, du lait des vaches et des chèvres mordues par les animaux atteints de la rage.

En ce qui regarde les mesures d'hygiène publique et de police administrative :

1° La taxe a pour effet de diminuer le nombre des chiens, et partant les chances de rage dans l'espèce canine et parmi les hommes.

2° La rage pouvant se manifester pendant l'année, la surveillance administrative des animaux doit s'exercer aussi pendant toute l'année, et le musellement des chiens ne doit jamais être suspendu.

3° L'expérience ayant démontré la fréquence des morsures de la part des chiens muselés (20 fois sur 156), la muselière et son mode d'application doivent être sévèrement contrôlés par l'administration.

4° Les chiens mordus par des animaux enragés ou suspects, s'ils ne sont pas aussitôt abattus, doivent être séquestrés pendant un temps au moins égal au maximum connu de la durée de la période d'incubation.

— L'ordre du jour appelle la discussion à propos du rapport de M. Gosselin.

RESECTION COXO-FÉMORALE.

La parole est à M. LARREY.

Dans une note lue très-rapidement, et que l'honorable académicien n'a pas laissée au secrétariat, M. Larrey, tout en s'associant aux idées émises par M. Gosselin, déclare cependant faire des réserves pour lescoxalgies consécutives aux blessures par armes à feu. Il donne d'ailleurs des éloges au travail de M. J. Lefort et approuve pleinement toutes les tentatives faites dans le but d'étendre le domaine de la chirurgie conservatrice et d'en faire prévaloir les principes.

— M. DAVENNE lit ensuite une note qu'il n'a pas non plus laissée au secrétariat et dans laquelle il relève un point particulier du rapport de M. Gosselin, celui qui est relatif à la réunion dans les mêmes hôpitaux des adultes et des enfants.

L'ancien directeur général de l'assistance publique fait observer que des questions de cette nature ne peuvent être résolues sans de longues études, qu'il ne faut pas se hâter de blâmer ce qui se fait en France en s'appuyant sur ce qui se passe ailleurs.

L'administration, en établissant des hôpitaux spéciaux pour les différents âges et pour les différentes maladies, a réalisé un progrès immense sur ce qui se faisait auparavant. On peut s'en convaincre en lisant le fameux mémoire de Teulon.

En ce qui concerne les enfants, la création d'hôpitaux spéciaux a résolu tout à la fois une question d'hygiène et de moralité.

Quant aux motifs purement scientifiques donnés par M. Gosselin, ils ne me paraissent pas suffisants pour faire abandonner un système avantageux à tant d'autres égards.

M. MALGAIGNE : On ne doit pas attendre des chirurgiens de cette Académie une discussion bien approfondie sur la resection dans lescoxalgies. Personne de nous n'a fait cette opération, personne ne l'a vu faire; personne n'a vu, je pense, de malade opéré ailleurs et guéri. Les éléments d'une discussion nous manquent donc absolument. Aussi vais-je me borner à quelques courtes réflexions.

Bien qu'on ait fait en France certaines resections du pied longtemps avant qu'on en parlât dans les autres pays, ces opérations appliquées aux grandes jointures se sont toujours difficilement introduites dans nos habitudes. On sait avec quelle peine la meilleure des resections, celle du coude, que nous pratiquons tous aujourd'hui, a pénétré en France, et l'on n'ignore pas tout ce qu'il a fallu de persévérance et de talent à Roux qui défendait la cause de cette resection, pour gagner les chirurgiens. Je crois qu'un peu de routine s'en mêle et que nous devrions pratiquer plus souvent quelques-unes de ces opérations. Pourquoi, par exemple, ne faisons-nous pas plus souvent la resection du genou qui, à ce qu'il paraît, donne à l'étranger au moins autant de succès que la resection de la hanche? Pourquoi lui préférons-nous tous l'amputation de la cuisse, c'est à-dire la plus meurtrière des opérations faites dans nos hôpitaux? Peut-être aussi devrions-nous tenter plus souvent la resection scapulo-humérale qui paraît être beaucoup moins dangereuse que

la désarticulation de l'épaule. Je le répète, il est à regretter que nous aimions trop peu à sortir de nos vieilles habitudes. Toutefois, je me hâte de dire qu'en fait de resections nous avons grande raison de ne pas tenter la resection tibio-tarsienne et celle du poignet. Quant à la resection de la hanche, si nous ne l'avons pas adoptée, cela tient sans doute en grande partie à toutes les raisons données par M. Gosselin à l'organisation de nos hôpitaux, aux succès plus nombreux que nous obtenons dans le traitement des coxalgies par les moyens ordinaires, à la moindre gravité de ces affections en France. Il n'y a guère, parmi les moyens ordinaires que nous employons contre la coxalgie, que les appareils d'immobilisation qui constituent l'originalité de notre traitement. Ces appareils sont bons, j'ai vu des malades qui leur ont dû la guérison, mais j'en ai vu d'autres mourir malgré les appareils. Ce n'est pas, somme toute, parce que nous traitons mieux que nous n'opérons pas; il y a à notre abstention une autre cause, c'est celle qui a failli laisser tomber dans l'oubli une des plus belles et des plus utiles opérations, la resection du coude.

Ce n'est pas que je me laisse éblouir par les succès obtenus dans les resections de la hanche. Je ne crois pas à ces succès, ou plutôt je ne les crois pas si beaux, parce que je doute qu'on ait publié toutes les opérations, quel qu'en ait été le résultat. Je crois seulement que notre attention doit être éveillée par ce qui se passe ailleurs. Il y a plusieurs circonstances à étudier qui me paraissent devoir exercer une influence favorable sur les résultats de l'opération. Lorsque, par exemple, la tête du fémur est seule cariée, et que sortie de sa cavité, elle vient soulever les muscles fessiers, elle s'offre en quelque sorte à la résection, qui est plus facile et doit être certainement plus heureuse dans ces cas que dans ceux où la tête fémorale, est restée dans sa cavité et où la cavité cotyloïde elle-même est malade. Je pense aussi qu'il faut enlever le grand trochanter en même temps que le col du fémur. Cela tient, à ce qu'il me semble, à ce que le grand trochanter venant s'appliquer, après la resection du col fémoral, au devant de la cavité cotyloïde, fait l'office d'une soupape qui s'oppose au libre écoulement du pus.

Dans une resection du coude où j'avais voulu ménager la tête de l'humérus, cette tête osseuse a joué, par rapport à la suppuration, le même rôle que joue le grand trochanter à l'articulation de la hanche. Ma resection a été malheureuse. D'une autre part, je note que dans les observations de resection de la hanche qui ont été publiées, les malades ont guéri dans les trois cas où l'étendue de la carie a forcé les chirurgiens à enlever le grand trochanter. La resection de cette apophyse semble donc compenser les désavantages qui résultent de lésions plus profondes et plus étendues.

Je ne terminerai pas, messieurs, sans m'associer entièrement à ce que M. Gosselin a dit de l'insalubrité de nos hôpitaux qui sont peut-être les plus détestables de l'Europe.

Que les anciens hôpitaux soient malsains, il n'y a là rien d'étonnant : la date de leur construction explique beaucoup d'imperfections; mais il est bien triste de retrouver la plupart de ces imperfections dans les hôpitaux les plus nouveaux. Pourquoi n'avoir pris conseil, quand on les a construits, que d'architectes qui n'entendent rien à l'hygiène? Pourquoi, dans une affaire de santé publique, n'avoir pas consulté des hygiénistes; dans une affaire de médecine et de chirurgie n'avoir pas demandé les conseils des médecins et des chirurgiens?

MM. ROBINET et DAVENNE affirment que l'administration qui ne prend jamais une mesure de quelque importance concernant les hôpitaux, sans consulter des médecins, ne s'est pas départie de ses habitudes et qu'elle a pris l'avis d'hommes de l'art.

M. MALGAIGNE; Je ne sais de quel art étaient ces hommes, mais ils n'étaient pas de l'art médical.

— M. GOSSELIN demande la parole pour la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

COMPTE RENDU DES SÉANCES PENDANT LE MOIS DE SEPTEMBRE 1861;
par M. le docteur LE GENDRE, secrétaire.

PRÉSIDENCE DE M. RAYER.

PATHOLOGIE.

ÉRYSIPELE DE LA FACE, PRÉCÉDÉ DE TROUBLES GRAVES DU CÔTÉ DU PHARYNX ET DU LARYNX, ET PARAISSANT AVOIR EU POUR POINT DE DÉPART UNE LÉSION DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DE CE DERNIER ORGANE; observation et pièce pathologique recueillies par LABORDE, interne en médecine à l'hôpital de la Charité.

Obs. — La nommée B... (Marie), âgée de 21 ans, couturière, non mariée née dans le département du Finistère et habitant Paris depuis longtemps, entra le 23 août 1861, à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Rose, n° 25. Une couleur très-pâle du visage et de la surface cutanée en général, de grosses lèvres, le teint blond et une tumeur assez volumineuse située dans la région cervico-sous-maxillaire droite, donnaient au plus haut degré à cette jeune

fil le aspect dit scrofuleux. C'est, du reste, pour cette tumeur et aussi pour des maux de gorge persistants qu'elle sollicitait nos soins. L'interrogatoire et un examen attentif démontrèrent que si la constitution scrofuleuse était en réalité pour quelque chose dans le développement de ladite tumeur, la diathèse syphilitique n'y était pas non plus étrangère, et devait même y avoir une assez large part. Comme preuve actuelle, en dehors de quelques antécédents caractéristiques avoués, l'on observait un psoriasis palmaire parfaitement accentué. Quant à la région gutturale, l'on n'y constatait de bien avérée qu'une rougeur diffuse intense, et douteusement une petite plaque ulcéreuse très-superficielle sur l'amygdale du côté droit.

Quoi qu'il en soit, un traitement antisyphilitique mixte fut immédiatement institué (pilules de protiodure de mercure et iodure de potassium), et à celui-ci on associa un traitement tonique. Une amélioration remarquable tant du côté local que du côté de la santé générale ne tarda pas à se manifester. Les progrès de cette amélioration furent tels que trois semaines environ après le début du traitement, le psoriasis avait disparu, la tumeur cervicale s'était presque complètement affaissée, et la jeune malade avait repris de l'embonpoint et des couleurs.

Elle allait nous quitter, lorsque le 20 septembre au soir, elle se sentit prise d'un violent mal de gorge, de céphalalgie et de quelques frissons.

À la visite du 21 nous ne constatons rien d'appréciable dans l'aspect extérieur des parties (le cou et la face), mais seulement une rougeur diffuse assez intense de toute la région pharyngo-gutturale. Néanmoins, courbature générale, céphalalgie, langue blanchâtre, anorexie, facies anxieux, pouls à 70 75, régulier et plein. Suppression de tout médicament, gargarisme au chlorate de potasse, diète.

Dans la soirée, des symptômes plus graves commencèrent à se manifester vers la gorge. La déglutition devint d'une extrême difficulté, et il se manifesta en même temps un peu de gêne respiratoire, fièvre, céphalalgie intense.

Le 22 au matin la malade peut à peine faire entendre quelques sons; tous ses efforts pour parler aboutissent à une espèce de râclément guttural; la déglutition est presque impossible, mais il nous est en même temps permis de constater de notables changements dans l'aspect d'une portion du cou et de la face. Toute la région sous-maxillaire est fortement tuméfiée, et la tumeur qui, ainsi que nous l'avons fait remarquer, s'était presque complètement affaissée, paraît avoir repris un peu de son volume.

Les lèvres sont également gonflées, non moins que le nez, et la portion de la face qui avoisine la bouche. Une rubéfaction peu prononcée, diffuse, se répand sur les parties tuméfiées, n'impliquant guère, en conséquence, que la région bucco-nasale.

La malade a des accès d'étouffement, elle se plaint particulièrement de la gorge; il est à peu près impossible de pratiquer l'examen de celle-ci, en raison des difficultés qu'éprouve la malade à ouvrir la bouche.

Etat fébrile marqué; céphalalgie vive.

1 gramme d'ipécacua; tisane d'orge miellée; continuer autant que possible le gargarisme.

À la faveur de grands efforts, la majeure partie de l'ipéca a pu être avalée; plusieurs vomissements s'ensuivirent.

La malade est très-soulagée; elle respire plus à l'aise, et le mieux se continue jusque dans la soirée. Mais, dans la nuit, les choses s'aggravent de nouveau, et de violents accès d'étouffement réapparaissent, et l'étouffement devient d'ailleurs continu.

Le lendemain matin, la malade est assise dans son lit, respirant à grand-peine et faisant de vains efforts pour parler; la tuméfaction du cou et de la face est encore augmentée, et toute la moitié inférieure de celle-ci est couverte d'une rougeur et présente un aspect qui ne saurait plus laisser le moindre doute sur le caractère érysipélateux de la maladie; la rougeur est surtout prononcée aux environs des ouvertures buccale et nasale. Le nez lui-même est très-tuméfié et est le siège d'un peu d'écoulement muco-catarrhal. Les yeux sont larmoyants et les conjonctives rouges, le facies anxieux.

Fièvre, céphalalgie toujours intenses.

L'administration de l'ipéca ayant amené la veille du soulagement et comme une rémission dans les symptômes, il est prescrit de nouveau. Mais cette fois, et en raison du progrès des difficultés de la déglutition, il n'a été que très-imparfaitement ou pas du tout avalé, et il ne s'est produit que des efforts insignifiants de vomissements.

Dans la soirée, l'émétique est essayé sans guère plus de résultat; l'érysipèle a gagné les parties supérieures de la face; un peu de délire et d'agitation s'est manifesté la nuit.

Le 23 au matin, la face entière est le siège d'une énorme tuméfaction et d'une rougeur intense. Déjà la racine du cuir chevelu est atteinte; la parole et la déglutition sont impossibles, la dyspnée extrême; l'érysipèle gagne également les parties supérieures du tronc.

Essayer de nouveau le vomitif; lavement purgatif; couvrir de farine fraîche d'amidon les parties envahies; sinapismes.

La malade passe la journée et surtout la nuit dans une agitation extrême; elle expire à sept heures du matin dans un accès de délire.

À l'AUTOPSIE, pratiquée le lendemain matin, nous rencontrons une rougeur remarquable de toute la muqueuse buccale pharyngée et des fosses nasales; cette rubéfaction, véritablement érysipélateuse, n'est interrompue par places que par des filaments épais d'enduit muqueux, grisâtre; mais elle se prononce d'autant plus que l'on s'approche davantage de la région laryngée supérieure.

Ici, en effet, à la face inférieure et postérieure de l'épiglotte, tout autour

des ligaments ary-épiglottiques et dans toute la région sus glottique, elle est d'une intensité remarquable; mais la portion droite de cette région, appartenant au ligament ary-épiglottique de ce côté présente, ainsi qu'on peut le voir sur la pièce pathologique, plus que de la simple rougeur. Il y a une véritable ulcération, même de nature gangreneuse, car il est facile encore d'apercevoir la petite escarre prête à se détacher. Il faut ajouter que l'œdème des replis est moins prononcé qu'on ne pourrait s'y attendre; cet œdème est plutôt diffus qu'accumulé en un seul point.

Quot qu'il en soit, si l'on remonte au début des accidents présentés par cette malade et à la marche qu'ils ont suivie, il ne pourra rester douteux pour personne qu'ils ont eu pour point de départ, pour cause déterminante la lésion bien évidente que nous venons de voir impliquer la région supérieure et droite du larynx. Il s'agit donc là d'un de ces cas bien avérés d'érysipèles internes, devenus ensuite externes, sur lesquels M. le docteur Guibler d'abord, et M. le docteur J. Labbé ensuite, ont surtout attiré l'attention en France; érysipèles qui peuvent d'ailleurs naître spontanément, c'est-à-dire sans lésion antérieure pour point de départ, comme dans notre observation. C'est surtout en raison de l'évidence démonstrative de celle-ci que nous avons cru devoir en faire la communication.

Nous ajouterons, en terminant, que notre malade n'avait été le siège d'aucune opération sanglante ou autre, ni l'objet d'aucun traumatisme. Il n'est pas douteux que la détermination générale et la gravité de la maladie appartiennent de droit à l'influence épidémique régnante.

BIBLIOGRAPHIE.

MALADIES SYPHILITQUES DU SYSTÈME NERVEUX; par GUSTAVE LAGNEAU fils, docteur en médecine, membre de la Société de médecine du département de la Seine, etc. Paris, Labé, libraire. — 1860.

DES AFFECTIONS NERVEUSES SYPHILITQUES; par le docteur LÉON GROS, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg, etc., et E. LANCEREAUX, interne, lauréat des hôpitaux de Paris, etc. A. Delahaye, libraire-éditeur. — Paris, 1861.

DES PARALYSIES SYPHILITQUES; par le docteur J. LADREIT DE LACHARRIÈRE, interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux, etc. Paris, Asselin, successeur de Labé, libraire. — 1861.

A peine ébauchée jusqu'à ce jour, l'histoire de la syphilis du système nerveux était principalement connue par quelques travaux partiels ainsi que par des observations isolées qui offraient d'autant moins d'importance qu'elles étaient disséminées dans les divers ouvrages. Aussi les opinions les plus contradictoires existaient-elles à ce sujet.

Sans parler des médecins des siècles précédents qui, presque tous, rattachaient à la syphilis et les formes pathologiques les plus variées et la plupart des affections chroniques acquises ou héréditaires, nous voyons en 1815 le docteur L. V. Lagneau, dans la 4^e édition de son *EXPOSÉ DES SYMPTÔMES DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE*, attribuer à l'influence d'un traitement mercuriel l'apoplexie, les convulsions, etc., tandis qu'il rapporte au mal vénérien l'aphonie, l'épilepsie et beaucoup d'autres névroses. Par contre, Astley Cooper ne pensait point que le cerveau et les viscères abdominaux et thoraciques fussent susceptibles d'être altérés par l'influence du virus syphilitique; et M. Rattier écrivait en 1845 : « La syphilis est une maladie simple de la peau et des membranes muqueuses, ayant une existence indépendante, ne se confondant pas avec d'autres maladies, ne se masquant point et n'ayant pas besoin de pierre de touche pour être dûment diagnostiquée par ceux qui l'ont suffisamment étudiée. »

En 1851, cependant, M. Bédel soutenait devant la Faculté de Strasbourg une bonne thèse sur la syphilis cérébrale, tandis que vers la même époque M. Ricord et Vidat de Casis professaient dans leurs écrits et leurs leçons cliniques que la syphilis pouvait agir directement sur le cerveau et sur la moelle épinière. Enfin d'autres observateurs, parmi lesquels nous citerons avec distinction M. Yvaren, admirent plus tard l'existence de névroses syphilitiques complètement indépendantes de toute lésion matérielle.

Tel était l'état de la science sur la syphilis du système nerveux lorsqu'en 1858 l'Académie de médecine mit cette question au concours. C'est à cette occasion que furent composés les deux ouvrages qui depuis lors ont été revisés par leurs auteurs, et dont nous avons à rendre compte aujourd'hui. On sait que le prix fut décerné à

l'œuvre de MM. Gros et Lancereaux, et que le travail de M. G. Lagneau obtint une médaille.

Comme nous l'avons fait pressentir au début de cet article, malgré quelques travaux émanant d'auteurs recommandables, la syphilis du système nerveux était loin d'être acquise à la science pour la plupart des auteurs spéciaux et des praticiens. Il y avait donc nécessité à réunir tous les faits épars, à les coordonner, et à établir sur des preuves nombreuses, irréfragables, la réalité des affections nerveuses syphilitiques. Disons aussitôt que cette œuvre nous paraît aujourd'hui définitivement constituée, ainsi que nous essayerons de le démontrer dans les considérations qui vont suivre.

« Je comprends, dit M. G. Lagneau fils, sous la dénomination d'*affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique*, toutes les maladies de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité, de quelque forme qu'elles puissent être, reconnaissant la syphilis, soit comme cause directe, les lésions spécifiques portant sur le système nerveux lui-même, soit comme cause indirecte, les lésions portant sur des organes voisins dont l'état morbide s'oppose à l'accomplissement des fonctions nerveuses.

« Vu l'étendue considérable du sujet, ajoute M. G. Lagneau; vu aussi l'indépendance existant parfois entre les lésions de la moelle et des nerfs en particulier et celles de l'encéphale; vu enfin l'avantage pratique qui me semble devoir résulter de la réunion, dans une même partie de ce travail, de tous les détails anatomo-pathologiques, symptomatologiques, thérapeutiques, etc., relatifs à une même portion du système nerveux, malgré les connexions intimes existant entre les différents points de ce système; à l'exemple des anatomistes qui décrivent successivement l'encéphale, la moelle et les nerfs, j'étudierai la syphilis du système nerveux en m'occupant d'abord des affections que la syphilis détermine en agissant sur l'encéphale, puis de celles qui sont la suite de son action sur la moelle et les nerfs en particulier, indiquant d'ailleurs par des renvois les rapports existant entre les différentes parties de ce travail. Pour éviter les répétitions, les questions générales relatives à l'ensemble des affections nerveuses syphilitiques seront étudiées à propos de la syphilis encéphalique: »

Pour MM. Gros et Lancereaux, l'action du virus syphilitique sur le système nerveux peut être directe ou indirecte : de là deux grandes divisions :

I. Affections nerveuses syphilitiques proprement dites;

II. Affections nerveuses symptomatiques d'altérations syphilitiques des tissus voisins.

La première classe comprend deux sections : l'une a trait aux troubles nerveux syphilitiques sans lésions appréciables du système nerveux (névroses du sentiment, névroses du mouvement, troubles de l'intelligence); l'autre se rapporte aux désordres fonctionnels qui accompagnent les altérations organiques du système nerveux; ces altérations, réunies sous le nom de *syphilis cérébro-spinale*, se rattachent, sous le point de vue anatomo-pathologique, à deux formes principales, la *forme inflammatoire* et la *forme exsudative*, qui sont elles-mêmes le plus communément précédées de la *forme congestive*, laquelle peut constituer à elle seule l'affection tout entière et se terminer par la mort.

« Nous étudierons successivement, disent MM. Gros et Lancereaux, ces trois formes de la syphilis cérébro-spinale; nous nous occuperons de leur anatomie pathologique, de leurs symptômes, de leur marche, de leur pronostic, et nous terminerons par quelques considérations sur les causes qui nous paraissent favoriser la localisation de la syphilis sur le système nerveux. »

Passant ensuite en revue les faits dans lesquels les désordres nerveux reconnaissent pour cause une lésion syphilitique étrangère au système nerveux, ces deux observateurs caractérisent la nature de ces désordres, en même temps qu'ils déduisent de la variété du siège de la lésion les différences que l'on observe dans l'ensemble symptomatologique.

La grande question du diagnostic des affections nerveuses syphilitiques est ensuite largement développée, et l'ouvrage se termine par quelques règles thérapeutiques et par des conclusions générales.

Si le plan adopté par M. G. Lagneau et par MM. Gros et Lancereaux diffère, on voit cependant qu'il y a concordance parfaite entre eux dans l'adoption du cadre qui doit embrasser les maladies nerveuses syphilitiques. Entrons dans quelques détails.

SISTACH.

(La fin au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

— Par décret impérial en date du 7 novembre, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Adelon, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite et nommé professeur honoraire.

Par un autre décret, en date du même jour, M. Adelon a été élevé au grade de commandeur dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— **ACADÉMIE DE PARIS.** Le ministre de l'instruction publique et des cultes ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de médecine légale, vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 28 novembre.

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou travaux scientifiques.

— Nous avons déjà rendu compte de la séance tenue le 27 octobre dernier par l'Association générale des médecins de France. Cette Société s'étant de nouveau réunie le lendemain pour donner son avis sur plusieurs rapports importants, nous reviendrons un instant sur ces faits, qui intéressent un grand nombre de nos confrères.

Trois rapports ont été soumis à l'assemblée :

Le premier était présenté par M. Davenne, sur les rapports des médecins avec les sociétés ouvrières de secours mutuels.

Le vote a été ajourné à l'année prochaine.

M. Tardieu a ensuite présenté un projet d'adresse à M. le garde des sceaux sur la convenance et la justice qu'il y aurait d'élever le taux des honoraires des médecins requis par les tribunaux.

Ce projet a été adopté à l'unanimité.

Il en a été de même d'un second rapport sur l'exercice illégal de la médecine.

Une dernière proposition de M. Gallard, relative à la publication d'un ANNUAIRE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE, a reçu l'approbation unanime de l'assemblée.

— **PRIX PROPOSÉ POUR UN REMÈDE CONTRE LA MALADIE DES VERS À SOIE.** Un prix de 40,000 fr. a été proposé par le conseil général de l'Isère en faveur de l'auteur de la découverte d'un remède efficace contre la maladie des vers à soie. L'extrait suivant du procès-verbal de la séance du 31 août 1861 tenue par ce conseil en fait mention de la manière suivante :

« Relativement à la proposition de M. le préfet, de voter en principe une subvention de 40,000 fr. en faveur de l'auteur de la découverte d'un remède contre les maladies qui atteignent les vers à soie, cette idée inattendue a excité dans la commission un vif sentiment de surprise et de satisfaction. Étonné de l'élévation du chiffre, il a bientôt paru logique; la récompense doit être à la hauteur du service rendu, et dans l'espèce le produit préservé serait cent fois centuple. Ne craignons pas de voter cette dépense; craignons plutôt de ne pouvoir l'effectuer. »

Le conseil adopte les conclusions du rapport et vote une prime de 40,000 fr. en faveur de la personne qui trouvera un remède efficace contre la maladie des vers à soie.

— Nous avons à annoncer une perte dans les sommités universitaires, celle de M. Artaud, vice-recteur de l'Académie de Paris. Les obsèques de M. Artaud ont eu lieu mardi, 11 novembre, à midi, avec une grande pompe et au milieu d'un immense concours de notabilités universitaires et administratives.

— Le concours pour les prix de l'internat a commencé par l'épreuve écrite.

Les candidats ont eu à traiter les questions suivantes :

1^{re} division, internes de 3^e et 4^e année : « Structure de l'intestin grêle; de la gangrène dans l'étranglement herniaire. »

2^e division, internes de 1^{re} et de 2^e année : « Structure du foie, cirrhose du foie. »

QUESTION DE LA FAMILLE. — PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON DE DAMAS ET PAR LA SOCIÉTÉ D'ÉCONOMIE SOCIALE.

Un prix de 500 francs a été fondé en 1860, par M. le baron de Damas, pour la meilleure étude sur l'état actuel de la famille en France et sur les moyens d'y rétablir la solidarité d'honneur et de vertu, sans s'écarter des idées de 1789. M. le baron de Damas avait confié à la Société d'économie sociale la mission de juger les mémoires présentés au concours et de décerner le prix en mai 1861; mais aucun des quatorze concurrents n'ayant rempli complètement les conditions du programme, la question est remise au concours pour l'année 1862. M. le baron de Damas, voulant mieux indiquer l'importance qu'il attache à la question posée, a doublé la somme affectée au premier concours; la Société d'économie sociale, de son côté, y ajoute 500 francs, ce qui porte la valeur totale du prix de 1862 à 1,500 francs.

Afin de donner plus de précision au second concours, les fondateurs du prix ont décidé que la question serait restreinte à la classe des *paysans*, c'est-à-dire des petits propriétaires agriculteurs qui, avec leur famille, em-

ploient sur leurs propres domaines la totalité de leur temps, sans être obligés de travailler au dehors en qualité de salariés. Cette classe, qui, dans l'ancien régime, formait presque seule le fondement de la nation française, en est encore aujourd'hui l'un des éléments essentiels. La vie des paysans, en effet, est intimement liée à la constitution du sol, au régime des eaux, au climat, aux productions spontanées, et, en général, aux conditions primordiales de la vie matérielle. Fortement imprégnés du génie propre de la race, peu accessibles aux idées fausses et aux mauvaises mœurs, qui, à certaines époques, pervertissent les hommes de loisir dans une civilisation raffinée, ils conservent mieux que les autres classes la tradition nationale. C'est donc surtout chez eux qu'il faut rechercher, aux époques d'affaiblissement moral et de dissensions civiles, les bases de la réforme. A ce point de vue, leur étude est plus fructueuse que celle des classes riches ou des populations urbaines dont l'existence, plus artificielle et plus instable, est moins propre à caractériser une nationalité.

Les fondateurs du prix ont cru devoir également adopter une règle précise pour la forme des travaux qui seront envoyés au concours. Remarquant que l'auteur qui s'est le plus approché du but en 1861 avait adopté la *méthode des monographies*, habituellement employée dans les travaux de la Société d'économie sociale, ils croient augmenter les chances de succès des concurrents en leur imposant cette méthode. L'emploi en a été propagé d'abord par LES OUVRIERS EUROPÉENS de M. F. Le Play (1), puis par LES OUVRIERS DES DEUX MONDES (2) de la Société d'économie sociale. Ces deux ouvrages peuvent être consultés au siège de la Société, où les concurrents obtiendront, en outre, les renseignements verbaux dont ils auraient besoin; il faut nécessairement s'y reporter pour se mettre en mesure d'appliquer la méthode imposée aux concurrents. Sous une forme scientifique parfaitement adaptée à l'exposé des faits économiques ou moraux, cette méthode est tout à la fois un guide dans la voie des études positives et un frein contre l'entraînement des idées préconçues. Fondée principalement sur l'observation d'une famille et sur l'ensemble des faits propres à une localité circonscrite, elle conduit cependant, en ce qui concerne les principes généraux, à des conclusions identiques les observateurs de toutes les contrées. Classés selon leur ordre logique, les faits observés sont accompagnés d'un budget où sont consignées toutes les recettes et toutes les dépenses de la famille décrite; et c'est surtout ce budget qui, en donnant aux recherches de la précision et une direction méthodique, offre de solides garanties d'exactitude. Le travail se termine par une série de notes spéciales concernant les questions soulevées par la monographie et dans lesquelles se développent les réflexions et les conclusions inspirées à l'auteur par les faits observés.

Les observations consignées jusqu'à ce jour dans les deux ouvrages ci-dessus indiqués, ayant révélé l'influence considérable qu'exerce sur la situation des familles le régime des successions, les fondateurs du prix signalent spécialement ce point de vue à l'attention des concurrents. En conséquence, ceux-ci devront surtout constater par des faits, en France ou à l'étranger, si le bien-être matériel et le développement moral des paysans sont mieux garantis par le régime de *partage forcé* qu'on a propagé en France la loi du 7 mars 1793 et le Code civil, que par le régime de *transmission intégrale* conservé avec les anciennes mœurs, dans plusieurs districts ruraux de la France méridionale.

Les monographies destinées à ce concours devront être adressées, dans la forme ordinaire, avant le 31 décembre 1861, terme de rigueur, au secrétaire général de la Société d'économie sociale, quai Malaquais, n° 3, à Paris.

Les monographies qui n'auront point obtenu le prix, mais qui présenteront des faits bien observés, auront droit à une somme de 200 à 500 francs, accordée, selon le mérite des travaux, conformément à l'article 5 des statuts de la Société d'économie sociale, à toutes les monographies publiées dans le recueil intitulé : LES OUVRIERS DES DEUX MONDES. C'est ainsi qu'au concours de 1861 une somme de 500 francs a été attribuée par la Société à l'auteur de monographies qui s'est le plus rapproché du but indiqué par M. le baron de Damas.

— Les chimistes et droguistes de Manchester et des villes voisines viennent de décider la formation d'une société de secours.

— M^{me} Paturle, veuve de M. Paturle, ancien manufacturier et ancien député du Nord, vient de faire don à la ville du Gateau d'un hospice organisé pour recevoir vingt-quatre malades.

— M. le docteur Philips commencera la troisième partie du cours des maladies des voies urinaires le mardi, 19 novembre, à deux heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et il le continuera les mardi, jeudi et samedi suivants.

Cette troisième partie comprend l'affection calculeuse et la lithotritie.

— M. le docteur Joulin commencera son cours d'accouchements le samedi 16 novembre, à quatre heures et demie à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, pour le continuer tous les jours, le jeudi excepté.

(1) LES OUVRIERS EUROPÉENS, études sur les travaux, la vie domestique et la condition morale des populations ouvrières de l'Europe, et sur les rapports qui les unissent aux autres classes. — Grand in-folio, imprimerie impériale; Paris, 1855.

(2) Trois vol. in-8°; Paris, 1857, 1858, 1861; au siège de la Société d'économie sociale, quai Malaquais, n° 3.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 47. — 23 NOVEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Discussion sur la morve. — Lettre à M. le rédacteur de la GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.	741—742	V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Application de l'ostéoplastie à la restauration du nez ; transplantation du périoste frontal. — De l'importance comparée des agents de la production végétale.	750—752
II. PATHOLOGIE INTERNE. — De la paralysie amyotrophique, consécutive aux maladies aiguës.	742—746	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance.	753
III. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE. — Traitement préventif du croup par le tannage.	746—749	VII. BIBLIOGRAPHIE. — Maladies syphilitiques du système nerveux. — Des affections nerveuses syphilitiques. — Des paralysies syphilitiques.	753—754
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS. — Sur la signification des granulations de Pacchioni. — Sur l'histologie des muscles striés. — Les cellules épithéliales des veines de la rate.	749—750	VIII. FEUILLETON. — Lettres inédites de Linné à Boissier de Sauvages, de 1737 à 1765.	741—745
		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	754

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis ; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois ; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **De la cataracte capsulaire, et particulièrement du traitement de la cataracte capsulaire secondaire**, travail adressé à MM. les membres de l'Académie impériale de médecine de Paris; par M. C. MIRAULT, membre correspondant de cette société savante. — In-8 de 22 pages. Angers, 1861.

— **Trattato d'igiene privata**, del professore FRANCESCO CHIAPELLI. — In-8 de 482 pages. Naples, 1861.

— **Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires**, ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique; par le docteur J.-B. FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à l'école de médecine de Brest. In-8 de 628 pages. — Prix : 8 francs.

Cet ouvrage comprend : I. Éléments du régime. — II. Voies et modes d'alimentation, ordonnances des repas, repas hospitalier. — III. Conditions physiologiques et morbides qui déterminent le régime alimentaire. — IV. Des différentes diètes ou régime exclusif, etc.

Paris, 1861, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie de médecine, rue Hautefeuille, 19.

— **Leçons de clinique médicale de R. J. Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau**, ouvrage traduit et annoté par le docteur JACCOUD, interne des hôpitaux de Paris (médaille d'or). — Tome I^{er} de 754 pages. — Prix : 10 fr. franco. — Le tome II et dernier paraîtra fin décembre prochain. — Paris, 1861.

— **Traité pratique des affections nerveuses chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles**; par le docteur MODERET, deux fois lauréat de l'Académie de médecine, etc. — Un volume in-8 de 496 pages. — Prix : 6 fr. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Du tannin de son emploi en médecine comme succédané du quinquina**; par le docteur LERICHE, mémoire couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — In-8, franco par la poste : 1 franc. — Paris, 1861.

F. Savy, éditeur, rue Bonaparte, 20.

— **Société universelle d'ophtalmologie**, compte rendu des séances préparatoires tenues à Paris du 10 au 13 octobre 1861. — In-8 de 30 pages. — Prix : 1 fr. — Paris, 1861.

J. B. Baillière et fils.

— **Leçons sur les maladies de la peau**, professées à l'hôpital Saint Louis; par le docteur HARDY, médecin dudit hôpital, rédigées par le docteur MOYSANT, revues et approuvées par le professeur. — Deuxième édition, revue et corrigée : *dartres, scrofulides, syphilides*. — Un volume in-8 de 226 pages. — Prix : 3 fr. 50 franco. — Paris, 1861.

Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Dictionnaire de diagnostic médical**, comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, leurs signes, les méthodes d'exploration et l'étude du diagnostic par organe et par région; par E. J. WOILLEZ, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8 de 944 pages. — Prix : 11 fr.

— **Les îles Canaries et la vallée d'Orotava**, au point de vue hygiénique et médical; par GABRIEL BELCASTEL. In-8 de 40 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Ces deux ouvrages viennent de paraître chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

PHYSIOLOGIE

ET

PATHOLOGIE FONCTIONNELLE

DE LA

VISION BINOCULAIRE

SUIVIES D'UN APERÇU

SUR L'APPROPRIATION DE TOUS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE
A LA VISION AVEC LES DEUX YEUX,

L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE.

PAR

F. GIRAUD-TEULON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'École polytechnique, lauréat de l'Institut.

1 volume in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

PRIX 9 FR.

PRINCIPES

DE

MECANIQUE ANIMALE

OU

ÉTUDE DE LA LOCOMOTION

CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX VERTÉBRÉS;

PAR

FÉLIX GIRAUD-TEULON.

1 volume in-8^o de 484 pages, accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50 c. — Paris, 1858.

Cet ouvrage contient :

AVANT-PROPOS. — **CHAPITRE I^{er}.** Considérations préliminaires générales sur l'action musculaire. — **CHAP. II.** De la station. — **CHAP. III.** De la marche chez l'homme. — **CHAP. IV.** Du saut. — **CHAP. V.** De la course. — **CHAP. VI.** De la progression chez les quadrupèdes, en particulier chez le cheval. — **CHAP. VII.** Du mécanisme de la natation chez les poissons. — **CHAP. VIII.** Du nager de l'homme et des quadrupèdes. — **CHAP. IX.** Du vol (de volatu). — **CHAP. X.** Du ramper (ou de la reptation). — **CHAP. XI.** Du grimper.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE.

NOTES. — **NOTE A.** Sur les déformations du bassin d'après la considération des forces équilibrantes qui lui sont appliquées. — **NOTE B.** Évaluation des orces qui retiennent le corps de l'homme fixé au sol; discussion du problème de la stabilité entre le poids du corps et des forces extérieures qui lui seraient appliquées. — **NOTE C.** Ostéologie. — Parallèle des squelettes de la main et du pied. — **NOTE D.** Des mouvements de l'axe cérébro-spinal. Discussion des opinions proposées par MM. Longet et Bourgougnon. — **NOTE E.** Mécanisme de la production du relief dans l'acte de la vision

Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DISCUSSION SUR LA MORVE. — LETTRE A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Paris, 20 novembre 1861.

Monsieur le rédacteur,

Les explications que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie concernant les cas de morve auxquels vous avez fait allusion dans le n° 45 de votre journal, me paraissent répondre d'une manière péremptoire, quoique très-modérée, aux insinuations que vous vous êtes permises à l'endroit de l'exactitude et de la sincérité de ces observations. Vous êtes revenu à la charge dans votre dernier numéro, cherchant, par toutes sortes de faux-fuyants et de prétextes, à détourner l'attention de vos lecteurs des allégations contenues dans votre précédent article, et feignant de croire que les reproches d'altérations et de travestissements des faits, que j'avais articulés dans ma note à l'Académie, s'adressaient à d'autres qu'à vous.

Une semblable insistance et de pareils procédés m'obligent à vous adresser directement ma réponse, et à la rendre cette fois tellement explicite qu'elle ne puisse plus prêter matière à méprise ni équivoque.

Je commence par vous déclarer que c'est bien à vous et à vous seul que j'ai fait allusion lorsque j'ai dit, dans ma note à l'Académie : « Qu'une publicité officielle de ces faits leur enlèverait le caractère de révélation et de divulgation que quelques personnes ont essayé de leur donner en les dénaturant et en les travestissant. »

Et, en effet, votre article du 8 de ce mois (page 713) ne se présente pas avec un autre caractère. Voici vos paroles :

« Il n'est bruit dans le monde médical que d'un événement assez vulgaire en lui-même, mais auquel les circonstances donnent un intérêt tout particulier. Seulement le bruit circule *sourdement, d'oreille à oreille*, sans que personne ait jugé à propos de le livrer aux quatre vents de la publicité. Nous ne comprenons pas ce scrupule, et nous ne pouvons nous y associer. Servir la science est le premier devoir d'un journal, et dans l'espèce le souci du devoir ne se heurte à aucune considération susceptible d'en rendre l'accomplissement pénible ou délicat.

Voilà votre début. Ne dirait-on pas que vous allez faire une révélation bien extraordinaire; que pour vous y décider vous avez dû vous imposer un bien grand sacrifice; enfin, que vous avez dû faire violence à tous les sentiments qu'il serait permis de vous supposer à mon endroit. Or voici cette révélation, cette divulgation :

« Ce n'est plus un secret aujourd'hui que M. Guérin employait à une exploitation agricole des chevaux prêtés par l'Etat. Ces chevaux étaient au nombre de 15; avec les 25 appartenant à M. Guérin, ils formaient ce chiffre de 40, dont il a été souvent question dans le débat. 6 des chevaux de l'Etat sont devenus morveux au plus haut degré, déclarés tels par M. Guérin lui-même et abattus. Les choses en étaient là quand le bruit qui s'est fait à l'Académie a éveillé l'attention de l'autorité militaire.

Le général commandant du département d'Eure-et-Loir, dans lequel est située la terre exploitée, a envoyé sur les lieux un honorable médecin-

vétérinaire du régiment de chasseurs en garnison à Chartres. Il fut décidé que 5 des 9 chevaux restants, 5 que M. Guérin avait crus guéris de la morve ébauchée, seraient abattus. L'opération eut lieu en présence du médecin-vétérinaire et d'un officier désigné par le commandant. Or ces chevaux portaient dans les poumons les lésions les plus caractéristiques de la morve. »

Vous ajoutez :

« Nous allons jusqu'à être surpris qu'un complément aussi important, aussi décisif d'un débat qui a tenu et qui tient encore l'opinion en suspens n'ait pas été porté à la tribune de l'Académie. »

Enfin, dans votre dernier article vous dites :

« Comment M. Guérin a-t-il si peu parlé de cette seconde épizootie? Quoi! un débat sur la morve est engagé par lui-même et au sujet de ses propres observations, et il n'exhibe qu'une partie de ses animaux morveux, sous prétexte que les autres sont séparés des premiers. »

Voilà votre révélation, votre divulgation; voici ma réponse :

Et d'abord, les 40 chevaux dont j'ai entretenu l'Académie n'avaient, comme je l'ai déjà dit, rien de commun avec ceux de l'Etat; à l'époque de la première explosion de morve, je n'avais encore à ma disposition aucun de ces chevaux; ils ne m'ont été confiés qu'environ une année après. Cette circonstance est importante: elle relève d'abord une première erreur et une première méprise; elle prouve, en outre, que les 5 chevaux autopsiés par le vétérinaire de l'Etat ne faisaient aucunement partie des 40 dont il a été souvent question; ces autopsies n'ont donc pu appartenir aux cas de morve ébauchée observés dans la première épizootie. Jusque-là votre révélation et votre divulgation ne révèle et ne divulgue qu'une incroyable facilité à accueillir des bruits qui circulent d'oreille à oreille et que vous considérez comme le devoir d'un journal de livrer aux quatre vents de la publicité.

Mais qu'importe, direz-vous, que ces cas de guérison de morve ébauchée démentis par l'autopsie, aient eu lieu sur les chevaux de l'Etat ou sur les vôtres, dans la seconde ou dans la première épizootie, si vous connaissiez ces faits lors de la discussion et si vous les avez passés sous silence, « sous prétexte que les seconds étaient séparés des premiers? » Et en effet, vous auriez bien fait de vous dévouer à révéler, à divulguer un tel procédé, si j'avais eu la faiblesse de m'en rendre coupable; mais voici les faits :

Il n'est pas vrai qu'à l'époque où la discussion s'est engagée j'eusse observé et vu succomber, comme vous le dites, 6 chevaux de l'Etat.

Il n'est pas vrai que les cinq autopsies révélées par vous aient été faites dans le cours de la discussion.

Enfin, il n'est pas vrai que ces cinq autopsies aient porté sur 5 chevaux que j'avais crus guéris de la morve ébauchée.

Il n'y a là, comme vous le voyez, ni périphrase, ni suppositions, ni faux-fuyants. Or voici la preuve de ces trois assertions.

1° Au début de la seconde épizootie, au printemps dernier, deux cas de morve se sont déclarés sur les chevaux de l'Etat. C'est moi, et moi seul qui en ai donné avis à M. le ministre de la guerre. Le vétérinaire envoyé à cette époque a reconnu l'existence des deux cas de morve. A la seconde visite, trois autres chevaux ont été considérés comme suspects. De ces 5 chevaux 2 ont été abattus, l'un immédiatement, l'autre plus tard; leur état n'a fait question pour personne,

FEUILLETON.

GLANES MÉDICALES.

V.

LETRES INÉDITES DE LINNÉ A BOISSIER DE SAUVAGES, DE 1737 A 1765.

(Suite. — Voir les n° 48, 49 et 44.)

En l'année 1748, Linné fut surpris et attristé par une ordonnance qui défendait à tout Suédois de rien faire imprimer à l'étranger. Cette mesure était dirigée contre lui, ses rivaux croyaient par là arrêter sa renommée croissante. En même temps il eut connaissance d'une diatribe virulente de La Metterie, et pendant deux mois il en perdit le sommeil. Il n'avait pas su distinguer dans son ennemi un fou, un extravagant, dont les injures ne pouvaient pas l'atteindre. Linné, dans son système de classification, plaçait l'homme parmi les mammitères, et La Metterie indigné de ce rapprochement, disait au savant nomenclateur : *Cheval toi-même!* Et à cette occasion

Voltaire, avec son admirable bon sens, lui répondait : *Vous conviendrez, du moins, que si M. Linné est un cheval, c'est le premier de tous les chevaux.* La Metterie appelait les travaux de Linné l'ouvrage de Pénélope (Act. Bernoulli, 1748), et dans son pamphlet il accable le naturaliste de sarcasmes, de mensonges et de blasphèmes, *scommatibus, mendaciis, blasphemis*, de telle façon que jamais vaurien dans ce monde n'a été traité de la sorte, *ut nullus nebulo, hæc in orbe vixit, longius professit in hominem.* Le pauvre Linné s'écria : *Hæc fragere mihi animum viresque!* Cela a brisé mon esprit et mes forces! Il exhale ses plaintes, il ne veut plus écrire, il brûlera tout ce qu'il a fait, *nunquam dabo sed cremabo!* Heureusement que ces grandes résolutions cèdent à l'action du temps, le grand consolateur!

A la fin de l'année 1739, Linné s'était marié à la fille d'un médecin de Falun, et il avait trouvé dans cette union tout le bonheur que peut souhaiter un honnête homme. Il parle d'une façon touchante (lettre du 11 novembre 1748) des douleurs de la vie conjugale, *vita nostra, absque conjuge, tristis, atra, dubia.* Nous nous occupons toujours de choses étrangères et nous négligeons nos propres affaires. *Suavis usor, unicum solatium ægroti animi; lata usor expellit omni momento tristitiam; illa dat suaves horas.* Il termine cette déclamation sentimentale et gracieuse (elles ne sont pas rares dans ses œuvres) par ces mots : *Felix ille judicandus, cui Deus dedit uzorum hilarem, amicam, gratam, que sua suavitate, suis moribus vitium exstilet.*

Mais au milieu de ces joies intimes, la maladie se montrait menaçante, douloureuse, et en août 1750, nous voyons Linné en proie à un rhumatisme, *accessit morbus vehemens, ischiadico dolore certe vehementissimo, qui me per*

Les trois autres, mis en observation et visités régulièrement par un vétérinaire commis à cet effet, ont été reconnus et déclarés guéris, dans un rapport officiel quelques semaines plus tard.

Voilà où j'en étais de mes secondes observations lorsque la discussion a commencé. Ne pouvais-je pas dire à cette époque que j'avais observé, sur une bien moins grande échelle, des cas de morve ébauchée à côté de la morve caractérisée? Je n'avais donc rien à dissimuler, rien à laisser en dehors de la discussion, et je pouvais croire, sur la foi d'un homme spécial, ne pas m'être trompé.

2° Le vétérinaire chargé de la visite et de la surveillance régulière des chevaux a constaté, le 15 septembre dernier, un nouveau cas de morve sur une jument qui n'avait jamais offert le moindre symptôme de la maladie. Ce n'est qu'à partir de cette époque que le vétérinaire des chasseurs est intervenu, et ce n'est que le 2 octobre que les cinq autopsies auxquelles vous faites allusion ont eu lieu.

On remarquera d'abord qu'à la date de ces cinq autopsies la discussion de l'Académie était close depuis près d'un mois. J'ai prononcé mon dernier discours le 27 août, et M. Bouley résumait et clôturait le débat le 17 septembre. Je n'avais donc pu y faire intervenir des autopsies pratiquées le 2 octobre.

« Comment l'aurais-je fait si je n'étais pas né?

« — Si ce n'est toi, c'est donc ton frère. »

Vous faites un autre raisonnement et vous dites : Mais les autopsies n'ont pas eu lieu pour des chevaux malades de la veille. — Sans doute : elles ont été faites :

1° Sur deux juments reconnues comme atteintes de *morve caractérisée* au plus haut degré, et non pas de *morve ébauchée*; l'une, celle du 15 septembre, et l'autre réservée et séquestrée à ma demande depuis quatre mois pour l'étude de l'évolution complète de la morve;

2° Sur trois juments qui avaient offert des symptômes plus ou moins caractérisés de morve; l'une avait présenté, *quelques jours auparavant* seulement, une ulcération de la muqueuse nasale dont elle était guérie; les deux autres offraient les cicatrices d'ulcérations morveuses anciennes et les apparences de la guérison.

Voilà donc l'histoire de ces cinq autopsies :

Que vous avez dit avoir été fournies par les cas de morve ébauchée, observés sur les 40 chevaux dont j'ai entretenu l'Académie;

Que vous avez dit avoir été passés sous silence pendant la discussion;

Que vous avez dit avoir offert les altérations pulmonaires les plus caractéristiques de la morve, bien que je les eusse considérées comme guéries de la morve ébauchée.

J'ai donc surabondamment prouvé que sur tous ces points, comme sur chacun d'eux, en particulier, vous avez induit vos lecteurs en erreur, et vous avez, avec une légèreté excessive, fait planer des soupçons sur la sincérité, et j'ose dire, la véracité de mes observations.

Il resterait un dernier point à éclaircir, à savoir : si les trois juments autopsiées avec les apparences extérieures de la guérison ont en effet présenté les symptômes de la morve ébauchée, et à l'autopsie les *altérations les plus caractéristiques de la morve*. J'ai bien le droit de réserver la discussion de ce point de science pour l'Académie, et

je le réserve en effet; mais je puis vous dire par anticipation. — et il m'est peut-être permis d'espérer qu'on me croira aussi aisément sur parole que les personnes bien informées que vous ne nommez pas et qui vous ont si bien renseigné, — qu'il en sera de ces *altérations caractéristiques* de la morve comme de vos autres renseignements, et de ceux qui les ont déclarées telles, comme de ceux dont parle l'Écriture :

Aures habent et non audient, oculos habent et non videbunt.

Et c'est ainsi qu'on entend et qu'on voit quand on écoute aux portes, et quand on voit avec les yeux de la passion.

Ai-je besoin maintenant de répondre à toutes les allégations accessoires, à toutes les insinuations perfides que vous avez ajoutées comme commentaires aux assertions principales que je viens de relever? Je ne le pense pas : vos lecteurs jugeront des unes par les autres, et je ne me crois pas si fort atteint que je doive recourir à des explications et à des justifications indignes de mon caractère. Je me permettrai une simple remarque : c'est qu'il est étonnant, il est incroyable qu'un homme qui se pique de sévérité dans ses jugements scientifiques, qui prétend les enseigner aux autres, accepte aussi facilement, aussi légèrement — et se fasse un devoir de jeter aux quatre vents de la publicité et en pâture à la calomnie — des bruits qui courent d'oreille à oreille, quand il s'agit de mettre en suspicion toute une doctrine scientifique et la considération de l'homme qui l'a produite.

Agréé, etc.

JULES GUÉRIN.

P. S. — La GAZETTE MÉDICALE DE LYON, qui a cru devoir reproduire les attaques de la GAZETTE HEBDOMADAIRE, s'empressera sans doute de publier cette réponse à sa sœur aînée. Nous comptons assez sur son impartialité pour n'avoir pas besoin d'y faire un appel plus direct.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE LA PARALYSIE AMYOTROPHIQUE, CONSÉCUTIVE AUX MALADIES AIGUËS; par ADOLPHE GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon. (Lu à la Société de biologie.)

(Suite. — Voir le n° 45.)

PARALYSIE FACIALE. — Après les symptômes de paralysie des pneumo-gastriques et spinaux s'est manifestée une paralysie faciale partielle du côté gauche, dont la circonscription remarquable mérite que nous y insistions un peu. D'abord la limitation de la lésion du mouvement au côté gauche de la face s'explique évidemment, de même que la prédominance de la paralysie dans le pneumo-gastrique correspondant et dans la moitié gauche du voile palatin, par l'intensité énorme du travail morbide de la région amygdalienne de ce côté.

Pendant une particularité, insolite dans les paralysies faciales

duos menses affligebat misere. Certes, le latin n'est pas riche, c'est à peu près celui que nous entendions dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris lors de la création du concours pour les agrégés de l'École, mais enfin il faut le prendre tel qu'il est. La douleur sciatique fluit par être la goutte, *tandem desinit in podagram.*

Le voilà goutteux, mais il a trouvé un moyen de se guérir, ou du moins d'éloigner les accès, de modérer les crises, et, qui le croirait? ce sont les fraises qui proclame le vrai spécifique de la goutte. Sauvages avait la même maladie, et son ami et confrère en science et en douleurs lui indiquait le moyen de ne plus souffrir. Dans une lettre écrite au printemps de 1755, il dit ceci : *Nullius dubito quin fraga apud vos crescat; quæso edas ea copiosissime*; sans doute il y a des fraises à Montpellier, mangez-en beaucoup, je vous en prie. Il n'y a pas de meilleur remède, et voici sur quoi il se fonde pour vanter ce doux fruit.

Dum prima vice conflictabar podagra, nec per 13 dies dormieram, accepi in orbiculo duas libras baccarum. Lors de mon premier accès de goutte, après treize jours d'insomnie, je reçus un panier de fraises. J'en pris quelques-unes; leur goût me plaisait, je les mangeai toutes, et je dormis pendant six heures. A mon réveil, la douleur avait disparu, et je n'avais plus qu'un peu de rigidité dans les articulations malades, *evigilans, non senti dolores minimas excepta rigiditate ab inflammatione.* Je renouvelai cette expérience, même résultat. Un an après, j'étais à la cour; mes pieds devinrent douloureux, et tout le corps aussi; je ne pouvais monter un escalier. La reine, pleine de bienveillance pour moi, me demandait ce qu'il fallait pour me guérir, et

quand je le lui eus dit, elle ordonna au maréchal du palais de se procurer à tout prix les fraises nécessaires. On en trouva, j'en mangeai, et le lendemain je ne souffrais plus. Un mois après, ayant bu un peu trop de vin médiocre, l'accès reparut et j'en triomphai encore par le même moyen. Plus tard, il mangea chaque jour pendant un mois huit livres de fraises, et s'en trouve à merveille, *consumpsi quotidie lib. viij fragorum per integrum mensem*, et il engage son correspondant à l'imiter.

Parmi les antagonistes de Linné, nous comptons avec regret le grand Haller. On sait avec quel talent il cultiva la botanique, mais on sait aussi qu'il n'adopta pas l'appareil sexuel des plantes comme base de classification, et de là des discussions fort vives. Bien que ces deux savants entretinssent une correspondance active, et dans laquelle on voit la preuve d'une estime mutuelle, cependant les hostilités éclataient de temps en temps, et Linné s'affligeait outre mesure des critiques du grand physiologiste. On croit que le fils de Haller, à peine âgé de 16 ans, publia un petit pamphlet intitulé : *DUBIA CONTRA LINNÆUM*, dans lequel les gens du métier ont cru reconnaître la main exercée du maître Linné, malheureux de cette attaque, reçut de l'auteur ou des auteurs de cet opuscule une réparation suffisante, et il envoya à son ami Sauvages une lettre dans laquelle on trouve ces mots : *Hiscæ diebus habui litteras a filio Halleri, quibus deprecatus est ea, quæ contra me scripsit, quæque damnat ipse et dicit juveniles pruritus.* Cette dernière expression est pittoresque, les dérangeaisons de la jeunesse, cette ardeur insensée d'écrire, d'argumenter, que l'âge modère et réduit au seul amour de la justice, à ne plus tenir compte que de la vérité.

par lésion du nerf de la septième paire, semblerait devoir nous détourner de l'idée d'une altération inflammatoire du tronc nerveux à son passage dans la région parotidienne, près du pharynx. Les seuls muscles intéressés étaient ceux de la partie inférieure du visage : le buccinateur, le risorius, les grand et petit zygomatiques, la moitié gauche de l'orbiculaire des lèvres, etc., mais le constricteur des paupières conservait son activité ainsi que les muscles frontal et sourcilier, à peu près comme cela se voit à la suite du ramollissement ou de l'hémorragie d'un hémisphère cérébral. Faudrait-il en conclure, malgré l'absence de tout phénomène cérébral et malgré la rareté de paralysies centrales ainsi restreintes, que c'est une lésion intercurrente occupant ce siège qui aurait été cause de la paralysie faciale partielle? Il est plus rationnel d'invoquer un autre mécanisme. Pour se rendre un compte satisfaisant de la paralysie faciale et de ses caractères spéciaux, chez notre sujet, il suffit d'admettre que ce n'est pas le tronc du nerf de la septième paire, mais bien la portion dévolue à la moitié inférieure de la face seulement qui s'est trouvée comprise dans le travail phlegmasique propagé de l'isthme guttural au tissu cellulaire péripharyngien. Un cas pareil a été rencontré par John Shaw qui, d'abord un peu étonné de voir que les muscles de la bouche étaient seuls affectés tandis que ceux de l'œil restaient moites, ne tarda pas à trouver la raison de cette singularité. « Cependant, après avoir pris de nouvelles informations, dit-il (1), je reconnus la cause de cette différence et j'appris que l'inflammation qui avait produit la maladie de ce nerf avait été limitée à l'espace au-dessous des dents molaires, de telle sorte que les branches nerveuses qui se rendent aux muscles voisins de l'orbite n'avaient pas été comprises dans la maladie. » C'est une explication analogue que j'adopte. Seulement, pour préciser davantage, je dirai qu'il fallait que la lésion portât en même temps sur les deux branches temporo et cervico-faciales, mais exclusivement sur les rameaux intermédiaires de ces deux branches nerveuses, les filets supérieurs de la première étant épargnés aussi bien que les filets inférieurs de la seconde.

ATROPHIE MUSCULAIRE OU PARALYSIE AMYOTROPHIQUE. — A la suite de la paralysie faciale, nous aurions à noter chronologiquement certaines modifications de la sensibilité, ordinairement prémonitoires de l'anesthésie; mais ces troubles bornés à des sensations d'engourdissement, de fourmillement ou de picotement, ne méritent pas de nous arrêter non plus qu'une obtusion variable du sens de chatouillement, et j'arrive au point capital de cette observation, c'est-à-dire à l'atrophie musculaire.

Est-il besoin de rappeler ici les symptômes de cette affection pour justifier le diagnostic? Ce soin paraîtra superflu à quiconque aura pris la peine de lire les détails consignés là-dessus dans l'histoire de la maladie. Le système musculaire, dans sa presque totalité, était tellement réduit de volume, que Catherine Van der K. ressemblait à ces hommes squelettiques qui se livrent dans les foires à la curiosité publique. Outre les élèves du service, MM. Fournier, interne; Bona, Dagrève, Flurin et Liné, externes, pour qui ce cas exceptionnel était tout un sujet d'instruction, quelques personnes l'ont suivi avec intérêt, et

(1) *MANUAL OF ANATOMY*, cité par M. Longel.

j'ai convié plusieurs de mes confrères et de mes amis à l'examen de la malade qui a été vue entre autres par MM. les docteurs Besnier, Hipp. Blot, Canuet, Clarke, Dally et Lailler. Aucun de ces médecins n'a hésité à reconnaître chez Catherine Van der K. cette forme morbide en apparence identique à l'affection décrite dans ces derniers temps par MM. Cruveilhier, Duchenne (de Boulogne), Aran, Thouvenot et quelques autres observateurs sous les noms de *paralysie atrophique* ou *d'atrophie musculaire progressive*. La similitude était d'autant plus frappante pour nous que j'avais alors dans la salle Saint-Louis un jeune homme parvenu à un degré avancé de cette dernière maladie, lequel nous servait de terme de comparaison. Emaciation extrême par fonte des masses musculaires, flaccidité des fibres restantes, aspect squelettique, attitudes, procédés ou artifices de locomotion : tout était commun à mes deux malades, tout, sauf la dégénérescence graisseuse (1) des muscles absente, je le crois, chez Catherine Van der K., mais présente chez l'autre malade et qui, élément morbide propre à l'atrophie progressive chronique, en aggrave singulièrement le pronostic. Dans mon opinion, l'atrophie aiguë, d'emblée générale, observée à la suite de cette angine sphacelo-diphthérique offrirait, par rapport à l'atrophie progressive avec dégénérescence graisseuse, à peu près les mêmes ressemblances et les mêmes différences qui rapprochent et séparent l'albuminurie temporaire de la véritable maladie de Bright.

Cette réserve faite sur la variété morbide, on ne saurait concevoir aucun doute sur la réalité de l'atrophie musculaire chez Catherine Van der K. La macièence, d'emblée diffuse, était même parvenue en quelques jours à un degré très-avancé susceptible de simuler la paralysie générale. De plus cette amyotrophie (qu'on me permette ce néologisme) a guéri sans peine et pour ainsi dire sans traitement. Voilà, je pense, un ensemble de circonstances fort insolites dans l'histoire de l'atrophie musculaire telle que nous la rencontrons habituellement à l'état chronique. Evidemment ce n'est pas à la forme connue de cette affection que nous avons affaire, et tout porte à croire, comme je l'indique plus haut, que chez notre convalescente d'angine les muscles avaient simplement perdu de leur masse (2); qu'ils avaient

(1) Le mot *substitution* conviendrait mieux peut-être s'il s'appliquait à la fibre musculaire considérée en elle-même; mais quand il s'agit du muscle, organe complexe, subsistant malgré la disparition pure et simple de certaines de ses parties intégrantes ou leur remplacement par d'autres éléments histologiques, alors c'est *dégénérescence* qu'il faut dire, car ce muscle s'altère dans sa structure normale, comme je l'ai établi dans mon *Cours de pathologie générale* (1858-59), sans faire place à un autre organe. Au reste, en dehors de la substitution il existe de véritables dégénérescences des éléments histologiques.

(2) Cette réduction de la masse est généralement attribuée à la diminution simultanée du volume et du nombre des fibres musculaires. L'amincissement de ces organes élémentaires est facile à concevoir; on comprend moins bien leur disparition totale. Des recherches directes sont indispensables pour établir la réalité de ces deux mécanismes de l'atrophie; mais ce travail est plein de difficultés. Je l'ai tenté en quelques occasions sans beaucoup de succès. Au reste, il me semble que la *substitution*, procédé employé par la nature pour faire disparaître un élément normal, témoigne des obstacles qui s'opposent à l'élimination pure et simple de ce dernier.

Nous n'avons pas épuisé le chapitre de la goutte. Sauvages, pour combattre ce mal rebelle, avait visité quelques eaux thermales, et Linné le félicite du bien qu'il en a retiré. Il dit qu'il s'est bien trouvé, pour ce qui le concerne, du régime que voici : il a renoué au vin pendant le dîner, et s'il en prend quelquefois un peu, il choisit un vin doux, sucré, à l'exclusion des vins acides de France et du Rhin. Il mange peu de viande, il préfère les bouillons, *juscula*, *panatellas*, *pultes*, *olera*, *lacticinia*, les purées, les légumes, les laitages. Il se nourrit de poulet, de dindons, il refuse le lard et les matières grasses, *pinguia ex lardo*, *similiaque non facile admitto*. Il fait tout préparer au beurre; sa boisson ordinaire est la bière légère, quelquefois pure, quand celle-ci est par trop acide.

Pendant tout l'été il mange des fraises sucrées, avec du lait bouilli; souvent même il se borne à ces simples aliments. Sous l'influence de ce régime, il a vu avec surprise disparaître le tartre de ses dents, son corps est devenu souple, actif, le visage a repris sa coloration normale et les engorgements des visières abdominales se sont dissipés.

L'odeur des fraises excite les nerfs; le suc, légèrement acide, rend le sang plus liquide, dissout le tartre, c'est-à-dire les carbonates qui forment les concrétions des goutteux, tandis que la plupart des autres acides, dit Linné, n'ont pas la même vertu. Il ajoute qu'il n'a pu conserver les fraises par aucun des moyens usités; le sirop, la cuisson enlèvent l'odeur et le goût de ce fruit, et il le déplore. Il dit dans une autre lettre que beaucoup de goutteux ont suivi son exemple, et que les fraises qui valaient autrefois un quart de thaler la mesure, ont décuplé de prix.

Hemicrania multoties me excruciat; unde hic morbus? An novisti medicinam, queso, communis. J'ai de fréquentes migraines qui me font beaucoup souffrir. D'où vient cette maladie? Si vous en connaissez le remède, indiquez-le moi. Je vous prie? Que de gens ont dit la même chose, cherchant toujours en vain le moyen de guérir ce mal si commun, si pénible et si rebelle!

Nous arrivons à l'année 1762. Linné n'est pas encore vieux, et cependant il s'affaiblit, il dit : *Quidquid initium habuit, habebit et finem*, tout ce qui a commencé doit finir, une vieillesse précoce se déclare, je rassemble mes bagages, *sarcinas meas colligo*. En homme prudent il se prépare au grand voyage, et dans une de ses dernières lettres (3 mai 1762) il parle d'un catarrhe vésical dont il a été affecté, mais qui ne le tourmente pas. Il l'attribue à des hémorrhoides qui envahissent le col de la vessie, du moins les auteurs le disent, *credunt authores*. A cette occasion, il raconte une petite histoire qui doit trouver sa place ici.

Un jour, se tenant sur la voûte ou la terrasse qui recouvre sa maison, il urina, et le liquide en coulant sur une surface inclinée laissa un sédiment visqueux, adhérent. Je craignais que ce ne fût l'indice de la présence d'un calcul dans la vessie, *verebar hoc oriri a latente in vesica calculo*, mais il n'y avait rien de semblable. La chose persista pendant un an, puis elle cessa tout à coup après avoir mangé de gros oignons comme il en vient d'Égypte, *capæ grandes Egyptiæ*.

On reconnaît là le goût de Linné pour les médicaments tirés du règne végétal. Là, selon lui, se trouvent en foule des spécifiques. Heureuse crédu-

peut-être subi quelque modification moléculaire transitoire, mais sans aucune dégénérescence permanente, sans avoir été remplacés, même partiellement, par des granulations ou des cellules adipeuses, non plus que par du tissu connectif de nouvelle formation. En un mot, il existait chez notre malade une atrophie pure et simple (1), tandis que chez les sujets observés par les fondateurs de l'atrophie musculaire progressive, ou étudiés depuis par chacun de nous, il y a simultanément atrophie et *dystrophie*, en désignant sous ce dernier nom les perversions de nutrition comme on appelle dyscrasies les perversions des liquides nourriciers : lymphé et sang. Entre les deux affections mises en parallèle, il n'y a de commun qu'un seul élément essentiel, c'est l'exténuation ou la consommation du système musculaire; les autres particularités sont d'ailleurs trop différentes pour qu'il soit permis de confondre les deux états morbides dans une même description, ou de les expliquer absolument par le même mécanisme. Cherchons donc de quelle manière on pourrait se rendre compte de l'atrophie aiguë simple dont il est question pour la première fois dans ce travail.

Dans toute convalescence, on remarque un amaigrissement plus ou moins prononcé, amaigrissement qui, portant à la fois sur le tissu adipeux et sur la chair musculaire, mais principalement sur celle-ci (2), est en rapport avec la diète plus ou moins absolue et prolongée ainsi qu'avec les pertes occasionnées par la maladie. L'atrophie extrême de Catherine Van der K. ne serait-elle, par hasard, que la plus haute expression de cette émaciation caractéristique des maladies de quelque gravité, surtout de celles qui sont aiguës et fébriles? Toute maladie fébrile ne saurait, à mon avis, par cela seul qu'elle est intense et prolongée, produire un tel résultat. Une circonstance contingente spéciale est la condition nécessaire du phénomène. Si la destruction des masses charnues était la conséquence directe de l'affection fébrile et de la privation d'aliments, pourquoi ne se serait-elle pas arrêtée dès que la malade, débarrassée de la fièvre, a commencé à se nourrir et à digérer? Or loin de se ralentir, c'est précisément alors que le mouvement de dénutrition s'est prononcé davantage et l'atro-

(1) Il convient pourtant de faire explicitement à cet égard une réserve déjà exprimée plus haut. En effet, si les fibres musculaires avaient seulement diminué de volume ou de nombre, ou des deux manières à la fois, la moitié n'aurait pas été aussi réduite. A ne tenir compte que du volume, les muscles, malgré leur minceur, dénotaient encore une puissance plus considérable que celle dont la malade disposait réellement. On est étonné parfois des efforts produits par des individus décharnés, mais dont les fibres musculaires conservent une structure normale. Tel était l'homme squelette présenté en 1831 à l'Académie de médecine par l'illustre Larrey, et dont on peut lire la description dans les journaux du temps. Ce sujet avait les muscles réduits à l'état de cordons aplatis, et son marasme était si complet que, malgré sa taille de 5 pieds 3 pouces anglais, et quoiqu'il eût pesé autrefois 135 livres anglaises, il n'en pesait plus que 58. Eh bien! il est dit que ce squelette conservait à un degré très-élevé ses forces physiques, et qu'il pouvait soulever des poids assez forts. (Voir *ANCIEN. GÉN. DE MÉD.*, t. XXV, page 230, 1^{re} série.)

(2) Dans la privation des liquides et généralement dans tous les modes d' inanition, la perte en poids du système musculaire représente la moitié de la perte totale du corps.

phie musculaire marchait à grands pas à mesure que la convalescence se confirmait. Que se passait-il donc? Le voici : la sécrétion urinaire continuait à entraîner d'énormes quantités d'albumine; la proportion de ce principe dans l'urine était si forte que nous le comparions à celle du sérum du sang. Avec une déperdition incessante de cet aliment plastique par excellence, comment le système musculaire aurait-il pu se réparer ni même se maintenir dans les conditions où il se trouvait au déclin de la phlegmasie. De toute nécessité il fallait bien que les muscles fussent en déchet et que, repris par le mouvement de décomposition et non restaurés, ils aboutissent à l'atrophie. Telle est la première idée qui se présente à l'esprit. C'est néanmoins encore une question de savoir quel était le véritable rôle de l'albuminurie dans cette circonstance.

Deux hypothèses, en effet, peuvent être proposées : ou bien les reins, sécrétant des proportions anormales et excessives d'albumine, privent par là de cette matière plastique les organes qu'elle doit réparer. L'albuminurie serait cause de l'atrophie.

Ou bien les muscles, obéissant à un mouvement exagéré de dénutrition, versent dans le torrent circulatoire des flots d'albumine provenant de leur propre dissolution et cette albumine en excès est rejetée au dehors par l'appareil rénal. A ce point de vue, l'albuminurie ne serait qu'une expression de la colliquation musculaire; elle ne serait plus qu'une conséquence, non le phénomène primordial.

Entre ces deux interprétations le choix est difficile; j'incline pourtant vers la dernière. Contre celle-ci une difficulté surgit immédiatement, celle de savoir si l'albumine proprement dite peut résulter de la décomposition du tissu musculaire.

On pense, en effet, que la substance des muscles (syntonine et barcollemme) doit retourner dans la circulation seulement à l'état oxydé sous forme de créatine, de créatinine et d'acide inosique. Cela est vrai dans les conditions normales de fonctionnement et de respiration musculaires, mais peut-être les choses se passent-elles autrement quand la dénutrition exagérée s'empare de nos tissus comme dans les maladies et dans l'inanition. Alors, du moins est-il permis de le supposer, les éléments organiques pourraient bien se fondre en une substance analogue à la peptone qui, absorbée et réintégrée dans la masse sanguine y reprendrait, comme l'albuminose digestive, les qualités de l'albumine proprement dite (1). Ne faut-il pas admettre tous

(1) Si l'on objecte qu'il est peu vraisemblable qu'une substance d'un degré supérieur d'oxydation comme la fibrine, reprenant sa place au milieu du conflit de l'oxygène avec le sang, retourne néanmoins à un degré d'oxydation moindre, je répondrai que l'analyse élémentaire des substances albuminoïdes n'est pas irrévocablement fixée pour tout le monde; que la fibrine du sang pourrait bien n'être que la fibrine musculaire oxydée ou même simplement imprégnée d'oxygène; que, d'ailleurs, il est peu naturel de considérer la matière organique comme déjà partiellement brûlée lorsqu'elle va faire partie intégrante d'un tissu; et, qu'enfin, tout cela fût-il démontré contrairement à mon opinion, le retour de la syntonine à l'état d'albumine n'en serait pas moins admissible, puisque nous voyons apparaître dans les urines, pendant les fièvres, une matière analogue à l'indigo, c'est-à-dire éminemment carbonée et fort peu oxygénée, laquelle dérive pourtant des substances albuminoïdes de l'économie. C'est cette substance que je nomme *indigose urinaire*, pour rappeler son analogie avec l'indigo et marquer

l'acte d'une passion bien légitime! Un jour, en proie à un violent accès de goutte (1751), Linné reçut tout à coup la visite d'un de ses élèves, J. B. Kalm, qui revenait du Canada. A la vue des trésors botaniques qu'apportait ce fidèle disciple, le maître ressentit un tel transport de joie que la goutte cessa instantanément. Le ciel lui devait bien une telle faveur.

En 1764, Linné fut atteint d'une violente pleurésie dont il fut traité et guéri par Rosen, son antagoniste le plus ardent. Longtemps avant cette époque (en 1741) une réconciliation avait eu lieu entre ces deux rivaux, mais non sincère, du moins de la part de Rosen, car dans sa correspondance avec Linné il laissa apercevoir les traces d'un ressentiment que Linné ne partageait pas.

Dans la longue liste des opuscules dus à la plume féconde de Sauvages, il n'est un intitulé : GUÉRISONS OPÉRÉES À MONTPELLIER PAR L'ÉLECTRICITÉ. On voit que, à plus d'un siècle en arrière, cet agent merveilleux était entre les mains des thérapeutes, et produisait, comme de nos jours, des cures surprenantes. On sait que Sauvages, en présence de l'intendant du Langueoc, de l'évêque de Montpellier et du maréchal de Richelieu, fit en 1750 de nombreuses applications de l'électricité à des malades affectés de rhumatisme, de goutte, de paralysie, d'amaurose, d'engelures, d'œdèmes, de pâles odeurs et de fièvres quartes. On peut juger par cette réunion d'affections disparates, quelle confiance on peut avoir dans le talent de l'expérimentateur et des résultats obtenus.

Le professeur de Montpellier avait communiqué à Linné ses vues sur ce moyen de traitement. Le Suédois se hâta de répéter les expériences, et il

écrivit à son ami : *Phyfici et ultra phlogiston, electricæ et curati per mentem et ultra; plures sanati sunt, nulli sublevari.* Depuis un mois environ, j'ai traité par l'électricité une vingtaine de paralytiques; plusieurs ont été guéris, beaucoup ont été soulagés, *nullus letatus est, vix n'a nui à aucun.* Deux rhumatismes sont guéris, les engelures sont dissoutes, et deux épileptiques, qui avaient dix attaques par semaine, n'en ont pas eu une seule dans le premier mois de traitement. Depuis lors elles sont plus faibles et plus rares.

C'est un peu comme cela que l'on a toujours procédé en matière d'électricité médicale; absence de critique, et puis autant d'enthousiasme chez les guérisseurs que de crédulité chez les malades; toutes choses qui ne conduisent à rien de solide. Linné se flatte d'avoir rendu un grand service à son pays en y introduisant ce nouvel agent thérapeutique destiné à guérir tant de maux divers, et l'Université d'Upsal a couvert d'applaudissements les communications faites par Sauvages à cette savante corporation.

Nous terminerons cette longue revue des idées médicales de Linné par une dernière citation. Le 20 août 1755, il envoya à son ami la formule d'un remède merveilleux. *Est mihi formula in magno pretio, contra gangrenam, sphacelum, hyperæthrosim, maculas scorbuticas, quam tibi revelabo.* Voilà un moyen assuré de guérir la gangrène, le sphacèle, l'hyperæthrose, les taches scorbutiques, il en fait part à Sauvages, mais avec cette restriction : *sed, vogo, ipse experias, nec ulli nullâ revelas;* je vous en prie, servez-vous en, mais ne la révélez à personne.

Quel est donc ce mystère? C'est tout simplement un mélange de cendres gravelées (carbonate de potasse), de sel ammoniac, de mercure constant, et

les phénomènes essentiels de la digestion, sans organes spéciaux, dans tous les points de l'économie pour se rendre compte du double mouvement de composition et de décomposition qui se passe dans l'intimité de nos tissus? Comment comprendre sans cela la résorption de la graisse accumulée sous la peau et ailleurs? Lorsque, par privation d'aliments, le corps est en perte, le tissu adipeux désagrégé, séparé de ses éléments (matière albuminoïde des cellules, margarine et oléine du contenu) est alors repris, sinon par des lymphatiques, du moins par des capillaires veineux, jouant à son égard le rôle des chylières de l'intestin et va entretenir la respiration; pourquoi les tissus azotés ne se comporteraient-ils pas d'une manière analogue? Cette sorte de *digestion périphérique*, ce passage rétrograde des fibres organiques aux formes primitives, sous lesquelles les matières azotées dont elles précèdent ont pénétré dans la circulation, me semble, au contraire, fort probable (1). Si cette vue est acceptée, il paraîtra très-légitime d'admettre l'hypothèse à laquelle elle sert de base et j'ajoute qu'il serait facile, une fois ce point de départ établi, d'expliquer les unes par les autres les particularités secondaires du fait.

Parcourons un instant cette voie, nous verrons combien la théorie est simple et satisfaisante.

Les muscles subissent de toutes parts une décomposition exagérée : la substance albuminoïde résultant de leur destruction, absorbée par les radicules lymphatiques ou plutôt veineuses (2) et portée dans le sang, repasse, par le fait de l'hématose, à l'état d'albumine normale. La proportion dès lors excessive de l'albumine du sérum ne peut disparaître que par deux procédés : ou par une combustion plus active, qui la transforme en urée et acide urique, ou bien par son élimination en nature à travers différents émonctoires. Mais, chez un sujet dont la respiration est entravée par de l'engouement pulmonaire et par un épanchement pleural qui, de plus, offre un certain degré de cyanose, chez ce sujet l'oxydation est au-dessous de son intensité moyenne; déjà, dans cette condition, les substances albuminoïdes normales sont moins attaquées qu'elles ne devraient, à plus forte raison, la respiration sera-t-elle insuffisante à transformer des quantités exceptionnelles d'albumine.

L'albumine en excès ne pourra donc être éliminée qu'en nature et les reins, dont l'activité sécrétoire est énorme, se chargeront seuls de cette élimination, comme cela a lieu en d'autres circonstances où l'*albuminurie* me parait exprimer un excès relatif ou absolu d'albumine dans le sang (3). Ainsi s'expliquerait, chez Catherine Van der K.,

cependant la différence que je reconnais entre les deux principes immédiats.

(1) Depuis longtemps j'ai cru devoir faire intervenir cette digestion périphérique dans l'explication de certains phénomènes morbides et notamment dans la physiologie pathologique de l'albuminurie. (V. le travail de mon disciple et ami, M. Luton, actuellement professeur adjoint à l'École de Reims : *Études sur l'albuminurie*, in MÉM. DE LA SOC. DE BIOLOGIE, 1857.)

(2) Les travaux des anatomistes modernes tendent à déposséder de plus en plus les lymphatiques de la fonction d'absorption au profit du système veineux.

(3) Il y a plusieurs années que j'ai appelé l'attention sur ce mécanisme de l'albuminurie, dans une communication à la Société de biologie, sur les VARIATIONS DIURNES DE L'ALBUMINE (1853), et plus tard dans mes leçons orales

de clinique et la marche parallèlement croissante ou descendante des deux phénomènes : amaigrissement des muscles et présence de l'albumine dans l'urine. Resterait maintenant à savoir pourquoi le mouvement de dénutrition musculaire se continuait avec une si déplorable activité. Je poserai plus loin quelques jalons sur la voie de cette recherche; mais, auparavant, j'inscris encore une remarque qui rendra mon explication plus plausible. L'albuminurie des fièvres devient quelquefois permanente parce que, dit-on, la congestion rénale persiste et que le rein subit à la longue une altération organique caractéristique de la maladie de Bright, dont les premiers symptômes remontent quelquefois à une maladie aiguë entièrement accidentelle. Or, tel n'était pas le cas chez notre malade; l'albuminurie n'était accompagnée d'aucune des particularités ordinaires dans la néphrite albumineuse. Si les urines laissaient déposer un nuage muqueux ou furfuracé, rappelant la desquamation épithéliale des *tubuli* dans la phlegmasie des reins (1), jamais, à aucune époque de la maladie, il n'y a eu ni anasarque ni même trace d'œdème sous-cutané ou d'une infiltration séreuse quelconque (2).

J'ai eu depuis l'occasion de voir un jeune homme atteint de fièvre typhoïde, chez qui l'albuminurie a persisté à un haut degré dans la convalescence pendant plusieurs semaines et qui, durant ce temps-là, est resté d'une excessive maigreur et d'une profonde débilité, sans approcher pourtant de l'état de Catherine Van der K.

Ce sujet n'a commencé à réparer ses muscles que quand l'albumine a disparu de l'urine et jamais non plus il n'y a eu chez lui la moindre exhalation séreuse sous-tégumentaire.

Cette absence d'œdème, exceptionnelle dans la maladie de Bright, me paraît la règle dans les *albuminuries transitoires secondaires* des maladies aiguës; en sorte qu'aujourd'hui, éclairé sur le rapport qui peut exister entre l'atrophie musculaire et la déperdition d'albumine, j'arguerais volontiers de ce symptôme négatif en faveur de l'opinion qui fait de la dénutrition musculaire le phénomène causal et de l'albuminurie une conséquence.

On peut rejeter les vues que je propose, et personne mieux que moi n'apprécie tous les *desiderata* de la démonstration; mais il n'est guère possible de nier que dans ces deux cas, où la marche croissante et décroissante du double phénomène a été si évidemment pareille, il n'ait existé un lien physiologique quelconque entre l'albuminurie et l'amyotrophie. Que ces deux symptômes soient effets d'une cause commune ou qu'ils s'engendrent l'un l'autre, il n'en est moins vrai que la constatation de la présence permanente de l'albumine en forte proportion dans la sécrétion urinaire, chez un convalescent, devra désormais nous mettre en garde contre la possibilité de complications du côté du système locomoteur, dans le déclin des maladies aiguës graves. Il faut donc accorder une valeur pronostique réelle à l'albuminurie

de clinique à l'hôpital Beaujon (1855), leçons recueillies par mes élèves et dont les rédactions ont été utilisées dans plusieurs travaux postérieurs.

(1) L'examen microscopique n'en a pas été fait et j'ai lieu de croire que l'épithélium était formé par l'épithélium de la vessie et des parties externes de la génération.

(2) L'épanchement pleurétique reconnaissait une cause particulière et locale.

enfin d'urine; le tout doit être mélangé dans des proportions déterminées, et distillé dans un alambic de cuivre. L'eau qui en provient est bleue et est employée extérieurement.

Dans cette bizarre composition, le carbonate de potasse agissant sur le sel ammoniac forme du carbonate d'ammoniaque; ce sel volatil ajouté à celui qui provient de l'urine altérée, distille avec l'eau fétide de cette urine et le liquide blent par l'action de l'ammoniaque sur le cuivre de l'alambic. Le mercure ne peut avoir d'autre usage que de favoriser la dissolution du récipient.

Sauvages mourut le 19 février 1767 d'une affection chronique des voies respiratoires. Linné survécut onze ans à son ami. En 1774 il fut atteint d'hémorragie cérébrale, et il écrivit à l'un de ses correspondants qu'il ne croyait pas pouvoir se rétablir. Cependant il continua de professer, mais deux ans après, il prit sa retraite. Une fièvre tierce qui survint aggrava sa paralysie, il dit lui-même que sa faiblesse augmenta tous les jours, et il déplore la décadence de ses facultés intellectuelles.

Au commencement de 1774 il éprouva une seconde attaque d'hémorragie cérébrale. Il se retira alors dans une petite maison de campagne qu'il s'était fait bâtir, et vécut au sein de sa famille qui lui prodiguait les plus tendres soins. On vit cet homme qui était devenu le législateur des sciences naturelles, qui avait décrit et nommé un si grand nombre de productions appartenant aux trois règnes de la nature, cet homme dont le vaste cerveau avait embrassé l'ensemble des êtres qui peuplent l'univers, oublier son propre nom, et ne plus offrir que la triste spectacle d'une existence toute végéta-

tive. Il ne conservait plus le sentiment de son être quand il s'éteignit tout à fait le 10 janvier 1778, laissant après lui d'immortels ouvrages, base solide d'une renommée qui traversera les siècles.

P. MENIÈRE.

— Par arrêt du 15 novembre, M. Tardieu, chargé, à titre de suppléant de la chaire de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de ladite chaire, en remplacement de M. Adelon, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Par décret du 12 novembre, M. Mourier, recteur de l'Académie de Bordeaux, a été nommé vice-recteur de l'Académie de Paris, en remplacement de M. Artaud, décédé.

— M. le docteur Sérullaz, ancien interne des hôpitaux, a été nommé chef de clinique d'accouchement à l'hôpital de la Charité de Lyon, en remplacement de M. le docteur Debaige, dont les fonctions ont expiré le 31 octobre.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon s'est terminé le 30 octobre dernier, par la nomination de MM. Oran, Bonesœur, Poulet, Ménard (Gustave), Pressegol, Bouhomme, Plauche, Bonnefous, Lambert, Mureau, Breyton et Meynard (Armand).

Dix-neuf candidats seulement s'étaient fait inscrire pour disputer ces douze places.

qui accompagne les angines; non pas que ce symptôme dénote une cause septique ou infectieuse, mais parce qu'il accuse des pertes plus ou moins considérables subies par l'économie.

Certes la présence de l'albumine dans l'urine est loin d'appartenir exclusivement aux angines malignes; les maux de gorge les plus francs en sont accompagnés de même que toutes les fièvres et les phlegmasies fébriles intenses; mais, ainsi que je l'écrivais dans un précédent travail (1), l'albuminurie est une source d'épuisement pour l'économie et peut, en conséquence, contribuer pour sa part aux paralysies asthéniques de la convalescence. De plus, nous venons de le voir, cet élément morbide traduit quelquefois une colliquation musculaire pouvant aller jusqu'à l'atrophie paralytique. L'albuminurie exprime donc en tous cas une certaine intensité du mal et des troubles généraux considérables; à ce titre, sa valeur pronostique ou diagnostique se confond avec celle des autres phénomènes de la maladie fébrile (2). Elle se rattache aussi, dans notre opinion, à une altération particulière du système moteur et prend dans ce cas une signification plus précise. Soit qu'elle détermine la fonte musculaire ou qu'elle en résulte, il est permis alors de l'appeler *albuminurie colliquative* ou *consomptive*, de même qu'on nomme colliquative la diarrhée qui coïncide avec l'amaigrissement excessif, à la fin des maladies cachectiques.

Une dernière question se présente à propos de cette albuminurie et de la *consomption* ou *colliquation musculaire* coïncidente: quelle place leur assigner dans l'enchaînement sériel des troubles morbides? ne doit-on pas les subordonner aux lésions nerveuses, par exemple? M. Cl. Bernard pratiquant des sections du quatrième ventricule, c'est-à-dire du *ventricule médullaire* (3) pour rendre des animaux diabétiques, a obtenu une fois de l'albuminurie. Quoiqu'il soit impossible jusqu'ici de reproduire à volonté ce curieux phénomène, il est pourtant permis de croire qu'on y parviendra, et dès à présent on peut admettre qu'une lésion d'un point encore indéterminé du système nerveux est susceptible d'amener l'albuminurie. Est-ce le pneumo-gastrique qui dans sa partie isolée, libre ou dans son trajet intracérébral jouit de ce privilège? Je l'ignore; les expérimentateurs n'ont pas signalé l'albuminurie à la suite de la section de ce nerf; mais il est à désirer que ce symptôme soit recherché à l'avenir et que l'attention soit également fixée sur l'état consécutif du système musculaire.

D'un autre côté, l'influence nerveuse sur la nutrition est reconnue par tous les physiologistes; on a même été jusqu'à constituer une classe de nerfs auxquels serait dévolue la fonction de présider à la nutrition des organes. Quoi qu'il en soit, la pathologie nous montre fréquemment des lésions de nutrition subordonnées à des troubles nerveux (4).

Pour ne parler que des faits qui touchent à notre sujet, je rappellerai que Romberg a décrit sous le nom de *tropho-névrose* des atrophies partielles dimidiées ou limitées à une région musculaire animée par un rameau nerveux. A son tour, M. le professeur Cruveilhier fait dépendre l'atrophie musculaire chronique, avec dégénérescence graisseuse, des altérations des racines spinales antérieures. Existait-il quelque chose d'analogue, lésion fonctionnelle ou anatomique, chez notre malade? Autre hypothèse qu'il est bon de poser afin, le cas échéant, de diriger les investigations de ce côté, mais pour la vérification de laquelle les données manquent entièrement.

La première série de recherches répond directement à l'opinion qui fait dériver l'atrophie de l'albuminurie; la seconde voie conduirait à la démonstration de la manière de voir inverse.

(1) *Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës*, in ARCH. GÉN. DE MÉD., 1860-61.

(2) Sans comprendre comme nous le double rôle de l'albuminurie dans la production des troubles du mouvement, MM. Bergeron et Maugin ont cependant affirmé déjà la participation de ce phénomène aux désordres de la motilité qui suivent les diphthéries; seulement notre savant collègue et son distingué disciple ayant fait pour ainsi dire de l'albuminurie l'antécédent nécessaire et la cause suffisante de la paralysie; leur manière de voir, contredite par les faits journalièrement observés, n'a pas été prise en considération par la plupart des pathologistes qui, tombant dans un excès inverse, se sont accordés pour refuser à l'albuminurie toute influence pathologique relative aux paralysies secondaires des angines.

(3) On trouvera développées ailleurs les raisons qui me portent à adopter cette dénomination. (V. *Des paralysies alternes en général. etc.*, in GAZETTE HEBD. DE MÉD., 1859.)

(4) Consultez, par exemple, les belles études de M. J. Guérin sur les transformations fibreuses des muscles consécutives aux lésions du système nerveux.

(La suite à un prochain numéro.)

THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

TRAITEMENT PRÉVENTIF DU GROUP PAR LE TANNAGE; par M. J. F. LOISEAU, médecin du bureau de bienfaisance du 18^e arrondissement.

Au commencement de la terrible épidémie de croup que nous avons subie en 1857, je proposais le *tannage* de la gorge comme le plus efficace, le plus inoffensif et le plus simple moyen d'empêcher le mal de passer du larynx dans le pharynx.

M. le professeur Trousseau, alors rapporteur (voir le BULLET. DE L'AC. IMP. DE MÉD., 1857, tome XXII, page 1137), tout en déclarant son incompétence personnelle, faisait remarquer cependant que, si jusqu'ici le tannin à l'état de pureté n'avait pas encore été vanté contre le croup et la diphthérie, Arétée avait déjà vanté la noix de galle. M. Trousseau ajoutait que, malgré l'autorité du maître, bien qu'il nous eût vu à l'œuvre dans des cas difficiles, il doutait cependant que le tannage seul fût réellement supérieur à la cautérisation. (Nous admettons avec le maître la cautérisation médiate ou immédiate du larynx, mais nous la repoussons d'une manière absolue en ce qui concerne le pharynx.)

Depuis le premier rapport, nous avons vu paraître celui de la commission des hôpitaux publié dans L'UNION MÉDICALE du mardi 26 juin 1860; ce rapport avait été demandé par M. le directeur général de l'assistance publique, dans le but de vérifier si ce que nous avions avancé offrait une importance sérieuse.

Or voici ce que nous avançons en 1857. Par le *tannage seul*, nous avons généralement vu l'angine couenneuse guérir en moyenne en trois et quatre jours de traitement; lorsque la cautérisation avait précédé ou accompagné le tannage, nous avons rarement obtenu la guérison en moins de huit à dix jours, et lorsque les sujets avaient été préalablement soumis aux méthodes dites générales plus ou moins débilitantes, nous avons souvent échoué; voilà pourquoi nous proclamons le régime tonique et l'usage des boissons alcooliques comme méthode générale.

Quoique les conclusions du rapport de la commission soient très-différentes des nôtres, on voudra bien au moins nous permettre d'examiner si les faits sur lesquels ces conclusions s'appuient diffèrent essentiellement de ce que nous annonçons en 1857.

Les faits recueillis par la commission des hôpitaux se divisent en quatre catégories:

- 1^o Sujets vierges de tout traitement et soumis exclusivement au tannage;
- 2^o Sujets préalablement ou simultanément soumis à la cautérisation;
- 3^o Sujets préalablement soumis aux méthodes altérantes, antiphlogistiques ou plus ou moins débilitantes;
- 4^o Sujets atteints de croup confirmé après avoir été préalablement traités par l'expectation, les vomitifs, les altérants, les antiphlogistiques, ou même la cautérisation.

Première catégorie. Sujets vierges de tout autre traitement et exclusivement soumis au tannage. — Le rapport déclare que, dans ce cas, on a pu constater une modification en bien même en vingt-quatre heures; aucun de ces sujets n'est signalé comme ayant exigé plus de quatre jours de traitement; un seul est signalé comme échec; mais, d'après nos renseignements, ce fait appartiendrait à M. le docteur Gros, et nous lui aurions nous-même servi d'aide pendant qu'il pratiquait la cautérisation pharyngienne; nous aurions même constaté qu'après cette cautérisation, cet enfant aurait enduré pendant toute une après-midi des douleurs intolérables. Nous croyons donc, jusqu'à preuve du contraire, devoir renvoyer ce fait à la seconde catégorie.

Deuxième catégorie. Sujets ayant été préalablement ou simultanément cautérisés. — Comme nous l'avions depuis longtemps constaté nous-même, ces sujets, dit le rapport, ont rarement guéri avant huit et dix jours de traitement, quoique cependant le tannage ait toujours paru favorable.

Troisième catégorie. Sujets préalablement traités par les vomitifs et les altérants de toute nature. — Le tannage paraît encore avoir été toujours favorable, cependant deux de ces sujets sont morts, quoique guéris, après huit à dix jours de tannage.

Quatrième catégorie. — 29 sujets atteints de croup confirmé, et dont aucun n'a été préalablement soumis au tannage, mais bien comme nous l'avons déjà dit, ou à l'expectation ou aux méthodes ordinaires. Voilà donc 29 sujets qui prouvent que l'expectation et les

méthodes généralement mises en usage ne sont pas infaillibles. Ces 29 sujets, après avoir été reconnus atteints de croup confirmé, d'après des praticiens dont les noms compétents seraient, s'il faut en croire le rapport, les médecins mêmes de l'hôpital des Enfants, et M. le professeur Trousseau, ces 29 cas, dis-je, auraient tous été soumis au cathétérisme. Toutefois, le rapport fait remarquer que cinq d'entre eux, à cause de leur âge de 7 à 14 mois, à cause de leur état général désespéré, n'auraient pas même été jugés dignes de subir la trachéotomie. Or comme le cathétérisme n'a jamais prétendu empiéter sur la trachéotomie, on nous permettra de retrancher ces 5 sujets reconnus indignes de subir la trachéotomie; il existe donc 24 sujets soumis au cathétérisme.

Or le rapport nous dit que sur ces 24 sujets, le cathétérisme aurait paru insuffisant seulement sur 14 d'entre eux, et sur ces 14 sujets soumis à la trachéotomie après le cathétérisme, 7 auraient guéri, c'est-à-dire la moitié. Or quand on sait que, même à l'hôpital des Enfants, les meilleures séries n'offrent qu'un succès sur 4, après la trachéotomie non précédée du cathétérisme, ne doit-on pas s'étonner que le rapport se borne à dire que le cathétérisme n'a pas paru nuisible.

N'est-il pas évident pour tout le monde :

1° Que la première série ne prouve pas que nous nous sommes trop avancé en ce qui concerne les sujets vierges;

2° Que les faits appartenant à la deuxième série tendent au moins à prouver que la cautérisation pharyngienne retarde la guérison;

3° Que les faits de la troisième série ne prouvent guère ni en faveur des méthodes générales ni en faveur des méthodes mixtes;

4° Quant aux sujets qui appartiennent à la quatrième, s'il est vrai que sur 24 soumis au cathétérisme, 10 ont pu guérir sans le secours de la trachéotomie, 7 par son aide, total 17 sujets sur 24, reconnus en état de subir cette opération, puisque 5 à cause de leur âge et de leur état général sont exclus, où sont donc les faits qui prouveraient que nous aurions exagéré, et la valeur de la méthode tannique et l'importance du cathétérisme?

Nous protestons donc énergiquement contre une pareille accusation, puisque les faits protestent avant nous.

On nous parle de certaines méthodes générales à l'aide desquelles on prétend obtenir d'aussi beaux résultats, mais ces résultats ont-ils donc été contrôlés par la commission des hôpitaux ou les faits appartiennent-ils à la clinique de l'hôpital des Enfants ou à celle de M. le professeur Trousseau? A-t-on simultanément expérimenté ces prétendues méthodes curatives en même temps qu'on expérimentait sur ces 24 sujets les moyens chirurgicaux? Si on ne l'a pas fait, on n'a pas le droit de dire que les méthodes générales donnent des résultats aussi beaux que les méthodes exclusivement topiques et chirurgicales.

Voyons maintenant sur quoi se fonde la réponse adressée à M. le directeur général de l'assistance publique, la voici : « Les conclusions que l'on peut tirer des faits que nous avons recueillis sont les suivantes : Les succès de l'angine couenneuse et du croup sont bien loin d'être aussi nombreux que l'annonce M. Loiseau; sous son influence les altérations locales de la diphthérie pharyngienne ont été quelquefois heureusement modifiées; mais nous ne pouvons pas dire que le traitement de l'angine couenneuse fasse avorter la maladie, l'empêche de passer à l'état de croup, soit plus efficace que ceux que nous avons l'habitude d'employer. »

Où sont donc les faits qui vous prouvent que l'angine couenneuse exclusivement soumise à la méthode tannique soient loin d'être aussi nombreux que nous l'avons annoncé? Vous n'avez pu citer qu'un seul insuccès, et nous vous prouvons qu'il appartient bien plus à la cautérisation qu'au tannage. Vous ne pouvez pas dire que le tannage fasse avorter la maladie et l'empêche de passer à l'état de croup, soit; mais vous ne pouvez pas citer un seul fait authentique qui prouve le contraire, et vous citez vous-même 29 cas de croup qui prouvent que les moyens que l'on a l'habitude d'employer ne font pas avorter la maladie et ne l'empêchent pas de passer à l'état de croup.

Le cathétérisme, dites-vous, n'aurait épargné la trachéotomie qu'à 4 sujets sur 26 : ce serait déjà quelque chose; mais vous nous enlevez 3 cas de succès, et ils appartiennent à la clinique de M. le professeur Trousseau et à la clinique de l'hôpital des Enfants. Quelle confiance voulez-vous alors que nous ayons, en fait de statistique émanant de ces deux cliniques, lorsqu'il s'agit de trachéotomie? Vous l'avouez, sur 29 sujets soumis au cathétérisme, 10 ne sont pas morts du croup, et la trachéotomie n'a pas été nécessaire pour eux, 14 ont dû être soumis à cette opération, et 7 ont guéri; 5 sujets à cause, dites-vous, de leur jeune âge et de l'état général désespéré dans lequel ils se

trouvaient, n'ont pas dû être soumis à la trachéotomie, soit; mais pourquoi nous les imputez-vous comme insuccès? Le cathétérisme, dites-vous, n'est pas exempt de danger. Eh quoi! vous l'avez vu pratiquer 72 fois sans accident, et même dans des cas où vous n'auriez pas dû le faire. Pourriez-vous soutenir que des élèves pourraient pratiquer 72 fois la trachéotomie sans accident? Ce procédé, dites-vous, est purement mécanique; mais vous avez constaté vous-même que les topiques que nous préconisons peuvent modifier en bien l'état local en vingt-quatre heures. M. le professeur Trousseau affirme que l'affection laryngienne cède plus promptement que l'affection pharyngienne.

« Il ne doit pas, dites-vous, faire abandonner les moyens médicaux dont l'utilité a été reconnue dans bon nombre de circonstances. » Vous oubliez donc que vos dévotionnaires protestent contre cette affirmation.

En résumé, je ne vois dans votre rapport aucun fait qui vous autorise à dire que j'aurais exagéré, en quoi que ce soit, les avantages du cathétérisme ou de la méthode tannique.

Contrairement à votre opinion, je me crois donc toujours fondé, même en m'appuyant sur vos propres observations, à soutenir que, dans l'état actuel de nos connaissances, la méthode tannique est encore la meilleure garantie contre le développement du croup qui succède à l'angine, et qu'elle est peut-être la seule que l'on puisse impunément vulgariser. Voyons maintenant quelles sont les propriétés du tannin et comment il se fait qu'à l'aide de cet agent nous obtenions des succès si merveilleux que vous ne voulez pas y croire.

PROPRIÉTÉS DU TANNIN.

1° Le tannin, à l'intérieur, est un puissant apéritif; on sait qu'il se trouve dans presque toutes les substances végétales réputées apéritives; aussi, m'arrive-t-il souvent de voir, après vingt-quatre heures de son emploi, des enfants au-dessous de 10 ans, manger en un jour plusieurs côtelettes et vider une bouteille de vin.

2° Sur la muqueuse simplement enflammée, le tannin agit comme sur l'érysipèle : c'est un astringent puissant qui diminue tout à la fois le gonflement et la douleur; aussi la déglutition, extrêmement pénible, ne tarde-t-elle pas à devenir facile.

3° Sur la muqueuse dénudée, le tannin agit comme un détersif puissant; il coagule tout à la fois le liquide fibrino-albumineux et le mucus qui peut servir de véhicule à l'élément morbifique et morbifère; c'est ainsi qu'il s'oppose à sa propagation soit par contact direct, soit par simple émanation.

4° Le tannin agit sur les fausses membranes en les momifiant; c'est ainsi qu'il en diminue le volume là où elles deviendraient nuisibles et qu'il les rend imputrescibles et permet de les abandonner à elles-mêmes là où leur présence n'est pas par trop nuisible.

5° Le tannin, sur le derme dénudé, forme, en se combinant avec la gélatine, une pellicule imperméable et imputrescible qui s'oppose au suintement fibrino-albumineux et à la résorption putride.

6° Le tannin agit sur les matières putréfiées de manière à mettre obstacle à la putréfaction; car, en se combinant avec le muco-pus, la gélatine et le liquide fibrino-albumineux, il entraîne en même temps l'élément putride s'il existe déjà, et met obstacle à son apparition dans le cas contraire.

C'est en vertu de ces merveilleuses propriétés que le tannin constitue, jusqu'à présent du moins, le meilleur antidote que l'on puisse opposer au croup et aux accidents dits diphthériques.

Sans doute, toutes ces propriétés étaient parfaitement connues; il importait cependant de faire remarquer que tout élément morbifique ayant pour véhicule un liquide coagulable, devait nécessairement être neutralisé par le tannage.

Comme on vient de le voir, aucun fait sérieux n'est encore venu contredire ce que nous avançons en 1857; aussi, sommes-nous persuadé que, si nous n'avions pas été taxé d'exagération, le tannage un peu plus employé comme méthode générale contre les angines de nature bénigne ou maligne, aurait contribué à diminuer l'énorme mortalité due à la diphthérie pendant ces quatre dernières années.

TRAITEMENT PRÉVENTIF DU CROUP ET DES ACCIDENTS DITS DIPHTHÉRIQUES.

D'après M. Bouillaud, lorsqu'il s'agit d'une affection virulente, « tout est dans la matière virulente elle-même. » C'est affirmer, si nous ne nous trompons, que, pour prévenir le croup et les accidents dits diphthériques, il doit suffire de dénaturer ce principe virulent. Comme les succès que nous obtenons depuis vingt ans nous démontrent que cette théorie est vraie, nous nous permettons de nouveau de préconiser les moyens suivants :

• Si l'on est adulte, aussitôt que l'on ressent le plus léger mal de gorge, se gargariser avec une solution aqueuse de tannin de quart d'heure en quart d'heure, en avalant quelques gouttes afin d'être pus sûr que toutes les portions de la gorge soient soumise à l'action du tannin. Si après vingt-quatre heures de cette simple médication l'amélioration n'est pas sensible, on y ajoute une solution alcoolique de la même substance, qu'il suffira de prendre par cuillerées à café. Si la douleur ne cède pas, on ajoutera 1 gramme ou 2 de chloroforme par 10 grammes de liqueur alcoolique et 6 à 8 grammes de tannin. Lorsque cette préparation ne réussit pas on peut encore avoir recours à la solution éthérée de tannin. Il est très-rare que l'une ou l'autre de ces trois solutions ne procure pas promptement une amélioration sensible quelle que soit d'ailleurs la nature de l'angine, pour peu cependant qu'elle ne dépende pas d'une affection générale telle que variole, rougeole, scarlatine, etc.

2° Si l'on a affaire à un enfant qui ne sait pas se gargariser, on lui fait boire par très-petites quantités les solutions précitées, et on lui insufflera fréquemment la poudre de tannin dans la gorge. Les solutions éthérées et alcooliques doivent, bien entendu, être étendues suivant l'âge et la susceptibilité des individus. Aussitôt que le larynx paraît menacé, les instillations styptiques doivent être faites pendant l'inspiration, le nitrate d'argent introduit dans le larynx ne paraît pas retarder la guérison comme cela semble évident pour la gorge.

REFLEXIONS. — La question qui nous occupe est grave, comme le fait très-judicieusement remarquer M. le rapporteur; deux opinions diamétralement opposées sont en présence: la vérité est d'un côté ou de l'autre, mais elle ne peut être, comme le suppose le rapport, entre les deux; la vérité est une, et le vrai ne peut se trouver entre ce qui est faux et ce qui est; prendre le juste milieu ce n'est pas éviter l'erreur, c'est la rendre moins saillante voilà tout, mais c'est peut-être se mettre dans l'impossibilité de jamais trouver la vérité.

En effet, lorsqu'on emploie simultanément ou successivement deux méthodes, comment faire la part qui revient à chacun soit bonne, soit mauvaise? Et, quoi qu'on en dise, toute méthode énergique qui ne détruit pas le mal et ne seconde pas la nature doit nécessairement concourir à la tuer au lieu de concourir à la sauver.

Si les petits malades guérissent d'autant mieux après la trachéotomie qu'ils sont vierges de tout traitement médical, n'est-il pas évident que la médication générale préventive n'a pas eu seulement le tort d'échouer, mais encore celui de nuire au succès même de la trachéotomie?

Si, comme vous le dites, « nous nous rangeons aujourd'hui plus résolument qu'aucun autre parmi les partisans du début local et du traitement exclusivement topique, » c'est après trente ans d'expérimentation sur des sujets vierges, et après avoir obtenu ces nombreux et constants succès qui ne vous étonnent que parce que vous n'avez pu encore expérimenter la méthode topique que sur un petit nombre de sujets vierges.

Si nous excluons toute médication générale contre le principe diphthérique, c'est parce que, comme vous, dans la majorité des cas où il nous est arrivé de substituer les topiques après l'abus des moyens généraux, nous avons guéri localement; mais nous avons presque toujours vu nos petits malades succomber, et quand ils ne sont pas morts, souvent nous avons eu affaire à la paralysie.

Voilà ce qui nous empêche de croire à une intoxication primitive et ce qui nous engage à faire disparaître le mal local dans le plus bref délai.

Vous avez constaté comme nous que le tannage seul peut amener en bien l'état local en vingt-quatre heures.

Vous reconnaissez que cette médication n'offre pas les inconvénients de la plupart des autres topiques, n'est-ce pas déjà reconnaître sa supériorité en tant que traitement topique? Mais voyons si les faits que vous avez recueillis peuvent laisser quelques doutes dans votre esprit et vous permettre de balancer encore entre les deux opinions extrêmes. Vous avez deux cas de mort parmi le petit nombre des sujets uniquement affectés d'angine couenneuse; appartiennent-ils, oui ou non, aux méthodes mixtes que vous préconisez? N'avez-vous pas vu survenir sur un de ces sujets, peu de temps avant la mort, cette salivation qui prouve l'intoxication par certains sels métalliques, et croyez-vous réellement qu'un empoisonnement en empêche un autre?

La mort de ce sujet arrivant tout juste au moment où la diphthérie a disparu, ne tend-elle pas à prouver le contraire? En somme, quels sont donc les faits parmi ceux que vous avez recueillis qui prouvent en faveur des méthodes mixtes?

Quoi! sur quatorze cas de trachéotomie après l'emploi à peu près

exclusif des moyens chirurgicaux, vous avouez sept guérisons, et cela dans un temps où l'on en guérissait tout au plus un sur cinq; les faits que vous avez recueillis ne vous donnent donc pas le droit de critiquer nos opinions extrêmes?

Vous avouez que l'amélioration peut être sensible en vingt-quatre heures et vous ne voulez pas comprendre que c'est précisément cette amélioration locale rapide qui s'oppose à la résorption putride et aux accidents ultérieurs.

Un illustre professeur me disait, il y a peu de temps: Qu'importe donc que vous guérissiez en trois ou quatre jours par le tannage seul si nous guérissons en huit jours aussi sûrement à l'aide des autres topiques? Ma réponse est celle-ci: Si vous faites disparaître le foyer d'infection en trois jours au lieu de six, le malade et vous-même ne serez exposé aux émanations pestilentielles que pendant trois jours au lieu de huit.

SUR LA NÉCESSITÉ D'UNE MÉTHODE INOFFENSIVE APPLICABLE A TOUTES LES FORMES D'ANGINES.

Cette nécessité est basée sur la difficulté du diagnostic au début de la maladie et sur la rapidité parfois si grande de la marche de la diphthérie qui ne permet pas toujours d'attendre.

Si, pendant une période qui date aujourd'hui de plus de vingt ans, nous n'avons vu qu'une seule fois l'angine diphthérique ou non diphthérique donner naissance à des accidents d'empoisonnement assez graves pour causer la mort, nous ne craignons pas de l'affirmer, ce succès que l'on déclare si incroyable est dû à ce que depuis ce laps de temps nous avons traité toutes les formes d'angines, dès le début, exclusivement par les styptiques et par les toniques toutes les fois que ces derniers ont pu être supportés sans inconvénient. Mais allons chercher ailleurs que dans notre propre clientèle cette nécessité d'une pareille méthode.

Voici ce que nous trouvons dans les LEÇONS CLINIQUES de M. le professeur Trousseau, récemment publiées, d'abord page 454:

« Il s'agit ici des formes d'angines qui peuvent guérir seules; « un médecin qui, croyant avoir affaire à une grosse et grave maladie, jugerait nécessaire d'employer pour la combattre des moyens plus ou moins énergiques, resterait convaincu que son intervention était urgente; il ne manquerait pas d'attribuer à sa médication l'honneur d'une guérison qui ne se ferait pas attendre. Qu'il ne se hâte pas trop de se féliciter, car souvent, loin d'avoir été utile comme il se l'imaginait, il a fait une médecine déplorable. « En effet, neuf à dix jours, et quelquefois quatre à cinq jours, auraient suffi pour que la guérison s'opérât. »

Il est question ici de l'angine phlegmoneuse; ces paroles de M. Trousseau prouvent bien l'inconvénient qu'il y aurait à employer en pareil cas une médication énergique pouvant devenir nuisible; mais cela ne prouve nullement que l'on doive s'abstenir d'une médication capable de diminuer plus ou moins la douleur et le gonflement, capable peut-être, employée assez tôt, de faire avorter la maladie; car, après tout, rien ne prouve que le phlegmon ne soit pas quelquefois symptomatique de l'érysipèle; il m'est arrivé plusieurs fois de donner des soins à des individus qui presque tous les ans avaient une angine phlegmoneuse passant successivement d'un côté à l'autre; n'étant appelé que pour faire la ponction, je ne parvenais pas à faire avorter le mal du côté d'abord affecté, mais j'ai vu plusieurs fois le mal avorter complètement de l'autre côté; comme le tannage ne laisse après lui aucune aggravation, même quand il ne fait pas avorter la maladie, que, loin de là, il procure toujours du soulagement, je ne vois pas pourquoi l'on priverait le malade de cette médication. Mais voyons d'un autre côté quel serait l'inconvénient si l'on se trompait et si, au lieu d'avoir affaire à une angine qui doit guérir seule, on avait affaire à une autre forme. Voici à cet égard les paroles du maître:

« Quel est le médecin assez habile pour juger qu'un mal de gorge qui ne fait que débiter sera nécessairement une angine phlegmoneuse? Pour ma part, je décline complètement ma compétence à cet endroit, et je doute que d'autres soient plus heureux que moi. »

Voyons maintenant ce que dit le même auteur sur le danger de confondre l'angine bénigne avec l'angine maligne (extrait du même ouvrage, page 440): « Non-seulement on voyait l'une des deux affections régner après l'autre, mais dans chaque épidémie partielle on reconnaissait la présence des deux formes pathologiques bénignes et malignes associées plus ou moins étroitement. »

« Les faits recueillis par des médecins distingués et dans des contrées diverses ne peuvent laisser aucun doute. »

« L'analogie, je dirai même l'identité de ce qu'on observait en même temps dans plusieurs localités est quelque chose de remarquable, »

et la différence porte seulement sur ce que la relation entre les angines bénignes et malignes a varié suivant les localités.

Ici la forme bénigne prédomine; les adultes sont atteints plus fréquemment, les cas heureux sont moins rares, et la mortalité est presque l'exception. Telle paraît être l'épidémie de quelques communes de l'arrondissement d'Hazebrouck, de l'arrondissement de Maçon où, sur près de 400 malades, on compte à peine 30 décès, de l'arrondissement d'Apt, où 4 individus sur 80 succombèrent; de l'arrondissement de Gourdon, où la mortalité fut de 1 sur 10.

Là, au contraire, la forme bénigne est l'exception. C'est à peine si l'on rencontre, et toujours chez les adultes, quelques cas qui se terminent par une guérison rapide; mais chez les enfants même qui périssent en grand nombre, la diphthérie mortelle débute souvent sous la forme d'une éruption herpétique.

C'est ce qui est arrivé dans les communes de Vien et de Theil, qui font partie de l'arrondissement de Moulins; c'est ce qui est arrivé aussi dans la Charente-Inférieure, dans les Deux-Sèvres, dans la Meuse, dans la Nièvre, dans Saône-et-Loire et dans d'autres départements où les docteurs Castel, Dusouil, Madère, Plinaud et Guillaumaut signalaient, chacun de son côté, et la fréquence des angines simples de l'adulte et la transformation de l'éruption herpétique en plaques diphthériques caractérisées, accomplissant plus tard leur évolution fatale.

C'est dans ces circonstances, messieurs, qu'il faut redoubler d'attention et surveiller attentivement ses malades.

Dans ces cas aussi, il n'y a aucun inconvénient, il y a, au contraire, grand avantage, alors même que la nature herpétique de l'angine vous paraîtrait le mieux caractérisée, à employer la médication topique comme s'il s'agissait de la diphthérie, cette médication n'aggrave en aucune façon l'affection couenneuse.

Ces faits prouvent surabondamment tout le danger que l'on fait courir aux malades en se liant aux signes dits vraiment caractéristiques; aussi, suis-je parfaitement d'accord avec M. Trousseau sur la nécessité de traiter toutes ces formes par les topiques, mais à la condition cependant de ne faire usage de la cautérisation que quand le larynx est menacé, et, par conséquent, de s'en tenir au tannage en ce qui concerne le pharynx, puisque c'est le tannin qui paraît changer en bien l'état local plus promptement qu'aucun autre topique.

CONCLUSIONS.

Les faits que rapporte M. le professeur Trousseau, son opinion personnelle, prouvent combien il importe, surtout en temps d'épidémie, de traiter par les topiques toutes les formes d'angines.

D'un autre côté, le rapport de la commission, en constatant que le tannage peut changer en bien l'état local diphthérique, même en vingt-quatre heures, et qu'en tant que topique il lui paraît supérieur aux autres, accorde nécessairement la préférence au tannin. La méthode tannique est donc jugée par les hommes qui professent les opinions les plus opposées.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

I. ARCHIV FÜR PATHOLOGISCHE ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE; par R. VIRCHOW.

Les tomes XIX et XX, composés chacun de six cahiers, renferment les articles originaux suivants: 1° *Sur la gale croûteuse*, par Rod. Bergh. (Mémoire intéressant traduit du danois; observation sur les *acarus*, avec figures.) 2° *Description d'une monstruosité humaine*, par Rhingöffer. (Arrêt de développement de l'extrémité inférieure droite, caractérisé par l'absence de la plupart des os du pied qui ne porte qu'un seul orteil; arrêt de développement de la portion terminale de l'intestin; existence d'un cloaque; absence des reins; anomalies des organes génitaux; mémoire accompagné de figures.) 3° *Pour servir à l'histoire de la lèpre, particulièrement en Allemagne*, par M. Virchow. (Troisième article. Continuation d'un long travail historique sur la lèpre et les hôpitaux des lépreux, travail entrepris par l'auteur avec le concours des médecins de l'Allemagne et d'autres contrées de l'Europe.) 4° *Sur la théorie et l'anatomie de la dilatation des bronches*, par Biermer. (Discussion théorique très-détaillée des causes qui peuvent amener la dilatation des bronches; le mémoire commence par l'histoire des opinions des auteurs qui se sont occupés de cette question, et se termine par la relation de 35 observations.) 5° *De la signification des granulations de Pacchioni*, par Louis Meyer. 6° *Les enveloppes des échinocoques et leur liquide*, par A. Lücke. (Analyse

chimique.) 7° *Sur la présence de l'acide hippurique dans l'urine humaine*, par le même. 8° *Sur les ligaments accessoires et les cordons amniotiques dans l'œuf humain*, par C. Hennig. 9° *Histologie des muscles striés*, par S. Selkow. 10° *Petites communications: a. Sur les cellules épithéliales des veines de la rate*, par Nicolas Kowalewsky. *b. Lettre sur la lame spirale membraneuse*, par Arthur Boettcher. *c. Cancer de l'os frontal et de quelques os de la face, suite de lésion traumatique*, par J. Minkiewicz. *d. Sur les corpuscules amyloïdes du corps humain*, par Mayer. *e. Sur la présence du carbonate de chaux dans l'urine*, par Th. Plagge. *f. Pour servir à l'histoire du traitement mercuriel de la syphilis*, par R. Virchow. (Simple note historique pour prouver l'ancienneté de l'usage du mercure.) 11° *Anatomie normale et pathologique de l'œil*, par Klebe. (Premier article, contenant des détails intéressants sur l'anatomie du nerf optique, avec figures.) 12° *Sur la régénération des nerfs*, par Otto Hjelt. 13° *De la structure du corps vitré et des altérations pathologiques dont il est le siège, notamment de son inflammation*, par O. Weber. 14° *Petites communications: a. Un cas de filaire de Médine*, par O. Passaner. (Fait curieux relatif à un matelot qui avait voyagé dans l'Inde, et qui prit sans doute le germe de ce ver à Bombay; il se passa plus d'un an avant qu'il se produisît le moindre accident. Le ver avait une énorme longueur. Ce cas pathologique a été observé à Dantsig.) *b. Les taches jaunes des cordes vocales*, par G. Gerhardt. (Ces taches sont dues à une substance de nature cartilagineuse.) *c. Deux cas d'anomalie congénitale du cœur*, par Charles Mollwo. (L'un de ces cas présente: origine centrale de l'aorte, ouverture de la cloison ventriculaire; origine profonde de l'artère pulmonaire, et, avec ces anomalies, santé parfaite jusqu'à l'âge de 8 ans. Dans le deuxième cas: origine centrale de l'artère pulmonaire, deux ouvertures à la cloison, ouverture du trou ovale, aorte naissant du ventricule droit, mort à 4 ans.) *d. Explication au sujet de la lame spirale membraneuse*, par Otto Deiters. *e. Réponse de M. Arthur Boettcher. f. Méthode pour distinguer les uns des autres au microscope les corps solides des corps creux*, par Recklinghausen. (Cette méthode consiste à mettre la préparation dans une solution légère de pierre infernale, puis dans une solution légère de sel et d'exposer ensuite la préparation à la lumière. Il se forme un précipité noir dans les parties creuses, tandis que les substances solides n'offrent qu'une coloration diffuse et des grains dispersés.) 15° *Argas reflexus, nouveau parasite de l'homme*, par A. Geratcker. 16° *Cas d'anus artificiel et contributions à la physiologie de la digestion*, par W. Braune. 17° *Influence du changement de la pression atmosphérique sur l'organisme humain*, par R. de Vivenot. 18° *Absence de perception de couleurs par l'usage de l'acide santonique*, par Edm. Rose. 19° *Petites communications: a. Un cas extraordinaire de scarlatine*; par Biermer. (Anurie de 118 heures, suivie d'une autre de 104; émission de moins de 5 onces d'urine en 222 heures ou près de 10 jours; pas d'urémie.) *b. Cas d'anencéphalie et de spina bifida*, par Rindfleisch. *c. Altrésie du vagin avec sortie des menstrues par une voie anormale*, par Graf. (L'écoulement des règles se fit d'abord par l'anus et plus tard par une tumeur à la fesse.) *d. Broncho-pneumonie aiguë terminée par suppuration, suivie de mort, et produite par un os introduit et fixé dans la bronche droite*, par Finkelburg. *e. Nature chimique des vrais cartilages (chondrogènes) et des cartilages osseux (collagènes)*, par G. Trommer. 20° *Contributions à la symptomatologie et au diagnostic des calculs biliaires*, par Ch. Wolff. 21° *Communications cliniques*, par F. Mosler. (Un cas de catalepsie.) 22° *Recherches sur la diffusion des matières organiques*, par Butkin. (Rapport de diffusion des corpuscules rouges du sang en dehors de l'organisme.—Propriété du pigment biliaire sous le rapport de sa diffusion.— Sur la question du rapport endosmotique de l'albumine.) 23° *De la présence d'un kyste dermoïde dans les poumons*, par Gioetta. 24° *Action de la foudre sur le corps humain*, par Wiétricker. (Nombreuses observations suivies de réflexions sur ce sujet.) 25° *Anatomie de l'oreille moyenne*, par A. Magnus. (D'après les recherches de l'auteur, l'appareil de l'oreille moyenne sert à la transmission des ondes sonores non par des mouvements déterminés, mais par la continuité des os.) 26° *Végétations polypeuses de la muqueuse du gros intestin*, par H. Luschka. 27° *Stricture de l'œsophage produite par une cicatrice cancéroïde avec pneumonie consécutive*, par B. Neumann. 28° *Pour servir à la connaissance du développement des néoplasmes*, par le même. 29° *Sur l'histoire de la lèpre*, par Virchow. (Quatrième article.) 30° *Sur la production endogène des cellules du pus et du mucus*, par Renak. 31° *Petites communications: a. Sur les corpuscules de Malpighi de la rate*, par Nicolas Kowalewsky. *b. Infarctus hémorragique des reins*, par F. de Recklinghausen. *c. Action du ni-*

trate d'argent sur les tissus animaux, par His. d. Sur la décomposition d'un mélange de phosphate acide et de lactate acide de soude par l'alcool, par Szczekow. 32° *Infarctus hémorrhagique des reins* (Mémoire posthume de Beckmann) 33° *Quelques communications*, par W. Schuberger. (Carcinome du cerveau; rétrécissement du ventricule droit avec perforation de la cloison et formation d'un canal qui conduit à l'artère pulmonaire; carcinome du rein droit et de la vessie; enchondrome du maxillaire supérieur droit, et resection totale de cet os; hématome de la dure-mère.) 34° *Contributions à l'anatomie pathologique et à la physiologie*: I. *Histoire de la mélanémie avec des remarques sur la structure normale de la rate et des glandes lymphatiques*, par F. Grohe. 35° *Description d'un crâne de crétin*, par Otto Schröder. 36° *Sur la question de la transformation artificielle du cartilage chondrogène en collagène*, par Max Schülge. 37° *Anomalie dans la région du premier arc branchial*, par le même. (Excroissances verruciformes de la peau, placées symétriquement au devant des oreilles; duplicité du pharynx. L'auteur cherche à expliquer cette anomalie par une aberration dans le développement du premier arc branchial.) 38° *Apparence de rotation des objets pendant l'inclinaison de la tête à droite ou à gauche*, par Hermann Aubert. 39° *Petites communications*: a. *Poésies varioliques*, par W. Stricker. (Énumération de quelques poésies, françaises et allemandes, auxquelles la variole a donné lieu.) b. *Cas de leucémie lymphatique prédominante*, par Foerster. c. *Note sur des condyloles plats siégeant au larynx*, par C. G. Gerhardt et F. Roth. d. *Cas rare de concrétion pierreuse intestinale chez l'homme*, par R. Virchow. (Calcul de forme ovoïde de 5 centimètres de longueur sur 8,5 centimètres de circonférence dans sa partie moyenne. Il avait été rendu à la suite d'un purgatif par une femme âgée, sujette, depuis longtemps, à des obstructions. Le calcul se composait de phosphate ammoniaco-magnésien et renfermait, à son centre, un corps ovalaire qu'on reconnut pour être un noyau de prune.) 40° *Anatomie normale et pathologique de la rate humaine*, par Th. Billroth. 41° *Sur la dégénérescence graisseuse des nerfs après leur section*, par Georges Walter. 42° *Sur les calculs urinaires bronzés et brillants (calculs de carbonate de chaux)*, par Albers. 43° *Action de l'aniline sur l'organisme animal*, par B. S. Huchard. 44° *Histoire de la lèpre*, par Virchow. (Cinquième article.) 45° *Extrait des papiers de feu le professeur O. Beckmann. — Communications diverses pour servir à la pathologie des reins*, réunies par R. Virchow. 46° *Petites communications*: a. *Tuberculose chronique du cerveau dans un cas de manie instinctive*, par Finkelnburg. b. *Sur les observations de Grohe relatives à la structure de la rate*, par Th. Billroth. c. *Extravasations sanguines subendocardiales à la valvule mitrale chez une petite fille de 7 jours*, par A. Gioëlla. d. *Du traitement opératif de la péritonite*, par Marten. (Il est question d'abcès qui se sont ouverts spontanément près de l'ombilic ou qui ont été ponctionnés, dans des cas de péritonite chronique. Ces cas s'étant terminés heureusement, l'auteur discute les chances de la paracentèse abdominale.) e. *Tumeur du cerveau*, par Rod. Maier. f. *Endocardite ulcéreuse pendant l'état puerpéral sous les apparences d'une manie puerpérale*, par C. Westphal. g. *Remarques relatives à l'ouvrage de Cohu, intitulé : CLINIQUE DES AFFECTIONS VASCULAIRES EMBOLIQUES*, par Hermann Friedberg. (L'auteur rappelle ses droits à la priorité de la découverte clinique de l'embolie, dans un cas de phlébite de la veine crurale, en 1853. Il rappelle aussi le conseil donné par Virchow de ne pas exercer de frictions sur les veines malades, de peur que des fragments de thrombus ne s'en détachent et ne soient charriés par la circulation.) h. *Cas de leucémie*, par Biermer.

SUR LA SIGNIFICATION DES GRANULATIONS DE PACCHIONI; par le docteur LOUIS MEYER, à Hambourg.

L'auteur s'est donné pour tâche d'étudier avec soin les corpuscules désignés pendant longtemps sous le nom de glandes de Pacchioni et de rechercher quelle peut être la nature de ces corps et le rôle qu'ils jouent dans les affections cérébrales. Il fait voir par ses descriptions et par de bonnes figures comment se forment à la surface de l'arachnoïde ces productions de tissu conjonctif. Il a constaté l'existence d'un épithélium en pavé à la surface des granulations, épithélium qui se continue avec celui de l'arachnoïde. Dans les maladies, cet épithélium prend quelquefois un tel développement qu'il est difficile de retrouver les granulations de tissu connectif que recouvrent les cellules. C'est ce qui arrive non-seulement dans les affections mentales, mais aussi dans toutes les maladies dans lesquelles il existe une irritation cérébrale persistante ou dans celles où il y a trouble de la circulation et de la respiration. L'ossification des corpuscules de Pacchioni commence toujours par une incrustation calcaire des cel-

lules qui forment le revêtement épithélial, et cette incrustation régulière détermine les couches concentriques qu'on observe dans les granules ossifiés. On sait que cette altération est commune chez les vieillards, mais on l'observe aussi sur de jeunes sujets. Sous le rapport du siège des granulations de Pacchioni, l'auteur est parvenu à constater que celles qu'on observe sur la dure-mère se continuent immédiatement avec l'arachnoïde, et que ces granulations arachnoïdiennes perforent la couche interne de la dure-mère et pénètrent dans les mailles de cette membrane. D'après cela toutes les granulations de Pacchioni, même celles qu'on voit contre la table interne des os du crâne, proviennent de l'arachnoïde.

SUR L'HISTOLOGIE DES MUSCLES STRIÉS; par le docteur SCZELKOW, de Charkow.

L'auteur dit avoir acquis la certitude qu'il existe, dans les faisceaux musculaires primitifs de la grenouille, des organes celluliformes anastomosés entre eux et dont les noyaux correspondent à ce qu'on a désigné jusqu'ici comme noyaux des fibres musculaires. A l'état frais on ne voit pas ces cellules, mais on les distingue dans les états de dégénérescence graisseuse des muscles. On les voit mieux encore sur des coupes transversales de muscles imbibés d'une solution de carmin, puis desséchés. Quand on traite ces coupes très-fines par une solution très-étendue d'acide acétique, on aperçoit des corps dentelés rougeâtres, munis de prolongements radiés qui leur donnent l'aspect des corpuscules osseux. Sur des coupes longitudinales on voit des noyaux allongés, rougeâtres, avec un prolongement filiforme à chacune de leurs extrémités. L'auteur se croit en droit de tirer de ses observations les deux conclusions suivantes :

1° Il existe dans les faisceaux musculaires de la grenouille et dans l'intérieur du sarcolemme, un système de cellules anastomosées les unes avec les autres, cellules qui traversent la substance contractile du muscle et qui, par leur aspect, sont très-semblables aux corpuscules du tissu conjonctif.

2° Quand on provoque une suppuration dans les muscles d'une grenouille, les cellules nouvellement produites dérivent, en partie, de ces corpuscules musculaires. Ainsi le tissu connectif intermusculaire n'est pas la source unique du pus dans la suppuration des muscles. Cette faculté que possèdent les corpuscules musculaires de produire de nouvelles cellules milite en faveur de l'opinion qui regarde ces corpuscules comme les analogues des corpuscules du tissu connectif.

LES CELLULES ÉPITHÉLIALES DES VEINES DE LA RATE; par NICOLAS KOWALEWSKY, à Kasan.

La structure de la rate est encore loin d'être connue dans tous ses détails; c'est ce qui nous engage à analyser, dans cette revue, toutes les communications que nous rencontrerons dans les journaux qui nous sont adressés. L'auteur du présent article a dirigé ses recherches sur ce qu'on appelle les fibres particulières de la rate. Billroth les regarde comme faisant partie du réseau caveux de l'organe, mais sans leur donner une signification histologique déterminée; la plupart des auteurs disent qu'elles constituent un épithélium vasculaire, mais n'en donnent pas de preuves. Voici comment procède M. Kowalewsky. La rate est mise pendant quelques jours (5 à 7) ou quelques semaines dans une faible dissolution de bichromate de potasse; cette dissolution doit avoir une couleur jaune orangé. Si la rate est grosse, il faut y faire quelques incisions. Pour rendre les coupes plus transparentes, on peut employer la glycérine ou l'acide acétique. On parvient ainsi à voir en même temps le réseau caveux, l'épithélium des veines et les fibres musculaires. L'auteur décrit en détail et représente la forme des éléments épithéliaux. Ce sont des cellules ovales, allongées, munies d'un noyau et de deux prolongements opposés; elles sont placées suivant la longueur de la veine, mais elles se détachent et se séparent facilement les unes des autres par l'effet de la préparation. On ne peut confondre ces cellules avec les fibres musculaires des trabécules; celles-ci sont très-adhérentes les unes aux autres et se laissent difficilement séparer.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADEMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1861. — PRÉSIDENTIE DE M. MILNE-EDWARDS.

— M. LE SECRÉTAIRE PÉRENNEL annonce la perte que vient de faire l'Académie dans la personne de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, et donne lecture

de la lettre par laquelle le fils du savant naturaliste, M. Albert Geoffroy-Saint-Hilaire, fait part de ce douloureux événement.

APPLICATION DE L'OSTÉOPLASTIE A LA RESTAURATION DU NEZ; TRANSPLANTATION DU PÉRIOSTE FRONTAL, par M. OLLIER.

(Commissaires : MM. Flourens, Milne-Edwards, Velpeau, Cloquet, Jobert, Bernard, Longet.)

Les nez refaits avec la peau du front ou des joues, quand il ne sont pas soutenus par les restes suffisants de l'ancien squelette, sont condamnés à se rétracter, à diminuer de plus en plus, et à devenir presque aussi repoussants à l'œil que la difformité que l'on voulait réparer. Il leur manque une charpente solide, et cette charpente ne peut leur être fournie par les procédés de l'autoplastie cutanée. Ayant eu récemment à refaire un nez, nous avons combiné l'ostéoplastie périostique avec l'ostéoplastie osseuse, et notre entreprise a été couronnée de succès.

Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, scrofuleux, ayant perdu par suite de syphilis congénitale la presque totalité de la charpente du nez : le vomer, le cartilage de la cloison, les cornets, une partie des os propres, la gauche surtout. Les parties molles, labourées en tous sens par des cicatrices suite d'ulcérations anciennes, étaient affaissées et disparaissaient en grande partie dans une excavation qui remplaçait la saillie normale du nez. La sous-cloison et les narines étaient heureusement conservées; mais ces dernières se trouvaient rétrécies, et au lieu d'être horizontales elles regardaient en haut.

Pour réparer cette difformité, nous avons d'abord songé à relever ce qui était enfoncé; mais comme la peau était rétractée sur elle-même par des cicatrices dures et inextensibles et par conséquent insuffisantes pour réformer la saillie du nez, nous avons emprunté ce qui nous était nécessaire au front et aux joues. Quant à la charpente qui devait le soutenir, elle nous a été fournie par un lambeau osseux comprenant ce qui restait de l'os propre du nez à droite et une portion de l'apophyse montante du maxillaire supérieur du même côté. Nous avons, d'autre part, disséqué la portion frontale du lambeau cutané jusqu'au périoste inclusivement, c'est-à-dire en comprenant cette membrane dans le lambeau, afin que du tissu osseux se développât plus tard en ce point et renforçât la charpente du nouvel organe.

La peau qui nous a servi à le modeler formait un lambeau triangulaire unique, ayant son sommet au milieu du front et sa base au niveau de l'attache des narines. Ce lambeau a été abaissé sans renversement, ni torsion. Sa portion médiane a été repliée sur elle-même dans le sens vertical pour former le dos du nez. Sa base adhérente était nourrie par trois points : au milieu par la sous-cloison, qui avait été conservée, et de chaque côté par un large pédicule formé en partie par les ailes de l'ancien nez.

Le lambeau osseux dont nous avons parlé a été détaché; mais son extrémité inférieure ou sa base est restée adhérente au reste du squelette par le périoste en dehors, et par le périoste doublé de la muqueuse nasale en dedans. Nous l'avons infléchi en bas et en avant de manière qu'il formât la pointe du nez. Il a été ensuite fixé dans le sillon vertical formé par l'adossement des parties latérales du lambeau cutané. Ces connexions ont parfaitement suffi à sa nutrition. Il s'est greffé dans sa nouvelle situation. Nous aurions voulu en faire autant de l'autre côté, de manière à avoir deux arc-boutants se fournissant un mutuel appui, mais la destruction plus avancée de l'os propre du nez à gauche ne nous l'a pas permis.

Quant au périoste qui doublait la portion du lambeau emprunté au front, il ne s'est pas ossifié immédiatement, mais deux mois et demi après l'opération il se durcissait de plus en plus et offrait déjà une résistance qui ne pouvait être produite que par un plan ostéo-fibreux.

A cette époque, le lambeau osseux constituait une charpente solide; il ne cédait pas à la pression. Vers la quatrième semaine, il avait subi un léger affaissement, mais il s'était depuis lors solidement greffé sur la portion correspondante du maxillaire et par cela même opposé à toute nouvelle déformation. Le nez dépasse de 14 millimètres son point d'attache à la lèvre supérieure; les narines sont devenues horizontales; elles sont largement ouvertes, et, au lieu d'une excavation de la région nasale, on a une saillie dont les photographies que nous avons l'honneur de représenter permettront d'apprécier exactement les proportions.

DE L'IMPORTANCE COMPARÉE DES AGENTS DE LA PRODUCTION VÉGÉTALE; par M. GEORGES VILLE.

Des composés phosphorés utiles pour la végétation et des composés qui ne le sont pas.

En l'absence des phosphates, la végétation est impuissante à se manifester. Un sol pourvu de matières azotées, pourvu en même temps de potasse, de chaux et de magnésie, est impropre à la culture du froment si un phosphate ne fait point partie du mélange. Les graines germent, mais dès l'origine la végétation accuse un état de souffrance qui va toujours en empirant. Tous les pieds de blé finissent par succomber les uns après les autres. A la fin du premier mois, toute végétation a cessé. L'addition d'un centigramme de phosphate de chaux suffit pour changer le cours des phénomènes et le caractère de leur manifestation. Sous l'influence de cette addition si minime de phosphate, la végétation devient possible. Elle est chétive, les plantes acquièrent un faible développement; mais enfin elles vivent et parcourent jusqu'à la fructification toutes les phases de leur développement. Porte-t-on la dose du phosphate de chaux à 2 grammes, le sol (étant pourvu de matières azotées, de potasse, de chaux et de magnésie) acquiert immédiatement un

degré de fertilité remarquable. Le froment y prospère à souhait et y vient à graine.

Au lieu de recourir au froment, sème-t-on dans le sol précédent, dépourvu de phosphate de chaux, une légumineuse et plus particulièrement des pois, les choses se passent autrement que tout à l'heure. La végétation est des plus tristes, mais elle persiste et se soutient. Chaque pied de pois produit une ou deux graines.

Sème-t-on ces graines d'une première génération dans un sol privé une fois encore de phosphate, les plantes ne meurent point, mais c'est à peine si la récolte atteint le poids de la semence. Il se produit alors quelque chose d'analogue à ce qui était advenu dans la culture du froment avec le secours d'un centigramme de phosphate de chaux.

Les légumineuses semblent se distinguer au premier abord du froment; mais en réalité cette distinction n'est qu'apparente, car dans les deux cas le phénomène se manifeste de la même manière, lorsque la réserve de phosphate propre aux semences de pois est épuisée par une première culture dans un sol dépourvu de ces sels.

J'ai reproduit au moyen de la photographie cette curieuse succession de cultures. Je vais compléter ce premier renseignement par l'énoncé du poids des récoltes.

Culture de 22 grains de blé, dans un sol de sable calciné, pourvu de Ogr.110 d'azote à l'état de nitre, et pourvu en même temps d'un silicate triple de potasse, de chaux et de magnésie.

1		2		3	
Avec addition de 2 gr. de phosphate de chaux.		Avec addition de 1 centigr. de phosphate de chaux.		Sans phosphate de chaux.	
Paille et racines.	gr. 16,55	Paille et racines.	gr. 5,85	Paille et racines.	gr. 0,80
187 grains . . .	4,27	1 grain	0,01	Graines	0,00
	20,82		5,86		0,80

Culture de 10 pois rameux dans la terre des landes amendée de la même manière.

1		2		3	
Avec addition de 2 gr. de phosphate de chaux.		Sans phosphate de chaux.			
Paille et racines.	gr. 25,50	Paille et racines.	gr. 5,24	Paille et racines.	gr. 1,75
60 grains	14,05	10 grains	2,05	Graines	0,00
	37,55		10,29		2,75

Même semence = 25,33, contenant acide phosphorique 0^r,27.
Semence provenant de la récolte n° 2 = 15,75.
Acide phosphorique = 0^r,009.

Je n'insisterai pas davantage aujourd'hui sur les effets que de très-minimes quantités de phosphate de chaux exercent sur le cours de la végétation. Ce que j'ai voulu établir dans toute sa généralité, c'est qu'en l'absence du phosphore, la végétation est impossible, et que s'il se produit des dégâts à cette loi, ces dégâts ne sont qu'apparentes et proviennent d'une réserve de phosphate dans la graine suffisante pour assurer une première et chétive récolte.

La nécessité absolue de la présence du phosphore dans le sol étant démontrée, je me demanderai sous quels états le phosphore se fixe dans les végétaux. En est-il plusieurs sous lesquels il puisse concourir à leur formation avec un égal avantage?

Le phosphore forme avec l'oxygène quatre combinaisons parmi lesquelles on compte un oxyde et trois acides :

Ph O^r
Ph O^s
Ph O
Ph²O.

Parmi ces acides, l'acide phosphorique est le seul dont les bons effets sur la végétation soient connus et consacrés. L'acide phosphoreux et l'acide hypophosphoreux forment avec la chaux des sels neutres. Ces sels sont plus solubles dans l'eau que les phosphates. Un sol amendé par eux offre donc à la végétation un gisement de phosphore sous une forme voisine de l'acide phosphorique et accessible aux moyens d'absorption dont les végétaux sont pourvus. Qu'advient-il d'un semis de froment dans un sol pourvu de phosphore sous ces deux formes nouvelles et inusitées? Il se produit exactement ce que nous avons constaté dans les sols d'où les phosphates étaient volontairement bannis : les graines germent, mais la végétation revêt un caractère de langueur et de désolation qui se terminent par la mort de toutes les plantes.

Le phosphore à l'état d'acide phosphoreux et hypophosphoreux est donc impropre au maintien de la vie végétale; il ne peut entrer dans le courant des combinaisons dont la formation des végétaux est le dernier résultat.

Je rapporterai un exemple de ces sortes de cultures :

Culture dans un sol de sable calciné, pourvu de Ogr.110 d'azote à l'état de nitre, et pourvu en même temps d'un silicate triple de potasse, de chaux et de magnésie.

Avec addition d'hypophosphite de chaux.		Avec addition de phosphite de chaux.		Avec addition de phosphate de chaux.	
gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.
Paille et racines.	1,40	Paille et racines.	3,40	Paille et racin.	16,72
Graines.	1,40	13 graines . . .	0,32	187 graines . .	4,27
			3,62		20,99

Parmi les trois acides du phosphore, l'acide phosphorique possède seul la faculté de concourir à la formation et au développement des végétaux. L'acide phosphoreux a manifesté une faible action, mais je dois ajouter que le phosphite de chaux qui a servi à mes expériences n'était pas exempt de phosphate. L'acide phosphorique est actif, l'acide phosphoreux et hypophosphoreux ne le sont pas. On pourrait se livrer à bien des conjectures pour expliquer les curieuses différences que je viens de signaler dans les propriétés de corps si voisins. Au lieu d'entrer dans cette voie, je crois préférable de m'enquérir si les effets que je viens de faire connaître doivent prendre rang dans la science à titre de faits isolés sans connexité avec mes connaissances antérieures, ou si l'inactivité de l'acide phosphoreux doit devenir pour nous le premier indice d'un ordre de faits plus généraux encore inobservés.

Parmi les corps auxquels je pouvais recourir avec le plus d'avantage pour ces nouvelles recherches, mon choix ne pouvait être longtemps douteux. L'azote possède trop de propriétés communes avec le phosphore et joue un rôle trop considérable dans l'économie végétale pour que je ne dusse pas recourir à lui. Parmi les propriétés communes à l'azote et au phosphore qui doivent attirer mon attention et solliciter ma préférence en faveur de l'azote, je ne rappellerai que les plus saillantes.

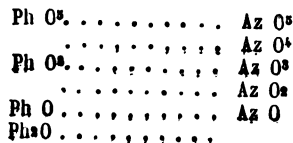
Le phosphore et l'azote forment, avec l'hydrogène, deux composés de constitution analogue :



doués à des degrés différents, mais enfin doués par eux-mêmes ou par leurs dérivés de la propriété de neutraliser les acides à la manière des bases minérales.

Le phosphore forme avec l'oxygène quatre combinaisons différentes. L'azote en forme cinq, parmi lesquelles trois correspondent à celles du phosphore par leurs formules et deux par leurs formules et leurs fonctions chimiques.

Il n'est pas sans intérêt d'écrire ces deux séries remarquables l'une en regard de l'autre :



Entre le phosphore et l'azote, il existe donc des liens de la plus étroite parenté. Or ayant précisément constaté que les phosphates favorisent la végétation et que parmi les formes si nombreuses sous lesquelles l'azote peut se fixer dans les végétaux, aucune n'est aussi efficace que les nitrates, j'ai été naturellement conduit à rechercher si l'inactivité des phosphites ne s'étendrait pas aux produits correspondants de l'azote, c'est-à-dire, les azotites.

Qu'advient-il, en effet, lorsque, sans diminuer la proportion d'azote, on substitue le nitrite au nitrate de potasse ?

Dans ces conditions nouvelles, la végétation change complètement d'aspect et de caractère. Au début de l'expérience surtout, la différence est considérable. Plus tard elle est moins saillante sans cesser pourtant d'être fortement accusée. J'ai l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie la photographie de plusieurs séries de cultures au nitrate et au nitrite de potasse, prises à quinze jours d'intervalle, depuis la germination jusqu'à l'entière maturation de la graine, grâce auxquelles on peut suivre en quelque sorte pas à pas le cours de ces curieux phénomènes.

Quelques chiffres vont me permettre de traduire sous une autre forme les différences que j'annonce ;

Culture de 22 grains de froment dans un sol de sable calciné, pourvu de phosphate de chaux, de phosphate de magnésie et de silicate de potasse fêlés ensemble :

Avec Ogr.110 d'azote à l'état de nitrate de potasse.		Avec Ogr.110 d'azote à l'état de nitrite de potasse.	
RÉCOLTE SÈCHE.			
Paille et racines.	13 ⁶⁵	Paille et racines.	6 ⁹⁷
95 grains	2 ²² } 15 ⁸⁷	74 grains	1 ⁰⁷ } 8 ⁰⁴

14 grains de sarrasin cultivés dans les mêmes conditions.

AU NITRATE.		AU NITRITE.	
Paille et racines	8 ³⁵	Paille et racines.	3 ⁶⁰
136 grains	3 ¹³ } 11 ⁴⁸	80 grains	1 ⁷⁴ } 3 ³⁴

12 grains de colza cultivés dans les mêmes conditions (1).

AU NITRATE.	AU NITRITE.
Feuilles et racines.	25,00
Feuilles et racines.	25,00

J'ai dit, il y a un moment, que la différence entre les effets du nitrate et du nitrite de potasse était plus saillante au début qu'au terme des cultures. Je suis porté à croire que l'atténuation dans l'inégalité des effets observés est due à la conversion partielle du nitrite de potasse en nitrate. Dans le mode expérimental auquel j'ai habituellement recours dans mes recherches sur la végétation, on remplit à demi les pots destinés aux cultures avec des fragments de brique de la grosseur d'une noisette. Cette première couche communique avec l'atmosphère au moyen d'ouvertures ménagées à dessein dans la paroi des pots ; immédiatement au-dessus de la couche de brique on étale une couche de sable calciné, auquel on mêle les substances organiques et minérales dont on veut étudier les effets. Le système ainsi préparé est placé au centre d'une cuvette de faïence qui contient un litre d'eau distillée environ. Cette disposition a pour résultat d'offrir au développement des racines un grand espace toujours humide et toujours aéré. L'expérience m'a appris que nonobstant la nappe d'eau inférieure, il y avait dans la pratique un avantage réel à arroser le sable des pots superficiellement. Ces arrosages ont pour effet de diluer les sels solubles dans l'eau de la cuvette ; mais avant de s'y rendre, les sels doivent traverser la couche de fragments de brique dont la porosité est singulièrement favorable à une action oxydante de la part de l'air ambiant. Dans l'espérance d'éviter cette oxydation présumée, j'ai pris le parti de supprimer les arrosages superficiels. Par cette suppression, le nitrite de potasse se trouve concentré dans la couche de sable, les chances d'altération doivent se trouver atténuées. Je suis loin d'attribuer à cette explication le caractère d'une vérité démontrée ; je ne puis omettre de rapporter cependant, que des expériences récentes exécutées dans des nouvelles conditions ont accusé de la part du nitrite de potasse un effet utile, moindre que celui observé dans les cultures antérieures.

Si nous revenons au fait principal que cette note a pour objet de mettre en lumière, on peut en toute sécurité formuler la proposition suivante :

« A proportion d'azote égale, le nitrite de potasse produit sur les végétaux un effet utile moindre que le nitrate. »

Faut-il voir dans l'infériorité du nitrite de potasse, à l'égard du nitrate, un effet que l'étroite similitude de composition entre l'acide phosphoreux et l'acide nitreux permettait de prévoir ? Par une extension de cette prévision, consacrée par les faits dans le cas qui nous occupe, devons-nous admettre que les analogies de forme, et la correspondance des formules ne sont que les premiers indices de propriété d'un ordre nouveau, capable de se révéler au sein des êtres vivants ?

Sans oser ni vouloir me prononcer absolument à cet égard, j'avouerai cependant qu'une préférence intuitive me rend favorable à cette opinion. Ceci, pourtant, ne m'empêche pas d'accorder une sérieuse attention à une autre idée que mes recherches ont suggérée à M. Regnault. Dans la pensée de cet éminent physicien, l'infériorité du nitrite de potasse à l'état du nitrate pourrait bien provenir uniquement de la facilité moins grande avec laquelle le nitrite subit, au sein des végétaux, les transformations secondaires qui déterminent la fixation de son azote.

Dans cette supposition, il ne serait pas nécessaire de remonter à des analogies antérieures pour expliquer l'infériorité du nitrite à l'égard du nitrate. A l'appui de l'opinion de M. Regnault, je pourrais rapporter peut-être, que toutes les tentatives que j'ai faites pour substituer, même à faible dose, l'arséniate de chaux au phosphate de la même base, ont déterminé invariablement la mort des végétaux.

Avant de se prononcer définitivement entre ces deux opinions, de nouvelles recherches sont nécessaires. Si les faits témoignent en faveur de la première, une analogie nouvelle venant s'ajouter à d'autres analogies fondées sur la forme et la composition, montrera l'étroite solidarité qui existe entre toutes les propriétés des corps et, par conséquent, la nécessité impérieuse où l'on se trouve placé, lorsqu'on veut approfondir la formation des êtres vivants, de prendre en considération les propriétés en apparence les plus indifférentes des corps qui y participent.

Si l'expérience décide en faveur de la seconde opinion, il sera démontré une fois pour toutes que l'étude des réactions accomplies au sein des êtres vivants doit marcher parallèlement avec l'étude des conditions extérieures qui assurent leur conservation, sous peine de méconnaître la vraie signification de ces dernières.

Entre ces deux opinions, le moment de se prononcer n'est pas encore venu. Ce qui est irrévocablement acquis à la science, c'est qu'en l'absence des phosphates la végétation est impossible, c'est encore qu'à proportion égale d'azote, on obtient plus de récolte avec le nitrate de potasse qu'avec le nitrite.

(1) Durée de l'expérience, quarante jours.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 NOVEMBRE 1861. — PRÉSIDENTIE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1° Le tableau des maladies traitées aux eaux de Sermaize (Marne), de 1855 à 1859, par M. le docteur Ernest Damourette, inspecteur-adjoint. (Commission des eaux minérales.)

2° La recette d'une poudre désinfectante au coaltar, par M. Corne (de Paris.) (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'abcès du périnée provenant de cause traumatique et ayant occasionné un trouble notable des fonctions génitales, par M. le docteur Demeaux (de Puy-l'Évêque.) (Commissaires : MM. Robin et Gosselin.)

2° Une note sur la valériane, par M. Pierlot, pharmacien (Commissaires : MM. Moquin-Tandon et Chatin.)

3° Une note sur le *diploaxis muralis*, par M. Lecanu, pharmacien. (Commissaire : M. Chatin.)

4° Un rapport de M. le docteur Cabrol sur le service médical de l'hôpital militaire de Bourbonne pour l'année 1860. (Commission des eaux minérales.)

5° Une note sur l'emploi topique du collodion dans les éruptions de la peau, et en particulier de l'érysipèle et la variole, par M. le docteur Remy (de Châtillon-sur-Marne.)

6° Un rapport de M. le docteur Kosciakiewicz sur une épidémie de variole qui a régné en 1860 et 1861 à Rive-de-Gier. (Commission de vaccine.)

7° Un mémoire de M. le docteur Lamarre-Piquot (de Honfleur) sur la curabilité de certaines tumeurs cancéreuses du sein. (Renvoyé à la future commission.)

8° Une note intitulée : NOUVELLE MÉTHODE DE DISTILLATION, par M. Delagrée (de Fougeray.) (Commissaire : M. Regnault.)

M. LE PRÉSIDENT donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, au nom de l'Académie.

A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la section d'hygiène et de médecine légale.

Sur les candidats à la place vacante dans cette section sont présentés :

- En première ligne, M. Vernois;
- En deuxième — M. Boudin;
- En troisième — M. Bouchut;
- En quatrième — M. Duchesne;
- En cinquième — M. Delpech;
- En sixième — M. Menière.

BIBLIOGRAPHIE.

MALADIES SYPHILITIQUES DU SYSTÈME NERVEUX; par GUSTAVE LAGNEAU fils, docteur en médecine, membre de la Société de médecine du département de la Seine, etc. Paris, Labé, libraire. — 1860.

DES AFFECTIONS NERVEUSES SYPHILITIQUES; par le docteur LÉON GROS, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg, etc., et E. LANCEREAUX, interne, lauréat des hôpitaux de Paris, etc. A. Delahaye, libraire-éditeur. — Paris, 1861.

DES PARALYSIES SYPHILITIQUES; par le docteur J. LADREIT DE LACHARRIÈRE, interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux, etc. Paris, Asselin, successeur de Labé, libraire. — 1861.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Parmi les diverses manifestations qui marquent l'invasion de la syphilis constitutionnelle, on peut dire que le système nerveux en ressent les premières atteintes dans l'apparition des *douleurs rhumatoïdes* qui constituent le symptôme le plus fréquent du début de l'infection générale. Désignées par quelques auteurs sous les noms de *fièvre d'invasion*, de *fièvre syphilitique*, ces douleurs rhumatoïdes (qui peuvent occuper toutes les régions du corps, spécialement la tête, le voisinage des articulations et les masses musculaires), diffèrent des *douleurs ostéocopes*, dont elles ne présentent ni la même fixité à chaque accès ni le même siège de prédilection. Et tandis que les unes sont rangées par M. Ricord parmi les accidents secondaires pré-

coces, la douleur ostéocope est considérée généralement comme un accident tertiaire par excellence.

A côté de ces douleurs syphilitiques vient se placer l'*insomnie*, si fréquente chez les enfants atteints de syphilis héréditaire, et sur laquelle Sigmund a particulièrement insisté dans ces dernières années; cette insomnie pourrait bien dépendre, d'après MM. Gros et Lancereaux, des exacerbations ordinairement nocturnes que présentent les douleurs ostéocopes.

Le groupe des névralgies vient compléter la classe des névroses du sentiment. La lecture de ces trente-deux observations, disent MM. Gros et Lancereaux, nous apprend d'abord ce fait important que la *névralgie syphilitique*, pas plus que les autres névroses que nous passerons successivement en revue, n'a de *symptomatologie* qui lui soit propre.... C'est même cette absence de signe distinctif clair et précis qui a fait nier si longtemps les névroses syphilitiques, et qui fait qu'aujourd'hui encore elles sont un objet de doute et d'incrédulité pour un grand nombre d'observateurs. Et cependant leur nature spéciale ne peut être nullement révoquée en doute; et leur réalité se trouve complètement démontrée par l'existence positive d'une affection syphilitique constitutionnelle antérieure ou concomitante, ainsi que par l'insuccès des traitements les plus rationnels dirigés contre la névrose, en opposition avec le prompt effet des spécifiques. Le *naturam morborum*.... trouve encore ici une application fort rationnelle.

Quant à l'époque de l'apparition des névralgies dans l'évolution de la syphilis, MM. Gros et Lancereaux ont trouvé que, sur 21 malades, 12 fois la névralgie n'avait été précédée que d'accidents primitifs; 2 fois il y avait eu des accidents secondaires précoces; 5 fois des accidents secondaires proprement dits, et 2 fois des accidents qu'on pouvait considérer comme tertiaires. MM. Gros et Lancereaux en concluent avec raison que les névralgies syphilitiques se manifestent souvent dans la période secondaire de la syphilis.

Relativement à leur localisation, les observations nombreuses rapportées dans ces deux ouvrages démontrent que les névralgies syphilitiques peuvent occuper les nerfs sensibles de la face, des membres ou les nerfs de la vie organique.

Nous ne ferons que mentionner les névroses convulsives, soit générales (épilepsie, éclampsie), soit partielles (hémichorée); comme pour les névralgies, les caractères distinctifs de leur nature syphilitique sont les antécédents et surtout la curabilité de l'affection par les spécifiques; ajoutons que, suivant MM. Gros et Lancereaux, elles succèdent le plus souvent à des symptômes syphilitiques secondaires plus ou moins nombreux, quelquefois plusieurs années après les accidents primitifs.

Avec MM. Macario, Ricord, Landry, etc., MM. Gros et Lancereaux admettent l'existence de paralysies syphilitiques sans lésions appréciables; cinq observations de paralysie générale, sans aliénation mentale et de nature syphilitique, ainsi que plusieurs faits se rapportant à des paralysies partielles et à des nerfs sensoriaux, nous paraissent asseoir leur opinion sur une base inattaquable.

Nous sommes loin d'admettre, disent MM. Gros et Lancereaux, que la syphilis soit une des causes les plus fréquentes de la folie; mais avec Read, Bell, Black, J. Franck, MM. Michel (d'Avignon), Ricord, Trélat et le plus grand nombre des aliénistes, nous admettons que la syphilis peut entraîner à sa suite, soit directement, soit indirectement, des troubles de l'intelligence. Suivent plusieurs observations empruntées à MM. Ricord, Hildenbrandt, etc., qui démontrent que, dans un certain nombre de cas, des troubles intellectuels variés et multiples peuvent exister sans lésion appréciable des centres nerveux ou de leurs enveloppes.

Arrivons enfin à la syphilis cérébro-spinale.

S'appuyant sur les opinions de l'Allemand, de Vidal de Cassis, de MM. Ricord, Gubler, Ruyet, etc., pour admettre l'existence de lésions matérielles du système nerveux, dues à la diathèse syphilitique, MM. Gros et Lancereaux déduisent en outre de 31 autopsies minutieusement analysées par eux, que ces altérations consistent tantôt en un simple trouble de la circulation (*congestion*, *anémie*), tantôt dans l'inflammation ou le ramollissement du tissu nerveux (*méningite*, *encéphalite*, *remplissement*, *rétrécté*), tantôt dans la formation, au sein de ce tissu, de dépôts plastiques qui le compriment et troublent ses fonctions (*indurations*, *gommés*, *exsudats sur les membranes oculaires*). Ainsi les altérations syphilitiques du système nerveux ne paraissent point différer sensiblement des altérations syphilitiques des autres systèmes. Quel que soit l'organe ou le système qui devient le siège de la localisation, toujours sa lésion se traduit anatomique-

mett par de la congestion, de l'inflammation ou un travail d'exsudation.

Quant à l'existence d'un élément cellulaire propre à la syphilis, il résulte des études micrographiques de MM. Robin et Lebert que nul élément histologique ne permet de distinguer une production syphilitique d'une autre qui ne l'est point. La tumeur gommeuse qui est, de tous les produits spécifiques, celui qui a les caractères anatomiques les plus tranchés, n'a aucun élément qui lui soit propre.

Se montrant surtout dans le cours et vers le déclin de la période secondaire, la congestion et l'anémie, qui affectent plus spécialement les centres nerveux, se différencient l'une de l'autre plutôt sur des données fournies par l'état général et les résultats thérapeutiques que sur leur symptomatologie.

L'inflammation et le ramollissement, qui intéressent de préférence les portions les plus vasculaires des centres nerveux, appartiennent le plus ordinairement à la période secondaire tardive, et offrent une symptomatologie qui diffère en général fort peu de celle des affections inflammatoires reconnaissant toute autre cause.

Enfin, les affections nerveuses syphilitiques dépendant du dépôt d'une matière plastique disséminée ou agglomérée dans la substance nerveuse apparaissent en général très-tardivement, cinq, six et même vingt ans après l'accident primitif, et déterminent surtout des troubles de la motilité et de l'intelligence, et plus rarement des troubles de la sensibilité. Ce qui, au point de vue de la symptomatologie, doit faire supposer leur nature spécifique, c'est autant la multiplicité de leurs manifestations que leur ordre de succession.

Quant aux affections nerveuses symptomatiques d'altérations syphilitiques des tissus voisins, elles apparaissent, suivant MM. Gros et Lancereaux, quelquefois à la période secondaire, le plus souvent dans la période tertiaire. Dans le premier cas, elles tiennent habituellement à la compression exercée sur les branches nerveuses par les ganglions engorgés (hémiplegie faciale); dans le second cas, elles reconnaissent pour cause des altérations des tissus osseux et fibreux, des centres nerveux et de leurs branches. Quant à leurs manifestations symptomatiques, elles ne diffèrent point de celles que produit toute espèce de compression sur les centres nerveux ou les nerfs.

« Nous arrivons maintenant, disent MM. Gros et Lancereaux, à la partie la plus importante de notre travail, au *diagnostic*... Pour procéder avec ordre, nous pensons qu'il faut établir successivement le diagnostic de l'affection, en spécifier la nature, et déterminer, quand elle existe, la lésion qui l'entretient. »

Ne pouvant suivre ces auteurs dans les développements qu'ils donnent à ce sujet, nous nous bornerons à faire connaître le résumé de ce remarquable chapitre. Suivant ces deux observateurs, le diagnostic des affections nerveuses syphilitiques est presque toujours possible et repose :

- 1° Sur l'existence antérieure ou actuelle d'un ou de plusieurs accidents appartenant à la diathèse syphilitique;
- 2° Sur l'apparition de l'affection en dehors des conditions d'âge qui président d'ordinaire à son développement;
- 3° Sur l'absence des causes ordinaires des affections nerveuses;
- 4° Sur l'absence de tout signe indiquant que l'affection nerveuse doit être rattachée à une autre cause;
- 5° Sur la régularité de l'apparition de l'affection nerveuse à une période déterminée de la maladie générale;
- 6° Sur l'apparition successive de phénomènes nerveux variés et multiples, donnant à l'affection une physionomie toute spéciale;
- 7° Sur l'impuissance de toutes les médications reconnues ordinairement efficaces contre les affections nerveuses;
- 8° Sur les résultats favorables fournis par les traitements spécifiques;
- 9° Sur les récurrences habituelles lorsque le traitement spécifique n'est pas continué pendant un temps fort long.

La réunion de plusieurs de ces caractères constitue, dans l'immense majorité des cas, une certitude à peu près absolue.

Quant au *traitement*, les préparations mercurielles et iodurées doivent être employées isolément ou simultanément, suivant la période de la maladie. Suivant MM. Gros et Lancereaux, le mercure paraît plus spécialement indiqué dans les formes congestive et inflammatoire, l'iode de potassium dans la forme exsudative ou plastique; ce dernier médicament doit être administré à doses progressivement croissantes, et ne donne souvent des résultats avantageux qu'à des doses élevées (de 3 à 10 grammes par jour).

Malgré l'extension donnée à cette analyse, on aura pu remarquer que nous avons seulement effleuré les points principaux de la syphilis du système nerveux. Nous engageons vivement le lecteur à

prendre une idée plus complète des différents problèmes qui se rattachent à cette intéressante étude, dans les deux ouvrages que nous venons d'apprécier d'une manière sommaire.

L'œuvre de M. G. Lagneau brille surtout par l'esprit analytique qui a présidé à l'étude des nombreuses *maladies syphilitiques du système nerveux*.

L'ouvrage de MM. Gros et Lancereaux, qui est remarquable à tant de titres, se distingue plus particulièrement par la synthèse et la distribution méthodique du sujet; ici l'on a eu principalement en vue de constituer, sous le point de vue scientifique, la grande classe des *affections nerveuses syphilitiques*. Le titre même de ces deux ouvrages indique la tendance spéciale de leurs auteurs et caractérise leurs points de vue différents. L'un décrit minutieusement toutes les particularités anatomo-pathologiques, symptomatologiques, étiologiques, etc. de chaque maladie. Les autres, sans négliger ces divers points de vue, s'appliquent de préférence à mettre en lumière la nature syphilitique de ces diverses maladies, à les différencier de toutes les autres qui offrent avec elles des points de ressemblance, et à préciser l'époque de leur apparition dans l'évolution de la syphilis.

En somme ces deux ouvrages, qui renferment chacun plus de deux cents observations, comblent une grande lacune de la littérature médicale et de la syphilis en particulier.

L'ordre que nous avons suivi dans l'exposition de la syphilis du système nerveux ne nous a point permis de parler plus tôt du travail de M. Ladreit de Lacharrière sur les *paralysies syphilitiques*.

Basé sur l'analyse de cent vingt observations, dont quelques-unes appartiennent à l'auteur, ce mémoire renferme une étude assez complète de ces diverses espèces de paralysie. Il est à regretter toutefois que M. Ladreit n'ait pas eu plus tôt connaissance des documents importants que renferme l'excellent ouvrage de MM. Gros et Lancereaux; son œuvre y aurait incontestablement gagné. Nous nous plaignons néanmoins à reconnaître que ce travail, qui renferme treize observations inédites, fort intéressantes et recueillies avec beaucoup de soin, sera toujours consulté avec fruit.

VARIÉTÉS.

— La Faculté de Médecine de Paris a tenu, le 15 novembre dernier, à une heure, sous la présidence de M. Dubois, doyen, assisté de MM. Grisolle et Gavarret, sa séance solennelle de rentrée.

M. MOUQUIN-TANDON a prononcé l'éloge de Duméril.

M. GAVARBET a proclamé ensuite les noms des lauréats de l'École pratique :

- 1° Grand prix (médaille d'or) : M. Raynaud;
- 2° Premier prix (médaille d'argent) : M. Moustey;
- 3° Mention honorable : MM. Dujardin-Beaumetz, Dodeuil.

— Prix Corvisart. La question proposée pour l'année 1862 est la suivante : « De l'influence des diurétiques dans les maladies du cœur. »

— L'École supérieure de Pharmacie de Paris a fait sa rentrée le mercredi 13 novembre, à une heure, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette École.

M. Guibourt, professeur de matière médicale, a ouvert la séance en donnant lecture d'un travail sur l'opium et sur les quantités de morphine qu'il doit renfermer dans les conditions normales.

M. Buignet, professeur de physique et secrétaire général de la Société de pharmacie, a exposé le compte rendu des travaux de cette Société et les heureuses applications qu'elle a faites des sciences physiques et naturelles pendant le cours de l'année.

M. Cap a lu ensuite une notice biographique sur Pierre Coudenberg, apothicaire belge et botaniste célèbre, qui vivait au quinzième siècle.

Enfin, M. Réveil, au nom d'une commission désignée par la Société de pharmacie, a lu un rapport sur le concours relatif au prix que cette Société a fondé tout nouvellement, et qu'elle a désigné sous le nom de *prix des thèses*.

La séance est terminée par la distribution des prix.

M. Biasson a obtenu le prix de 1^{re} année de l'École de pharmacie;

M. Poulain, le prix de 2^e année;

M. Petit, le prix de 3^e année;

M. Achille Valenciennes a obtenu le prix des thèses de la Société de pharmacie.

— Après douze ans de services, M. Moore Neligan résigne ses fonctions de rédacteur en chef du DUBLIN QUARTERLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE. Nous faisons des vœux pour que son successeur, M. le docteur George H. Kidd, maintienne à la même hauteur une publication que M. Wilde, puis M. Moore Neligan, ont rendue la plus remarquable expression de la science médicale irlandaise.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 48. — 30 NOVEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Réunion annuelle des comités historiques et scientifiques. — Distribution des prix aux sociétés savantes. — Discours de M. le ministre de l'instruction publique.	755-757	tale des deux fémurs. — Sur la question de savoir si les vésicules pulmonaires possèdent ou non un épithélium. — Sur les corps nucléiformes des muscles striés et sur la question de l'existence d'un système vasculaire plasmatique dans les muscles. — Sur l'accroissement des muscles striés, d'après des observations faites sur la grenouille.	763-766
II. PATHOGÉNIE. — Etudes sur le scorbut	757-759	VI. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Des accidents graves qui suivent parfois le cathétérisme et les autres opérations pratiques. — Appareil enregistreur de certains phénomènes de la circulation.	766
III. PROPHYLAXIE. — Mémoire sur l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculisation pulmonaire.	759-761	VII. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Elections.	766-767
IV. CORRESPONDANCE MÉDICALE. — Amputation à lambeau périostal.	761- 763	VIII. BIBLIOGRAPHIE. — Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée. . .	767-768
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS. — De la structure du corps vitré et de ses modifications pathologiques, particulièrement de son inflammation. — Production endogène des cellules du pus et du mucus. — Sur les corpuscules de Malpighi de la rate. — Anatomie normale et pathologique de la rate humaine. — Action de l'aniline sur l'organisme animal. — Histoire de la mélanémie, avec des remarques sur la structure normale de la rate et des glandes lymphatiques. — Absence congéni-		IX. FEUILLETON. — Revue médico-littéraire : Magnétiseurs et somnambules. — Du magnétisme et des sciences occultes.	755-761
		X. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	768

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Physiologie de la pensée**, recherche critique des rapports du corps à l'esprit; par M. LÉLUT, membre de l'Institut. — In-8 de 393 pages. — Paris, 1861.

Didier et Co, 35, quai des Augustins.

— **Études sur l'histoire naturelle**; par CAMILLE DELVAILLE. 1^{re} série (Unité d'origine des races humaines. — De l'alimentation par la viande de cheval. — L'œuvre d'Étienne Geoffroy-Saint-Hilaire. — Les hommes à queue.) Biographies scientifiques du dix-huitième siècle. — Nouvelle édition. — In-8 de 251 pages. — Paris, 1862.

Germer-Baillièrre, 17, rue de l'École-de-Médecine.

— **Documents chirurgicaux** (principalement sur les maladies de l'utérus), par le docteur P. FLORET. — 1 vol. in-8 avec planches. — Prix, franco par la poste : 4 fr. — Paris, 1862.

Savy, rue Bonaparte, 20.

— **De la fièvre typhoïde du cheval**, et de ses rapports avec celle de l'homme suivie de l'exposé de quelques faits; par R. E. BAILLY, vétérinaire à l'escadron du train de la garde impériale. — In-8 de 118 pages.

Lyon, 1861.

— **De la leucémie et de la mélanémie**; par le docteur NIEMEYER, professeur de pathologie et de clinique médicale à l'Université de Tubingen, traduit de l'allemand, accompagné de deux observations récentes de leucémie, ainsi que de notes et de commentaires; par le docteur HYE KUBORN, professeur. — In-8 de 52 pages.

Paris, A. Delahaye, libraire.
Bruxelles, J. B. Tircher, libraire.
Liège, J. Renard, éditeur.

— **Du choix du soldat** Etude sur la constitution des hommes de 20 ans, appliquée au recrutement de l'armée; par le docteur VINCENT, médecin-major de première classe. — In-8 de 42 pages. — Prix : 1 fr. — Paris, 1861.

— **Éléphantiasis des grandes lèvres**, accompagnée d'induration de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané de la région interne des fesses, d'ulcération profonde de cette région, et d'hypertrophie des plis radiés de l'anus; par le docteur A. BOULONGNE. — In-8 de 37 pages, deux figures. — Prix : 1 fr. 50 c. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Rozier, rue Childebert, 11.

— **Précis iconographique des maladies vénériennes**; par M. A. CULLERIER, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de la Société de chirurgie de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Mise en vente de la deuxième livraison; la troisième livraison paraîtra en novembre prochain.

Souscription. — Le PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES formera un volume de 7 à 800 pages, avec 80 planches intercalées dans le texte. Les planches seront gravées au burin sur acier et coloriées avec le plus grand soin.

Conditions de la souscription. — L'ouvrage sera divisé en dix livraisons chacune de huit planches et d'un texte correspondant.

Les livraisons paraîtront sans interruption de trois en trois mois, les nombreux documents déjà recueillis et les planches gravées d'avance nous mettant à même de pouvoir remplir cet engagement.

Prix de la livraison, figures coloriées : 5 francs.

Pour l'envoi par la poste ajouter 20 centimes.

Il n'y aura pas d'exemplaire en noir, et l'on ne paye rien d'avance.

Chez Méquignon-Marvis, éditeur, boulevard Saint-Germain, en face le jardin de Cluny.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales,

et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTRÉQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8°.

Paris et Lyon.

— **Leçons de clinique médicale de B. J. Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau**, ouvrage traduit et annoté par le docteur JACCOUD, interne des hôpitaux de Paris (médaillé d'or). — Tome 1^{er} de 754 pages. — Prix : 10 fr. franco. — Le tome II et dernier paraîtra fin décembre prochain. — Paris, 1861.

— **Traité pratique des affections nerveuses chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles**; par le docteur MODERET, deux fois lauréat de l'Académie de médecine, etc. — Un volume in-8 de 496 pages. — Prix : 6 fr. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcero-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.**; par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaillé d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-542 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : *Chapitre I.* Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — *Chapitre II.* Etude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — *Chapitre III.* Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — *Chapitre IV.* Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — *Chapitre V.* Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

— **Manuel d'anatomie chirurgicale générale et topographique**; par A. VELPEAU, membre de l'Institut (Académie des sciences), et de l'Académie impériale de médecine, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, etc.; et B. J. BÉRAUD, chirurgien et professeur adjoint à la Maternité de Paris, ex-prosecteur, lauréat de l'Institut, des hôpitaux et de l'Académie de médecine de Belgique, etc. — Deuxième édition entièrement refondue. — Un volume grand in-18. — Prix : 7 fr.

— **Formulaire vétérinaire**, contenant le mode d'action, l'emploi et les doses des médicaments simples et composés prescrits aux animaux domestiques par les médecins vétérinaires français et étrangers, suivi d'un **Mémoire thérapeutique**, par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine. — Deuxième édition, considérablement augmentée. — Un volume in-18. — Prix : 4 fr. 50. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie de Germer Baillièrre, 17, rue de l'École-de-Médecine.

— **Société universelle d'ophtalmologie**, compte rendu des séances préparatoires tenues à Paris du 10 au 13 octobre 1861. — In-8 de 30 pages. — Prix : 1 fr. — Paris, 1861.

J. B. Baillièrre et fils.

— **Leçons sur les maladies de la peau**, professées à l'hôpital Saint Louis; par le docteur HARDY, médecin dudit hôpital, rédigées par le docteur MOYSANT, revues et approuvées par le professeur. — Deuxième édition, revue et corrigée : *dartres, scrofules, syphilides.* — Un volume in-8 de 226 pages. — Prix : 3 fr. 50 franco. — Paris, 1861.

Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Des moyens de progrès en thérapeutique**; par le docteur AUGUSTE FABRE, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8 de 306 pages. — Prix : 3 fr. 50 franco. — Paris, 1861.

Chez Adrien Delahaye.

— **Du tannin de son emploi en médecine comme succédané du quinquina**; par le docteur LERICHE, mémoire couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — In-8, franco par la poste : 1 franc. — Paris, 1861.

F. Savy, éditeur, rue Bonaparte, 20.

REVUE HEBDOMADAIRE.

RÉUNION ANNUELLE DES COMITÉS HISTORIQUES ET SCIENTIFIQUES. — DISTRIBUTION DES PRIX AUX SOCIÉTÉS SAVANTES. — DISCOURS DE M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Qu'il nous soit permis de sortir un instant de notre sphère accoutumée pour étendre nos regards, habituellement confinés dans l'horizon de la médecine. Une solennité nouvelle, imposante, la réunion des Comités historiques et scientifiques et la distribution des prix aux sociétés savantes, inaugure une ère nouvelle pour la France intellectuelle. L'idée de réunir, de systématiser, en quelque sorte, les associations scientifiques répandues sur les divers points de son territoire n'est pas seulement un gage nouveau et puissant donné à cet esprit d'unité et de généralisation qui caractérise notre époque; c'est encore et surtout l'expression la plus élevée de cet esprit. Lorsque l'on voit dans les affaires, dans les entreprises, dans les moyens de communication tous les efforts tournés vers un même but, la facilité des rapports et la fusion des intérêts, on peut bien se demander si l'esprit humain ne peut pas aussi prendre part à ce grand développement, borné jusqu'ici aux puissances matérielles de la société. Déjà l'Association générale des médecins de France a tenté un premier pas dans cette voie. En réunissant, comme elle l'a fait, en une seule pensée, en un seul but, toutes les associations partielles de la France médicale, elle a créé un lien de solidarité matérielle et morale entre tous les membres d'une des classes les plus élevées de la société. La pensée de réunir, de grouper, de classer les associations littéraires et scientifiques de la France part du même ordre d'idées et doit aboutir au même genre de résultats. Ce n'est pas le moment d'insister pour prouver comment, en se donnant la main, en formant tous les anneaux d'une même chaîne, depuis les académies les plus illustres jusqu'aux sociétés les plus modestes, toutes les associations savantes formeront comme un même circuit, animé d'une même pensée, participant à une même impulsion et dirigé par un même esprit; il suffit d'énoncer le fait dans sa signification la plus ostensible pour en montrer toute la portée. Or telle est la pensée qui a présidé à l'institution des Comités scientifiques, lesquels sont comme les traits d'union entre toutes les sociétés savantes de l'Empire. S'il avait pu rester quelque doute sur la haute signification de cette institution, ce doute eût été dissipé par la solennité qui vient de réunir tous les délégués des sociétés savantes, et surtout par le discours à la fois si positif et si élevé prononcé à cette occasion par M. le ministre de l'instruction publique. Quoique ce discours aborde des points de vue qui dépassent de beaucoup la sphère médicale, nous n'avons pu résister à le reproduire en entier dans la GAZETTE MÉDICALE; car tout ce que dit M. le ministre de l'association des sciences en général s'applique aussi à la médecine. Elle aussi a sa place dans cette brillante pléiade qui honore la France; de même qu'il n'est plus permis aujourd'hui d'isoler de l'étude de l'homme sain ou malade l'étude de toutes les sciences qui lui prêtent leur concours.

Un autre point de vue non moins important nous a frappé dans le discours de M. le ministre : c'est la manière dont il conçoit les rapports de l'autorité avec les associations scientifiques. Sans vouloir dépasser la limite qui nous est tracée par la loi, qu'il nous soit permis de faire ressortir tout ce qu'il y a de progressif, de sincèrement libéral dans la manière dont M. Rouland comprend ces rapports. « Je me persuade, a-t-il dit, que personne ne se trompera sur le but des récompenses qui vont être décernées; elles ne sont point le signe d'une protection ambitieuse vis-à-vis des sociétés, qui ne peuvent accepter que des preuves de bienveillance. » En groupant les sociétés savantes autour d'une grande idée de progrès, M. le ministre de l'instruction publique n'a donc pas eu la pensée de s'emparer de leur esprit, de se faire un instrument de leur influence. « Ayez confiance, a-t-il dit avec un grand accent de conviction, dans les loyales intentions de l'Etat, voulant augmenter, par son patronage et son secours, l'activité des sociétés savantes, mais voulant aussi respecter leur caractère, leur indépendance. » Que pourrait-on ajouter à ces nobles et franches paroles? n'achèvent-elles pas de caractériser la pensée qui a présidé à la création des comités des sociétés savantes? Mais voici le discours de M. le ministre.

Messieurs,

Permettez-moi de me féliciter de cette séance solennelle qui réunit aujourd'hui, autour du ministre de l'instruction publique, les membres du comité des travaux historiques et les délégués de la plupart de nos sociétés savantes. C'est la première fois qu'une pareille réunion, se constituant à Paris, presque sous les regards affectueux du souverain, révèle et consolide l'alliance fraternelle qui doit exister entre la capitale et les départements, entre tous les hommes dévoués à la culture des sciences et des lettres, et l'Etat encourageant leurs travaux.

Mon but et mon devoir, devant cette assemblée, sont de raconter les services rendus à l'histoire de notre pays par le Comité des travaux historiques, de dire comment ce Comité, s'associant à mes pensées, a trouvé, dans les diverses sociétés savantes et Facultés de l'empire, une collaboration qui, à raison même de sa pleine liberté et de son caractère essentiellement local, a produit les meilleurs résultats pour l'extension de tous les travaux d'érudition appliqués à la science de nos origines et de nos transformations sociales; de rendre, enfin, un éclatant témoignage en faveur des études de ces Facultés et de ces sociétés savantes, qui sont l'honneur, le mouvement et la vie de nos provinces dans toutes les directions scientifiques et littéraires.

Il est inutile de rappeler les différentes périodes de l'existence et de l'accroissement du Comité établi en 1834, et chargé de concourir, sous la présidence du ministre de l'instruction publique, à la direction et à la surveillance des recherches et publications qui devraient être faites sur les documents inédits relatifs à l'histoire de France.

Cette création, digne de l'esprit éminent qui l'avait conçue, répondit largement à l'attente du monde savant. Divisé en plusieurs sections, composé d'hommes riches de savoir et d'expérience, le Comité attaqua résolument la vaste et utile entreprise qui lui était confiée; et, à l'heure présente, la collection des documents inédits se compose de 125 volumes in-4, de 10 atlas et de 40 livraisons in-folio de planches lithographiées ou gravées. Il convient d'y joindre les nombreux bulletins et revues qui rendent compte de tout le travail intérieur et de la correspondance des sections du Comité. L'œuvre se poursuivra, dans l'avenir, avec la même ardeur, et plusieurs volumes pleins d'intérêt paraîtront à la fin de cette année, tandis que d'autres publications, adoptées en principe, s'élaboreront pendant le cours de l'année prochaine.

FEUILLETON.

REVUE MÉDICO-LITTÉRAIRE.

MAGNÉTISEURS ET SOMNAMBULES.

DU MAGNÉTISME ET DES SCIENCES OCCULTES; par A. S. MORIN. — 1 vol. in-8 de 332 pages. Paris, chez Germer-Baillière.

Si pour parler du magnétisme il est nécessaire de l'avoir expérimenté par soi-même, voire même d'ajouter foi aux puissances occultes dont, nous assure-t-on, le monde est rempli, j'avoue tout d'abord mon incompetence. Je suis de ceux, en effet, qui, moitié par scepticisme, moitié par paresse d'esprit se sont laissés aller jusqu'alors, vis-à-vis de cet ordre de faits, à une assez grande indifférence, attendant pour s'en occuper qu'il en soit sorti quelque chose d'utile ou de sérieux, et qui reposeraient probablement encore sur ce *mol oreiller* du doute, si cher à Montaigne, s'ils ne s'étaient réveillés un beau jour au tapage que faisaient autour d'eux les adeptes du supernaturalisme moderne. Il faudrait assurément l'impassibilité d'un bonze pour rester complètement indifférent à des questions qui bouillonnent dans un aussi grand nombre de cervelles, et dont la faveur croissante constitue un des plus étran-

ges épisodes de ce temps-ci. Je ne sais pas, d'ailleurs, de problèmes si controversés qu'on ne puisse aborder avec un désir sincère de connaître le vrai, et la ferme résolution de ne pas s'écarter dans l'examen des faits ou des doctrines des règles immuables du bon sens et de la logique. Enfin, à défaut de compétence pratique, j'invoque la compétence scientifique si bien définie par M. J. Guérin, dans sa remarquable argumentation sur les affections morveuses.

I.

Deux circonstances me frappent tout d'abord dans l'histoire du magnétisme, — la seule chose discutable ici si on le dégage des prétendues sciences occultes avec lesquelles on lui a fait faire une alliance compromettante, — c'est d'abord la pauvreté des résultats; c'est, en second lieu, l'impossibilité où se trouvent ses adhérents de fournir des démonstrations telles qu'elles ne laissent plus de place au doute chez les esprits impartiaux qui, pour être convaincus, n'attendent qu'une chose, qu'on les convainque.

Pour se faire accepter du monde savant, il ne suffit pas, en effet, d'exercices bons à remplir un programme de soirées amusantes, ou d'oracles rendus par des somnambules tenant bureaux de consultation; il faudrait, avant tout, qu'on dressât le bilan des faits irrévocablement acquis sous ce rapport en psychologie, en physiologie, en pathologie, puisque enfin le magnétisme se flatte d'éclairer de ses lueurs les parties les plus obscures de ces connaissances. Or, qu'y a-t-il en réalité de fondé dans ces prétentions? De quels faits nouveaux, de quelles théories savantes, de quelles applications prati-

Il ne m'appartient pas, messieurs, de faire l'éloge d'une collection dont la valeur est si hautement appréciée en France et en Europe; et, pour un pareil soin, je m'incline devant les hommes qui sont nos maîtres et nos guides dans l'immense étude du moyen âge; mais je crois pouvoir affirmer qu'elle était généreuse et féconde l'idée de provoquer, au nom de l'Etat, la patiente recherche des traces laissées par nos pères s'acheminant incessamment vers la civilisation et l'unité politique.

Certe, ces explorations avaient été tentées de toutes parts et formaient déjà le plus précieux dépôt; mais on ne pouvait se flatter qu'elles eussent été épuisées, et qu'il ne restât pas à recueillir ce que vous me permettez d'appeler beaucoup de *témoignages inédits*, sur le sol et les monuments, dans les écrits et les traditions.

Telle a été la tâche du Comité des travaux historiques, institué par plusieurs de mes illustres prédécesseurs, qui, aujourd'hui, séparés de nous par les orages de la vie politique, n'en doivent pas moins recevoir l'expression de nos sentiments de justice et de reconnaissance pour une œuvre excellente.

Cette tâche a été dignement remplie envers la science et envers le pays, et le gouvernement de l'empereur, attentif à tous les besoins et à toutes les gloires de l'esprit humain, l'a acceptée, agrandie, protégée, en multipliant les sacrifices et les efforts pour compléter de ce côté le magnifique édifice de nos archives nationales.

En 1858, le Comité, désormais divisé en trois sections, *histoire et philologie*, *archéologie*, *sciences*, comprit, avec moi, que sa mission ne pouvait plus se borner à l'investigation des documents historiques et archéologiques, et qu'elle allait s'étendre jusqu'à l'étude de la formation successive de nos richesses scientifiques.

Là aussi, il y avait à fouiller dans le passé et à rassembler de précieux renseignements. On allait nécessairement se rencontrer avec une foule de travaux et de découvertes dont les départements revendiquent l'initiative et l'honneur. Enfin, puisque nous recevions les plus notables secours du zèle et du savoir de nos correspondants, puisque, déjà, nous nous félicitons des nombreuses communications faites par les sociétés savantes disséminées sur toute la surface de l'empire, pourquoi ne pas chercher à étendre nos relations avec ces sociétés, au grand avantage de l'unité et de la puissance du mouvement intellectuel?

Cette pensée, si simple et si judicieuse, se formula de suite par la dénomination nouvelle donnée au Comité « des travaux historiques et des Sociétés savantes », et elle se continua par la plus large part que les sections s'empressèrent d'accorder à l'examen des mémoires venant de la province, par la plus fréquente insertion, dans la REVUE DU COMITÉ, des comptes rendus, et par l'organisation et le complément, au ministère de l'instruction publique, de la bibliothèque spécialement consacrée aux productions des sociétés savantes.

Plus ces collections augmentaient, plus l'on pouvait juger du labeur et de l'activité mis par les départements au service de la science, et plus grandissait l'estime due à un développement intellectuel dont la nation se réjouit et s'honore.

Ce fut alors, messieurs, que, sous les inspirations de l'empereur, je résolus d'essayer une alliance plus intime encore entre l'Etat, — bienveillant, intelligent protecteur de toutes les études, admirateur de tous les talents, intéressé à toutes les découvertes et à tous les succès, — et les sociétés scientifiques et littéraires, isolées, vivant de leur existence vigoureuse mais concentrée, justement jalouses de leur indépendance, mais souffrant parfois du défaut de comparaison, d'encouragement, de publicité et d'espace. — Or ce projet n'est plus celui d'une imagination se fatiguant vainement après de nobles désirs. L'alliance, j'ose le croire, est conclue : le fait existe, considérable pour le progrès de la science, honorable pour l'Etat, et je le

ques les recherches des magnétiseurs ont-elles définitivement enrichi la science? D'où vient le silence que professent à leur endroit les hommes qui font autorité dans les diverses branches des connaissances humaines? J'entends bien parler, il est vrai, des barrières que les préjugés de la science officielle opposent aux innovations, et à ce qui dérange des doctrines de parti pris; mais j'avoue être fort peu touché par des arguments de cette nature. Nous ne vivons plus sous le régime de l'inquisition ni sous la tutelle de corporations jalouses des progrès accomplis en dehors d'elles. Je ne crois pas aux Galilée de notre temps, et je ne suppose pas que la Faculté ferait de nos jours un procès à l'antimoine ou à ses adhérents. Le public éclairé et indépendant qui juge en dernier ressort les hommes et les choses a eu le temps, depuis quatre-vingts ans que ces questions s'agitent, de revenir de ses préventions, et il ne souffrirait pas de voir enterrer sous la conspiration du silence des vérités utiles auxquelles il aurait foi. Jamais, en effet, l'art d'observer a-t-il été appliqué avec plus de rigueur? A-t-on, en aucun temps, montré plus de foi dans le progrès, un plus vif désir de reculer les bornes de notre savoir, et de trouver du nouveau, n'en fut-il plus au monde?

Une découverte vient-elle à poindre à l'horizon de la science, on s'en émeut; vulgarisée par la presse, elle suscite bientôt une foule d'expériences contradictoires, de recherches, de controverses, d'où il est impossible qu'il ne sorte pas une conclusion quelconque.

S'agit-il, par exemple, d'une application nouvelle de la physique à la médecine ou d'un remède nouveau? Aussitôt chacun de l'expérimenter sans même lui demander toujours son certificat d'origine, et avec un empressement

salué de toutes les joies de mon cœur et de ma raison en saluant cette assemblée qui en est la manifestation complète et vivante.

Vous êtes ici, messieurs, les représentants du grand mouvement provincial, et il n'y a pas de plus beau spectacle que celui des esprits partout entraînés soit à rechercher nos origines dans les débris du passé, soit à éclaircir les faits et la politique de notre histoire, soit à propager les éléments de la science, des lettres et du goût.

Oui, la province a le droit de s'enorgueillir de ses études, de ses découvertes, de ses savants et de ses écrivains. Oui, elle paye libéralement à la patrie le tribut de ses veilles et de son dévouement. N'est-ce pas maintenant à la capitale de l'empire, à ce centre si puissant par ses études et ses ressources, n'est-ce pas à la capitale dont la couronne respandit de toutes les illustrations scientifiques et littéraires, à accueillir et à glorifier la province?

Assurément, un tel hommage n'atteindrait tout son prix que s'il était rendu par l'Institut impérial de France, car c'est à lui qu'il appartient, des hauteurs où il préside aux travaux de l'esprit humain, de proclamer, avec une autorité toujours respectée, des jugements souverains; mais nous savons tous combien l'illustre compagnie est attentive aux œuvres que les travailleurs de nos départements soumettent à ses appréciations, et combien elle aime à voir se développer, autour et loin d'elle-même, les mérites et les talents dont elle possède les plus parfaits modèles. Elle vous apporte, d'ailleurs, ses sympathies par la présence, au milieu de nous, de ses membres les plus éminents, dont le nom doit être couvert d'unanimes acclamations. Ainsi, je ne fais en quelque sorte que suivre l'exemple de l'Institut, en rendant à la province savante et lettrée l'hommage qui lui est si légitimement acquis.

À vous donc, messieurs, qui, à mon appel, êtes venus de tous les points de la France, pour ces utiles et cordiales conférences que la science et les lettres vous offrent à Paris; — à vous, qui avez partagé, avec le Comité des travaux historiques, la laborieuse mission des documents inédits de notre histoire nationale; à vous, qui avez eu foi dans les loyales intentions de l'Etat voulant augmenter, par son patronage et son secours, l'activité des sociétés savantes, mais voulant aussi respecter leur caractère, leur constitution et leur indépendance; — à vous, hommes d'études ou de loisir, membres des académies, professeurs de nos Facultés, enfants de l'Université ou de l'enseignement libre; — à vous tous, unis dans un même sentiment d'amour pour le progrès, — j'adresse les plus chaleureux et les plus sincères remerciements au nom de tous ceux qui, dans la capitale de l'empire française, s'intéressent au succès des travaux intellectuels, et qui savent l'accueillir, de quelque part qu'il vienne, comme on accueille toujours un hôte vivement désiré.

Qu'ajouterais-je, messieurs, à cette allocution déjà trop longue? Je me persuade que personne ne se trompera sur le but des récompenses qui vont être décernées : elles ne sont point le signe d'une protection ambitieuse vis-à-vis de sociétés qui ne peuvent accepter que des preuves de bienveillance.

Heureux de nos rapports plus intimes et des avantages que le Comité retirait d'une active collaboration, je devais songer tout naturellement à profiter de tant d'excellents matériaux et de si habiles ouvriers pour mener à bonne fin nos œuvres de prédilection. C'est ainsi qu'est éclos la pensée du DICTIONNAIRE TOPOGRAPHIQUE et du RÉPERTOIRE ARCHÉOLOGIQUE DE LA FRANCE, impossible à réaliser sans le concours des lumières de la province.

La section des sciences, de son côté, ne se considérant pas encore en mesure de proposer une entreprise bien définie, s'est arrêtée au louable projet de publier les œuvres inédites de Denys Papin, de Lavoisier, de Lagrange et de Fresnel. Mais elle a continué d'examiner avec la plus scrupuleuse attention toutes les études signalées dans les départements. Quoi donc alors de plus équitable et de plus utile que d'offrir des prix aux ouvrages qui ont le mieux répondu au vœu des sections d'histoire et d'archéologie, ou qui,

qui dénote souvent plus de zèle que de logique; — aussi que de déceptions en ce genre! — De sorte que si l'on peut reprocher quelque chose à un certain nombre de praticiens de notre temps, c'est de se laisser aller trop facilement peut-être à ce premier mouvement de crédulité confiante, qu'on ne peut blâmer après tout, puisqu'il a sa source dans le désir bien légitime de soulager ses semblables. Mais notre époque est ainsi faite : sceptique en théorie, crédule en pratique. C'est qu'il n'y a pas de gens plus disposés à tout croire que ceux qui ne croient à rien. Le doute c'est le vide, et il ne peut y avoir de vide dans la nature morale pas plus que dans la nature physique.

Une première conclusion que je tire de ce qui précède, c'est que si à l'encontre de toutes les découvertes sérieuses qui de nos jours acquièrent en peu de temps droit de domicile dans la science, le magnétisme n'a jamais pu se faire adopter par le monde savant soit comme explication d'un certain nombre de phénomènes psychologiques et physiologiques, soit comme procédé curatif contre un certain nombre de maladies, s'il n'existe aucun vestige dans les monuments les plus accrédités de la science contemporaine des progrès que lui aurait fait faire le magnétisme, il y a au moins forte présomption qu'une partie, si ce n'est la totalité des faits et des assertions sur lesquels il se fonde, est sans fondement réel.

Mais peut-être cette défiance ou cette incrédulité tiennent-elles à l'impossibilité où se trouvent les phénomènes de cet ordre de se laisser constater par les procédés habituels de l'observation? À quelques conditions exceptionnelles, à certaines restrictions dont on n'a pas toujours voulu tenir compte?

d'une manière générale, ont profité à l'avancement des sciences pures ou appliquées?

En distribuant ces prix, le ministre de l'instruction publique, étranger aux moindres velléités de prééminence ou d'absorption, n'a d'autre désir que de prouver à tous ceux qui travaillent combien l'Etat est heureux de les connaître et de les encourager.

Messieurs, nous devons être fiers de notre patrie! elle a repris son rang dans le conseil des nations, et l'empereur, qui lui a rendu toutes les satisfactions de la gloire, enseigne au monde comment un grand souverain doit gouverner un grand peuple, autant par la confiance que par la liberté. Autour de nous, toutes les puissances de l'industrie s'apprennent, et le pays semble se précipiter vers les conquêtes matérielles.

Grâce à Dieu, la même impulsion se fait sentir dans la sphère des arts, des sciences et des lettres, et la France comprend que son intelligence est sa force. Persévérez donc, messieurs, dans les voies de l'étude qui crée ou féconde tous les moyens de civilisation, et que Paris et la province restent toujours unies dans une commune volonté de travail, de patriotisme et de progrès.

PATHOGÉNIE.

ÉTUDES SUR LE SCORBUT; par M. le docteur A. NETTER, médecin-major de première classe, à l'hôpital militaire de Strasbourg.

« Il faut, admettre, dit M. Andral, que par suite du changement survenu dans la nature des influences dont l'homme subit nécessairement l'empire, le sang, qui reçoit avant les solides l'impression de la plupart de ces influences, a dû offrir, dans sa constitution, des changements en rapport avec ceux qu'ont éprouvés les modificateurs qui agissent sur lui; il semble donc qu'une époque a dû exister où une constitution toute spéciale du sang a engendré des maladies qui, à certains égards, pouvaient différer de celles que nous observons aujourd'hui et pouvaient aussi ne pas exiger le même traitement... » (HEMAT. PATH., p. 144.)

PREMIÈRE PARTIE.

§ I. — Depuis le milieu du seizième siècle qu'on a commencé à bien observer le scorbut jusqu'à nos jours, et parmi les nombreuses publications auxquelles cette maladie a donné lieu, il en est deux qui ont exercé sur l'esprit médical une influence certes également considérable. Le premier de ces travaux, remontant à 1604, est d'un nommé Eugalenus, obscur médecin de la petite ville d'Embsen, située près de Hambourg, dans une contrée alors appelée Frise orientale; à peine cet ouvrage avait-il paru qu'il fut adopté par toute l'Europe médicale et l'on voit successivement les Sennert, les Charleton, les Willis, les Hoffmann, les Boerhaave se rallier aux idées qui y sont émises; le nom d'Eugalenus, loué et admiré, faisait autorité en matière de scorbut depuis un siècle et demi, quand, en 1756, un médecin de la marine anglaise, Lind, publia son célèbre traité sur cette maladie; tout aussitôt

le nom d'Eugalenus est éclipsé. Autant ce nom avait été jusque-là vanté, autant, et sans transition, il sera critiqué, honni, conspué, et il tomberait même dans un oubli complet si le nouvel arrivant ne lui consacrait un grand nombre de pages, dans le seul but, il est vrai, de ruiner toute l'influence qu'il s'était acquise. C'est l'œuvre de Zind qui jouira dès lors de l'engouement médical sans discontinuité, et aujourd'hui encore il ne se publiera pas une seule monographie de scorbut sans que le nom de Lind y soit invoqué et comblé des plus grands éloges. Le traité du scorbut de Lind est un ouvrage excellent, dit M. Grisolle; admirable, a dit M. Forget; un de ces livres rares, disent MM. Monneret et Fleury, que les progrès incessants de la médecine n'ont point encore fait vieillir; c'est, en un mot, à qui de nos jours renchérira ici sur les louanges.

Et d'abord, il faut convenir que les œuvres des deux auteurs ne se ressemblent pas du tout; comment Lind, venu en dernier lieu, expliquera-t-il le désaccord? Oyez ceci: Eugalenus, dit-il, a été un homme vain et présomptueux, un charlatan, un menteur, et son travail doit être regardé comme non venu (1); et Sennert, et Willis, et Hoffmann, et Boerhaave qui l'ont tour à tour applaudi et imité? Lind répond: ils ont surpassé Eugalenus en absurdité (2). Chose singulière! ce jugement des médecins anglais sur tous ses prédécesseurs et dont plusieurs cependant sont si célèbres, a été tout aussitôt accepté par l'opinion, et on le retrouve dans tous nos traités modernes de pathologie; nous prenons au hasard celui de M. Grisolle et nous y lisons:

« Le scorbut n'a commencé à être convenablement décrit qu'à l'époque des croisades et après la découverte de l'Amérique. On ne tarda pas alors à faire jouer à l'affection scorbutique un rôle exagéré, puisqu'on crut pendant longtemps que le scorbut pouvait prendre la forme de presque toutes les maladies aiguës et chroniques, nonobstant l'absence de tous ses caractères. On s'étonne de voir que Sennert, Willis, Lower, Hoffmann et Boerhaave aient reproduit une erreur aussi grossière, qui fut accréditée par un médecin plus que médiocre, par Eugalenus, auteur d'un mauvais livre sur le scorbut, mais qui a néanmoins joui d'une grande réputation. On ne peut établir aucun parallèle entre cet ouvrage et celui dont M. Lind dota la science vers le milieu du dix-huitième siècle; ce dernier livre est non-seulement une excellente monographie, mais aussi, etc. »

On s'étonne, dit M. Grisolle, que les Sennert, les Hoffmann, les Boerhaave aient reproduit une erreur aussi grossière!... Ce qui un jour excitera, ce nous semble, bien plus d'étonnement, c'est de la part de nos modernes l'acceptation si facile de l'injurieuse critique de Lind, quand celle-ci se trouve cependant manquer, nous regrettons d'être obligé de le dire, de l'apparence même de la plausibilité. Comment! aux époques où ces médecins ont vécu, il leur aurait suffi de lever les yeux pour observer par eux-mêmes le scorbut, qui alors se rencontrait journellement dans la pratique; dans cette maladie, l'évidence des symptômes est telle qu'elle frappe les yeux du vulgaire même: gencives ulcérées et saignantes, taches noires sur la peau, quoi de plus saillant? Et pendant un siècle et demi toutes les notabilités médicales

(1) TRAITÉ DU SCORBUT, de Zind. Paris, MDCCCLXXI, t. I, p. 32, 34, 36, etc.
(2) T. I, p. 37 et passim.

C'est ce que nous allons examiner.

II.

Il n'est personne qui ne connaisse, et il serait bien inutile de nier, les fréquentes, je pourrais même dire les constantes déconvenues dont le magnétisme a été l'objet toutes les fois qu'il a été mis en demeure de se produire scientifiquement, ou, en d'autres termes, dans les conditions exigées de nos jours des faits pour qu'ils aient toute l'authenticité désirable. Ces faits extraordinaires, qui s'imposeraient aux plus récalcitrants, et triompheraient du scepticisme le plus robuste, s'ils étaient constatés devant des témoins éclairés et impartiaux, ne se produisent jamais quand on veut les vérifier, bien qu'au dire des magnétiseurs ils se répètent tous les jours. Il s'agit donc de rechercher comment ces tentatives malheureuses ont laissé et semblent devoir laisser indéfiniment la question où elle en est depuis le rapport de Bailly, et si de leur avortement il n'y a rien à conclure d'une manière absolue contre la réalité du magnétisme.

Je ne sache pas qu'il y ait deux logiques, l'une à l'usage des philosophes, l'autre à l'usage des magnétiseurs, ni qu'il y ait deux manières d'entendre et d'expliquer les règles du témoignage, celles de la certitude en matière scientifique, celles enfin qui concernent l'application de l'intelligence et des sens à l'observation des faits. S'il en était ainsi, il serait parfaitement inutile de discuter, puisqu'il serait complètement impossible de s'entendre. Mais si les logiciens du magnétisme reconnaissent qu'il n'y a pas de science,

de quelque nature qu'elle soit, qui ait le privilège de se soustraire à ces imprescriptibles règles de la raison qui existaient avant Aristote et n'ont pas varié depuis lui, s'ils veulent, en un mot, nous rallier à leur cause par des raisonnements à notre portée, il faut bien qu'ils acceptent le même critérium que nous, qu'ils s'y prennent comme nous pour prouver invinciblement et par des expériences décisives qui mettent fin aux débats des phénomènes de l'existence desquels ils veulent nous convaincre.

L'explication la plus générale qu'ils donnent de l'insuccès des expérimentations officielles faites dans ce but, c'est le caractère fugitif et presque insaisissable de ces faits, la difficulté de les faire naître à volonté et à toute réquisition, de les faire poser pour ainsi dire devant nous, comme on le fait d'un phénomène physique ou chimique reproductible indéfiniment de la même manière. Ajoutez à cela les mauvaises dispositions, la méfiance apportées par les expérimentateurs sceptiques ou même par les simples témoins de ces faits, ce qui suffirait, nous assure-t-on, pour les empêcher de se manifester.

Relativement au premier genre de difficultés, nous ferons observer qu'elles lui sont communes jusqu'à un certain point avec un grand nombre de phénomènes psychologiques, biologiques et pathologiques de l'existence desquels on n'est pas pour cela moins convaincu, dont on connaît parfaitement les caractères et le mode de production. Quoi de plus fugitif, de plus irrégulier, de plus insaisissable que la pensée? Et cependant quel phénomène psychologique n'a été minutieusement décrit et analysé? Quelle incertitude reste-t-il, je ne dirai pas sur la nature du principe pensant — question de

auraient copié là-dessus, qui? un obscur charlatan de la Frise, du nom barbare d'Eugalenus! Que les mœurs médicales sont changées et combien de nos jours semblable contagion d'enthousiasme serait chose surprenante! Que pensent là-dessus nos confrères de la province, publiant leurs travaux ailleurs qu'à Paris?

L'idée que le scorbut peut se présenter sous un grand nombre de formes différentes et se dissimuler sous l'apparence d'autres affections, cette idée est, dit-on, une erreur grossière; et pourquoi donc? Est-ce que le scorbut n'est pas une *diathèse*? Or, toutes les diathèses saturnine, palustre, syphilitique, scrofuleuse, etc., n'ont-elles pas chacune leurs formes multiples? Diathèse saturnine: formes colique de plomb, chorée, encéphalopathie. Syphilis: accidents primitifs, secondaires, tertiaires. Scrofules: adénite cervicale, ophthalmies, otorrhée, éruptions diverses de la peau; et quant à la dissimulation sous l'apparence d'affections multiples, n'avons-nous pas la diathèse palustre, les fièvres dites pernicieuses, prenant alternativement le masque de toutes les phlegmasies, pyrexies et névroses? L'erreur, si erreur il y a, n'est donc pas si évidemment grossière, et voici de la différence de descriptions d'Eugalenus et de Lind une explication qui nous semble mieux satisfaire l'esprit et à l'appui de laquelle nous apporterons en temps et lieu les preuves.

Si tous les auteurs s'accordent pour dire que le scorbut, affection rarement sporadique, règne presque toujours *endémiquement*, il est une particularité à laquelle, tout en la signalant, ils n'ont pas, à notre avis, suffisamment prêté d'attention, c'est à l'énorme différence qui séparerait jadis les endémies de cette nature, selon qu'elles ont régné passagèrement, temporairement à bord des navires et dans les armées en campagne, comme cela se voit encore de temps en temps de nos jours, ou bien que dans certaines contrées elles se sont maintenues pendant une longue série d'années à l'état de permanence, ce qui maintenant n'a plus lieu nulle part. Expliquons-nous.

Sur les navires et dans les armées en campagne le scorbutique ne tardent pas à guérir ou à mourir, selon l'interruption ou la persistance des conditions hygiéniques auxquelles ils se trouvent soumis; quant à ceux dont l'état morbide va en se prolongeant, non-valeurs embarrassantes, on les débarque dans les ports, on les dirige sur les hôpitaux ou en les renvoie dans leurs foyers, toutes choses généralement favorables à leur prompt rétablissement; de sorte qu'au retour des courses en mer ou à la fin d'une campagne, toute trace de l'endémie ne tarde guère à disparaître; c'est ainsi que tout récemment notre armée en proie au scorbut pendant la longue guerre d'Orient, en fut promptement débarrassée par la paix et la rentrée en France. Quelle différence entre le scorbut autrefois permanent dans certaines contrées du nord de l'Europe! Là, une situation hygiénique habituellement mauvaise s'empirait naturellement chaque hiver, et cet empirement périodique provoquait annuellement soit une explosion nouvelle, soit la généralisation du fléau: il y a plus, par suite du froid vif de ces pays septentrionaux, la maladie atteignait alors son plus haut degré d'intensité. Le froid, dit Lind, augmenta singulièrement la maladie du scorbut.

Cet état de choses durait pendant toute la mauvaise saison, commençait à diminuer au printemps, mais allait en se prolongeant jusqu'au mois de juillet; alors surgissaient les affections sporadiques,

diarrhées, dysenteries, pleurésies, pneumonies qui se manifestaient à leur tour jusqu'à l'hiver suivant, époque de recrudescence habituelle du fléau. Mais pendant cette période d'été, période de la sporadicité, l'élément scorbutique n'existait pas moins; car, ainsi que nous le démontrerons, notamment par des faits recueillis à l'armée d'Orient, et c'est ce que nos nosographies modernes, y compris celle de Lind, ne disent pas, le scorbut peut rester longtemps dans l'organisme à l'état *latent*, absolument comme toutes les autres diathèses saturnine, syphilitique, scrofuleuse, palustre.

Quoique nous nous soyons réservé de fournir ultérieurement les preuves de tout ce qui vient d'être avancé, nous voulons dès maintenant, et nous appuyant sur Lind lui-même, faire constater la haute importance de notre destination. En effet, cet auteur qui s'est attaché d'une manière particulière à renverser toute sorte de divisions du scorbut (de terre et de mer, acide et alcalin, etc.), admises avant lui dans la science, ne cessent de répéter qu'elles sont toutes inutiles, chimériques et dangereuses, la maladie étant partout et toujours la même, Lind a été forcé de reconnaître la grande valeur de celle dont il est ici question; c'est ainsi que dans un chapitre consacré aux causes, on le voit désigner le scorbut des vaisseaux et des armées sous la dénomination impropre à la vérité d'*épidémique*, réservant celle d'*endémique* pour le scorbut des contrées où, dit-il lui-même, les causes sont fixes et permanentes, et persistent presque toujours (1). Il y a plus: dans un autre chapitre, consacré au pronostic, il revient sur cette distinction, mais cette fois-ci en d'autres termes, et s'exprime ainsi:

Il est nécessaire, pour mieux entendre ce chapitre et quelques-uns des suivants, de faire une distinction qui mérite d'être considérée attentivement. Cette maladie peut être *accidentelle* ou *constitutionnelle*; artificielle, s'il est permis de se servir de ce terme, ou naturelle au malade. *Par exemple, le scorbut est artificiel ou accidentel chez la plupart des marins.*

D'un autre côté, on remarque que plusieurs personnes *qui habitent les terres* sont sujettes à devenir scorbutiques pour des causes très-légères, à raison d'une certaine disposition de leur corps: dans ce cas, on doit regarder la maladie comme constitutionnelle ou *naturelle* au malade.

D'après cela, ne devrait-on pas s'attendre à ce que Lind examinât dans toutes ses conséquences une distinction qui, suivant ses propres expressions, mérite d'être considérée attentivement? Eh bien! non; il l'indique, il la pose, et tout aussitôt il la laisse là sans plus s'en occuper. De quelque manière, ajoutez-il, que le scorbut soit contracté, il est toujours le même et demande la même méthode curative; ainsi je n'aurai plus sujet de parler de cette distinction (2). Etrange contradiction dans un livre qu'on s'accorde à nous présenter comme un chef-d'œuvre!

Est-il maintenant besoin de dire que Lind, médecin de la marine anglaise, se trouve n'avoir décrit que le scorbut des marins et des soldats, tandis que dans la Frise, une des contrées à endémie perma-

(1) T. I, p. 108.

(2) T. I, p. 236.

pure théorie — mais sur le caractère de ces phénomènes, sur l'existence des puissances ou faculés dont ils dépendent? De même en physiologie, si nous ignorons quelle est la nature du principe vital, la réalité des phénomènes biologiques est-elle en cause? Ne sont-ils pas acceptés par tous et décrits avec l'exactitude que le naturaliste apporte dans la description des êtres qui composent les trois règnes! L'analyse clinique n'a-t-elle pas porté la même lumière dans les parties les plus obscures de la symptomatologie, et notamment dans ces affections protéiformes du système nerveux dont une appréciation erronée est peut-être l'unique point de départ de tout ce que l'on a écrit sur le magnétisme? Notez bien d'ailleurs que cette façon d'échapper aux constatations authentiques et aux sommations des non-croyants vient de ceux-là même qui se vantent d'exercer sur leurs sujets un pouvoir absolu, de les endormir, par exemple, aussi souvent que cela leur plaît, et de leur faire exécuter dans l'état magnétique ou somnambulique dans lequel il les plongent toutes leurs volontés exprimées ou non exprimées. Enfin je ferai observer que ce n'est pas seulement la cause des phénomènes magnétiques qui reste enveloppée d'un voile impénétrable, ce sont ces phénomènes eux-mêmes, dont l'existence et les propriétés, vivement controversés par les uns, sont rejetés absolument par les autres.

Je n'insisterai pas sur l'autre explication que l'on donne de l'insuccès des expériences magnétiques, à savoir les dispositions peu favorables des témoins, parce que cette explication ne me paraît pas sérieuse. Elle a tout juste la valeur d'une supposition gratuite et le malheur de ressembler à un expédient imaginé pour sortir d'embaras. Nous sommes convenus tout à

l'heure, en effet, que la logique du magnétisme devait être celle de tout le monde. Or celle-ci nous enseigne que la première condition imposée à l'observateur, c'est le dégagement de toute idée préconçue, de tout préjugé favorable ou défavorable aux faits dont il se propose d'être le témoin impartial. Doutez, nous dit le bon-sens par la bouche de Descartes, c'est-à-dire suspendez votre jugement jusqu'à ce que vous ayez recueilli des preuves. Croyez, nous disent les partisans du mesmérisme, si vous voulez être complètement édifiés. On voit que sur ce terrain toute discussion serait oiseuse et qu'il faudrait renoncer à s'entendre. Je ne ferai qu'une remarque: c'est que les magnétiseurs se vantent tous les jours de convertir à leur religion des sceptiques qui avaient jusqu'alors refusé de se rendre. Croire avant de voir est un procédé familier aux esprits enthousiastes qui, se trouvant à l'étroit dans le monde des réalités, sont toujours à la poursuite du merveilleux; mais il est peu du goût des esprits moins crédules, qui entendent pour se porter garants des faits qu'on les démontre aux yeux de tous par l'emploi légitime des facultés de l'intelligence et des règles consacrées en matière d'observation. Mais enfin vous raisonnez, pourra-t-on nous dire, dans l'hypothèse que tous les observateurs qui attestent la réalité des phénomènes magnétiques ont voulu nous tromper ou qu'ils se trompent eux-mêmes.

Voyons, en acceptant la question dans ces termes, ce que nous pourrions y répondre.

nente, Eugalenus avait eu uniquement en vue le scorbut dit constitutionnel, c'est-à-dire un scorbut essentiellement chronique, habituel dans son pays, comme naturel à ses compatriotes, c'est-à-dire encore un état morbide qui, par une longue prolongation, devenait pour l'organisme en quelque sorte une seconde nature, une sorte de *tempérament scorbutique*. L'admission d'une semblable diathèse habituelle répugnerait-elle à l'esprit médical? N'avons-nous pas de nos jours la *diathèse hémorrhagique* ou *hémophilie*, autre variété de tempérament spécial, tellement ancrée dans l'organisme qu'elle se prolonge pendant toute la durée de la vie humaine, se continuant même héréditairement de génération en génération? Et, pour le dire en passant, l'hémophilie que l'on se plaît à rattacher, je ne sais comment, aux scrofules et à la goutte, ne serait-elle pas le dernier vestige, l'ultime empreinte ou transformation des tempéraments scorbutiques des temps passés? Le fait est que l'histoire de l'hémophilie ne remonte qu'au seizième siècle (1), absolument comme l'histoire du scorbut, et ce sont des individus originaires du Nord qui se trouvent présenter cette diathèse. Quoi qu'il en soit de ce point, rappelons les lignes suivantes de M. le professeur Audral dans son *ESSAI D'HEMATOLOGIE PATHOLOGIQUE* :

« Il faut admettre que par suite du changement survenu dans la nature des influences dont l'homme subit nécessairement l'empire, le sang, qui reçoit avant les solides, l'impression de la plupart de ces influences, a dû offrir, dans sa constitution, des changements en rapport avec ceux qu'ont éprouvés les modificateurs qui agissent sur lui; il semble donc qu'une époque a dû exister où une constitution toute spéciale du sang a engendré des maladies qui, à certains égards, pouvaient différer de celles que nous observons aujourd'hui, et pouvaient aussi ne pas exiger le même traitement. C'est aussi là une raison, entre plusieurs autres, pour laquelle, suivant les temps, certaines théories peuvent être acceptées avec plus de faveur, et on s'explique également ainsi comment leur développement peut se trouver favorisé par la nature même des faits observés (2). »

Dans ce qui a été dit plus haut, on aura sans doute remarqué la frappante analogie qui rapproche à un certain point de vue les endémies scorbutiques d'autres endémies de nature différente, mais qui, elles, s'observent fréquemment de nos jours : nous voulons parler des endémies palustres; et, en effet, celles-ci sont également accidentelles et temporaires, quand, par exemple, elles se lient dans notre pays à un creusement de canal ou à quelqu'autre remuement de terre, tandis qu'envisagées dans les pays chauds, elles nous présentent là :

- 1° Et la permanence,
- 2° Et un élément météorologique, la chaleur, aggravant les états morbides pendant l'été,
- 3° Et les deux saisons d'affections spécifiques et sporadiques,
- 4° Et enfin l'état latent prolongeant la constitution médicale spéciale du commencement à la fin de l'année; or les médecins de ces contrées ne disent-ils pas de même que la diathèse palustre est une

(1) C'est dans une traduction d'Albucasis par Paul Ricins, en 1519, qu'il en est pour la première fois question. (Voir les *ŒUVRES* de Sprengel et Nasse.)
(2) *HEMAT. PATH.*, p. 144.

III.

La première supposition est inadmissible, je m'empresse de le reconnaître. Il est parmi les partisans de cette doctrine des noms trop honorables pour laisser subsister le soupçon de mauvaise foi ou de complicité *volontaire* avec des témoins infidèles. Seulement en n'admettant que ce que cette classe assez restreinte, il faut le dire, de témoins irrécusables croit pouvoir affirmer sans hésitation, et après un contrôle sévère, nous avons déjà considérablement réduit le nombre des faits acquis à l'avoir du magnétisme. Maintenant prouver que des hommes éclairés et animés du désir de découvrir la vérité se sont constamment trompés est plus difficile, sans doute; toutefois en procédant ici encore par voie d'analyse et d'exclusion, nous aurons beaucoup simplifié le problème.

1° Parmi les faits que l'on nous présente comme confirmant d'une manière incontestable l'existence d'une cause spéciale ou tout au moins de phénomènes spéciaux, il en est beaucoup qu'il est plus simple et plus logique de rapporter à des causes naturelles, et en particulier aux lois qui régissent l'organisation saine et malade. A ce propos, je ferai remarquer que les phénomènes magnétiques et somnambuliques ne se montrant généralement que chez des individus atteints de catalepsie, d'insomnie, d'hypocondrie, ou enfin de quelqu'une de ces formes innombrables de névroses dont un praticien exercé est seul apte à démêler les manifestations complexes, on conçoit que des personnes étrangères, dans la plupart des cas, aux données de la physiologie pathologique, se fourvoient dans ces questions, et recourent

maladie comme habituelle à la population, et qu'elle peut revêtir la forme de presque toutes les affections aiguës et chroniques, nonobstant l'absence de tous les caractères ordinaires d'intermittence et de rémittence? Nous voyons d'avance la réponse que nous attirera cette comparaison. Ces médecins, dira-t-on comme on l'a déjà dit, exagèrent, eux aussi, le rôle de cette autre diathèse; les fièvres palustres sont partout la même maladie et celles d'Afrique n'ont rien de particulier; ils ne sont pas forts, les médecins militaires, ils ne sont pas forts, s'est écrié M. Piorry en pleine Académie de médecine, et tout cela parce que les observations nosologiques prises de l'autre côté de la Méditerranée ne concordent pas avec celles que lui il recueille à Paris.

On le voit, l'analogie est complète, injures même comprises, et la question se trouvant absolument la même pour les deux académies, nous sommes amenés à examiner la valeur des critiques que l'on adresse journellement à la médecine militaire de l'Algérie. Et, en effet, si ces critiques sont fondées, si la pathologie des pays chauds n'est pas une pathologie toute spéciale au point d'être réfractaire aux principes professés par l'École de Paris, si M. Piorry et autres ont raison contre MM. Boudin, Haspel, etc., il y aura probabilité à ce que de son côté Lind a sa raison contre Eugalenus et ses sectateurs; dans le cas contraire, la conclusion serait l'inverse; en d'autres termes, il s'agit de savoir jusqu'à quel point une même diathèse peut différer d'elle-même, selon qu'on l'observe dans tel ou tel climat, à l'état d'endémie passagère ou d'endémie permanente, question de philosophie médicale que nos traités de pathologie générale s'abstiennent même de poser, mais dont la solution git évidemment dans la comparaison des pyrexies de France avec celles de l'Algérie. Qu'il nous soit permis de dire que dix ans de séjour dans les pays chauds en Corse, en Afrique, en Turquie et en Italie, nous ont familiarisé avec ce dernier sujet, et avec quelques idées nouvelles, peut-être réussirons nous à concilier les croyances opposés auxquelles il a donné lieu.

(La suite à un prochain numéro.)

PROPHYLAXIE.

MÉMOIRE SUR L'ÉTIOLOGIE ET LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE; par M. BOUCHARDAT.

(Suite et fin. — Voir les nos 29, 30 33, 36 et 46.)

§ XV. — HÉRÉDITÉ.

L'hérédité de la phthisie est une de ces opinions généralement acceptées par les médecins et par le public. Portal portait aux deux tiers le chiffre des cas de tuberculisation pulmonaire qui reconnaissent pour cause l'hérédité; quelques auteurs vont encore plus loin et soutiennent que tous les enfants nés de parents tuberculeux sont nécessairement voués à cette maladie s'ils ne périssent pas d'une maladie accidentelle avant son évolution.

à des agents surnaturels pour expliquer des faits qui ne sont pour le médecin physiologiste que des aberrations fonctionnelles du système nerveux.

2° Il est des faits, et c'est le plus grand nombre, qui n'ont pu être l'objet d'une vérification rigoureuse, et cela pour plusieurs raisons que je vais faire connaître.

D'abord il n'y a qu'un nombre relativement très-restreint d'observateurs qui sachent à quelles précautions minutieuses un fait scientifique doit être soumis pour acquérir un degré d'authenticité suffisant, surtout quand ce fait semble s'écarter de l'ordre naturel. Que de gens du monde, d'ailleurs très-instruits, que d'écrivains en vogue dans la littérature mesmérisme ont fait semblant de se laisser impressionner par des faits qui, bien qu'ils se montrent très-surpris et tout prêts à se fâcher quand on ne paraît pas convaincu par la lecture de relations grossières de lacunes et d'incertitudes!

Un second motif par lequel les expériences magnétiques manquent d'une vérification rigoureuse, lors même qu'elles sont relatées par des hommes de bonne foi, c'est que ces expériences, nécessitant le concours ou l'intervention de deux personnes au moins, il ne suffit pas d'être certain des lumières et de la véracité de l'observateur, il faut encore qu'il soit impossible de supposer que le sujet sur lequel il a opéré ou vu opérer était d'aussi bonne foi que lui; qu'il en est de même du magnétisme attiré ou de la personne qui a dû servir d'intermédiaire entre ce sujet et l'historien du fait. Il est un point incontesté: c'est que le plus grand nombre des phénomènes magnétiques peuvent être simulés et ne sont connus que par la déclaration du sujet. Or si l'on réfléchit que la plupart des individus qui se

M. Louis a étudié cette question avec cette persévérance, cet amour de la vérité que chacun lui connaît : je ne puis résister au plaisir de reproduire ici le passage de la deuxième édition des RECHERCHES SUR LA PHTHISIE de mon illustre maître qui se rapporte à l'hérédité.

« La dixième partie des sujets que j'ai observés était issue de parents, père et mère, qui, suivant toutes les apparences, avaient succombé à la phthisie. Mais comme cette maladie pouvait également bien leur avoir été transmise ou s'être développée accidentellement, comme je n'ai pu connaître le genre de mort des frères et sœurs de ces malades, il s'ensuit, en réalité, que je n'ai rien observé de décisif en faveur de l'hérédité de la phthisie. Je ne veux pas dire, pour cela, que l'influence de l'hérédité sur le développement de cette affection soit imaginaire; trop d'exemples paraissent justifier l'opinion dominante à cet égard. J'observerai même que la proportion des phthisiques nés de parents morts tuberculeux, est probablement au-dessous de la vérité, dans mes notes; vu qu'il n'est pas toujours possible, à beaucoup près, de savoir des malades qui sont dans les hôpitaux l'espèce d'affection à laquelle leurs parents ont succombé. Mais, évidemment, pour mettre l'influence de l'hérédité dans tout son jour et connaître exactement le degré de cette influence, il faudrait dresser des tableaux de mortalité au moyen desquels on pourrait comparer un égal nombre de sujets nés de parents phthisiques et de père et de mère qui ne l'étaient pas.

« M. Briquet, dans un mémoire intéressant qu'il vient de publier sur l'étiologie de la phthisie, et dans lequel il m'attribue, à propos de l'hérédité de cette affection, une opinion un peu différente de celle que j'ai publiée dans la première édition de cet ouvrage, opinion que je viens de reproduire; M. Briquet, pour démontrer l'influence de l'hérédité sur le développement de la phthisie, rapporte :

« 1° Que sur 67 phthisiques du sexe masculin qu'il a observés, 37 étaient nés de parents sains ou non tuberculeux, 24 de parents phthisiques, 6 de parents dont l'état de santé n'avait pu être constaté rigoureusement;

« 2° Que sur 32 femmes phthisiques, 14 étaient nées de parents non tuberculeux, 12 de parents phthisiques, 5 de père et mère dont la santé n'avait pu être appréciée d'une manière rigoureuse.

« Mais, comme l'a fait remarquer tout récemment un des rédacteurs des ARCHIVES DE MÉDECINE, au sujet du mémoire de M. Briquet, si la mortalité phthisique, à l'hôpital Necker, dont M. Briquet est médecin, a été, dans l'espace de trois années, de 11/37, ou un peu moins du 1/3, et si ce rapport était l'expression de la loi générale de cette mortalité, il signifierait que les 11/37 de la population de Paris meurent phthisiques, et que, par conséquent, toutes les fois qu'on voudra étudier l'hérédité dans une maladie, on devra trouver des parents tuberculeux 11 fois sur 37; en sorte que si cette même proportion persistait pour les parents des tuberculeux, c'est que l'influence de l'hérédité serait nulle (2). Evidemment aussi, d'après cela, les faits recueillis par

(1) *Recherches statistiques sur l'histoire de la phthisie.* (REVUE MÉDICALE, février 1842.)

(2) ARCH. GÉN. DE MÉD., 3^e série, t. XV, p. 216.

soumettent à ces sortes d'exhibitions en font un objet de spéculation; qu'à défaut de ce mobile, le désir d'occuper de soi, d'étonner, d'inspirer cette sorte de curiosité ou d'intérêt qui s'attache toujours aux choses extraordinaires, suffit chez le plus grand nombre pour leur faire jouer un rôle et simuler ce qu'on attend d'eux, on verra combien il est difficile de constater rigoureusement la véracité des témoins en matière de magnétisme ou de somnambulisme. Qui ne sait, d'ailleurs, combien il est d'hommes chez lesquels s'allie à une instruction réelle, à un caractère parfaitement honorable une dose étonnante de crédulité? Combien nous sommes disposés à adopter de confiance et d'enthousiasme les faits conformes à l'opinion dont nous sommes engoués et dans notre partialité de bonne foi à fermer les yeux sur ceux qui les contrarient!

Toutes ces causes d'erreurs écartées, que reste-t-il à l'avoir du magnétisme? C'est ce que nous allons demander à l'un de ses partisans les plus désintéressés et les plus consciencieux.

IV.

J'ai fait un bien long détour pour arriver à l'ouvrage de M. Morin; mais comment s'entendre, en des matières aussi controversées, si l'on n'a, au préalable, posé les jalons de la discussion, et fixé les principes sur lesquels doit reposer l'analyse logique des faits? M. Morin le reconnaît lui-même: Le magnétisme, dit-il, est mal connu, et il est mal connu parce que la question a été mal posée. Voyons donc si elle sortira complètement élucidée de l'examen de son ouvrage.

M. Briquet ne prouvent pas tout ce qu'ils paraissent prouver au premier abord.

« J'ai d'ailleurs beaucoup de peine à croire que la bonne foi et la sagacité de l'auteur n'aient pas été trompées dans cette circonstance. Il résulte, en effet, de l'analyse donnée par M. Briquet, des observations qu'il a recueillies, que presque tous les malades qu'il a interrogés ont pu lui donner des renseignements exacts sur la santé de leurs parents, sur la maladie à laquelle leurs père et mère avaient succombé quand ils les avaient perdus avant leur admission à l'hôpital.

« Sur 109 malades, 98 étaient dans ce cas; et si l'on retranche de ces malades 3 enfants trouvés, il s'ensuivra que sur 106 malades, 98, ou la totalité moins 8, moins 1/3, ont pu donner des renseignements dignes de confiance sur la santé de leur père et mère. Voilà ce qu'il m'est difficile d'admettre, je le dis franchement, parce qu'il ne m'est jamais arrivé, quelque attention que j'aie mise dans l'interrogatoire des malades qui viennent dans les hôpitaux, d'en rencontrer un si grand nombre sachant bien ce qui était arrivé à leurs parents. L'année dernière encore, voulant recueillir des données nouvelles sur l'hérédité de la phthisie, j'ai interrogé à cet effet, avec un soin extrême en quelque sorte, 104 malades, et sur ce nombre, 55 seulement ont pu me donner des renseignements dignes de foi sur la santé de leurs parents. Je n'ai pas, il est vrai, considéré comme suffisant, pour établir le caractère et le nom d'une maladie, un renseignement qui consistait à dire, de la part des malades, que leur père ou leur mère avait succombé à telle ou telle maladie. Pour que l'existence de cette affection me parût démontrée, il fallait que les malades pussent m'indiquer nettement les quelques symptômes dont la connaissance, jointe à celle de la durée de la maladie, ne peut laisser de doute sur son caractère, sur sa place dans le cadre nosologique. En procédant de cette manière, j'ai trouvé, sur 31 phthisiques qui faisaient partie des 104 malades interrogés, que 3 d'entre eux étaient nés de parents évidemment phthisiques; 12 de parents non phthisiques, les uns morts, les autres encore vivants; 16 de parents dont la maladie n'avait pu être déterminée avec assez de précision pour s'en faire une idée nette. Très-probablement M. Briquet aura cru pouvoir exiger des malades un peu moins de renseignements; il lui aura peut-être suffi de savoir qu'un individu avait été longtemps malade et avait beaucoup maigri pour le considérer comme phthisique; il se sera peut-être contenté quelquefois du nom de la maladie; et l'on conçoit qu'avec une égale bonne foi et une divergence aussi marquée dans la manière de constater les faits, deux médecins doivent arriver à des résultats très-différents.

On voit par ce passage de l'ouvrage de M. Louis, combien il faut être circonspect avant de se prononcer sur cette question d'hérédité.

Je reconnais cependant avec tout le monde que c'est une chose fâcheuse pour un enfant d'être né de parents tuberculeux. Je vais expliquer ma pensée et montrer en quoi je diffère pour l'interprétation des faits des auteurs qui m'ont précédé. Quelques-uns, avec Richter, admettent que les parents transmettent des tubercules à leurs enfants, c'est-à-dire que dans l'embryon il existe une disposition organique qui doit nécessairement, à une certaine époque de la vie, donner lieu au

M. Morin aurait pu, comme Montaigne, écrire en tête de son traité: « Cécyl est un livre de bonne foi. » Je ne voudrais pas me faire de cette qualité trop rare, hélas, parmi ses émules, une arme contre lui; cependant il me faudra bien prendre acte des aveux que sa sincérité lui arrache, si elle nous conduit à des conclusions opposées aux siennes.

Puisque l'incertitude qui règne sur le magnétisme et les préventions dont il est l'objet, tiennent en effet à ce que la question a été mal posée, et à ce qu'on l'a rendu à tort solidaire de doctrines hasardées, d'exagérations compromettantes, « commençons, dit l'auteur, par constater les faits, les explications viendront après. » Il m'a semblé aussi que c'est sur ce terrain que la question devait être vidée, et je n'ai qu'un regret, c'est que M. Morin ne soit pas toujours resté fidèle au programme qu'il s'était tracé.

Mais avant d'étudier une science, on doit savoir quel en est l'objet. Quel est donc l'objet du magnétisme, ou, en d'autres termes, de quelle sorte de faits avons-nous à nous occuper ici? « Le magnétisme, dit M. Morin, est la science qui traite de l'action que l'homme exerce sur ses semblables, ou plus généralement de l'action qu'un être vivant exerce sur d'autres êtres sans l'emploi des moyens ordinaires de relation... Chaque fois que l'on agira sur un individu en frappant l'un de ses sens, ce ne sera plus du magnétisme. » (Page 10.) Les procédés employés à l'origine par Mesmer, et ceux qu'adoptèrent depuis ses successeurs (les baquets, les passes, etc.), sont, en effet, regardés de nos jours par la plupart des magnétiseurs comme inutiles à la production des phénomènes magnétiques. Mais est-on en droit d'en conclure pour cela que ces phénomènes se produisent sans agir sur les sens

développement de tubercules. Nous savons qu'il y a quelques faits qui militent en faveur de cette doctrine : Valleix, Fleury, Husson, ont cité des observations d'enfants nouveau-nés, dans les poumons desquels on a rencontré des tubercules. Mais ces faits sont en très-petit nombre, et peuvent recevoir une autre interprétation. Dans combien de familles, en effet, n'a-t-on pas vu succomber deux, trois enfants tuberculeux, puis le quatrième jour d'une immunité manifeste ! Nous ne croyons donc pas que l'hérédité de la phthisie pulmonaire soit fatale, et, avec Clark, nous pensons que la phthisie n'est héréditaire qu'en ce sens, que les parents transmettent à l'enfant une conformation, une organisation qui le rend plus disposé qu'un autre à être atteint de phthisie ; les parents, en un mot, ne transmettent pas à leurs enfants la lésion anatomique qui constitue la maladie ; mais ils leur transmettent simplement la disposition, l'aptitude à contracter cette maladie. On n'hérite pas de la diathèse, mais on hérite des dispositions, des goûts, des habitudes, des imminences morbides, qui conduisent les parents à la phthisie. Souvent d'ailleurs il arrive que les enfants meurent tuberculeux, et que les parents ne le deviennent que plus tard.

L'hérédité étant ainsi comprise, on voit que cette grande cause rentre comme les autres dans la formule générale par laquelle nous avons terminé la première partie de ce travail (1).

(1) Il est une question qui touche à l'hérédité de la phthisie, c'est l'influence du virus syphilitique et de l'affection scrofuleuse des parents sur la production de la tuberculisation pulmonaire des enfants. Quelques auteurs ont avancé que l'infection syphilitique des parents était une condition favorable pour l'évolution scrofuleuse chez les enfants, qui eux-mêmes transmettent à leurs descendants une grande prédisposition à la phthisie pulmonaire. La plupart des auteurs anciens confondaient l'affection scrofuleuse et la tuberculisation pulmonaire. Morton, Portal, Frank, Morgagni considérèrent ces deux états morbides comme des degrés différents d'une même maladie ; Lugol admet une identité complète entre les deux affections ; MM. Rilliet et Barthez partagent l'opinion de Lugol.

M. Lebert, dans son grand ouvrage sur les maladies scrofuleuses et tuberculeuses, sépare ces deux maladies, en se fondant sur l'absence des éléments spécifiques du tubercule dans les altérations scrofuleuses, mais il admet que ces deux affections peuvent se succéder, et qu'elles se succèdent même le plus souvent.

Ces deux maladies nous semblent avoir entre elles des rapports intimes ; au point de vue étiologique, on ne peut nier qu'elles aient un fond commun, une cause commune, c'est l'appauvrissement général par suite du défaut de dépense en rapport avec les besoins de l'économie des aliments de la calorification ; aussi croyons-nous pouvoir dire que, dans l'enfance, l'appauvrissement de l'économie se manifeste le plus souvent par la scrofule, tandis que dans la virilité et l'âge adulte, il se manifeste par la tuberculisation pulmonaire.

de celui que l'on veut magnétiser ? Voilà ce qu'il serait fort difficile de prouver, lors même qu'on expliquerait les effets magnétiques comme M. Morin, par une action morale. Sans m'arrêter à ce que la proposition de l'auteur a de vague et de mal défini, je dirai d'abord qu'en ce qui concerne les sujets éveillés, il est trop évident pour qu'il soit nécessaire de le prouver, que la physionomie, le regard, les contacts, les gestes, l'attitude de l'opérateur, ne sont pas sans une grande influence sur cette série de phénomènes qui apparaissent dans les appareils sensoriaux, sensitifs ou locomoteurs des individus magnétisés, sous la forme d'agitations, de spasmes, de douleurs vagues ou de bien-être, et d'apaisement, d'élan sympathiques ou de concentration, d'horripilation ou de bouffée de chaleur, d'abattement ou de somnolence, etc. Mais je crois de plus, avec un aliéniste éminent, que l'on inférerait à tort de l'occlusion momentanée des sens extérieurs sur certains sujets en état de *somnambulisme* à leur suspension absolue. Que l'on examine les somnambules, dit M. Calmeil, qu'on lise la relation des phénomènes qui s'observent pendant l'extase magnétique, et l'on acquerra la certitude qu'une partie de ces phénomènes démontre une certaine activité des sens alternativement excitables et fermés aux impressions extérieures. Ainsi il est des somnambules qui voient, entendent, pratiquent le toucher sans que celui-ci règle leurs rapports avec les hommes et les choses. On ne peut même douter, ajoute ce spécialiste, que les sens en rapport avec le magnétiseur ne finissent par acquérir vis-à-vis de lui une pénétration extraordinaire, grâce à laquelle ils éprouvent une foule de perceptions inaperçues pour leur entourage. (Dict. de Méd., 2^e édit., article *Magnétisme*.) Enfin les phénomènes de l'hyp-

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

AMPUTATION A LAMBEAU PÉRIOSTAL.

A M. le rédacteur en chef de la Gazette Médicale de Paris.

Dans le n° 32 de votre journal, je viens de lire un article sous le titre : *Amputations avec conservation du périoste pour recouvrir le bout des os scés*. par M. Heyfelder. Comme cet article contient des assertions erronées, je veux prouver ici :

1° Que loin de concevoir et pratiquer en même temps que moi l'idée de conserver le périoste dans les amputations, M. Heyfelder avait une opinion contraire à la mienne quand j'ai pratiqué la première amputation à lambeau périostal, le 28 mars 1860 ;

2° Qu'aucune des amputations dont les observations sont rapportées dans l'article n'a été faite par lui, mais toutes par moi ;

3° Que ces observations avaient été empruntées à mes cahiers qui se trouvent dans les archives du premier hôpital militaire de Saint-Petersbourg, où j'ai pratiqué les amputations en question ;

4° Enfin, que les observations avaient été rapportées tellement tronquées et défigurées qu'elles perdent leur valeur scientifique, et dans quelques endroits elles s'éloignent même beaucoup de la vérité.

Pour que le lecteur puisse les juger et en avoir une idée juste, je crois qu'elles doivent être exposées dans tous leurs détails. Aussi ai-je la conviction que, pour l'amour de la vérité ainsi que dans l'intérêt de la science, vous ouvrirez les colonnes de votre journal à la présente rectification.

A l'époque où j'allais pratiquer la première amputation à lambeau périostal dans la salle d'opérations du premier hôpital militaire de Saint-Petersbourg, M. Heyfelder me faisait la remarque, en présence de plusieurs médecins, que le périoste ne peut être séparé de l'os que quand il est malade, et dans un tel cas, il ne servirait à rien. Malgré mon observation que sur le cadavre je n'ai pas rencontré de difficultés à détacher cette membrane à l'aide d'un bistouri fort et peu tranchant, il persistait à croire que sur le vivant on ne peut la détacher sans risquer à la cribler de trous. MM. les docteurs Chalomoff, Chwarzmann, Schulz et Weysshoff se rappellent encore cette conversation.

Quant aux amputations dont les observations auraient été rapportées dans l'article en question, elles ont été pratiquées toutes par moi au premier hôpital militaire de Saint-Petersbourg, comme on peut le voir dans le livre d'opérations de cet hôpital, ainsi que les observations dans ses archives, sous les n° 791, 1180, 156, 469.

Je n'insisterai pas sur la valeur des observations telles qu'elles ont été publiées, je mentionnerai seulement la deuxième amputation faite dans l'articulation tibio-tarsienne avec conservation du périoste, et l'omission regrettable des complications d'abcès qui ont provoqué l'expulsion du périoste à la troisième observation. D'ailleurs j'ai communiqué ces observations avec tous leurs détails à M. le professeur Nélaton, il y a plus de six mois, hors la quatrième faite postérieurement. Vous pouvez aisément en prendre connaissance, monsieur le rédacteur, et en faire tel usage que vous voudrez. Mais je reviendrai sur le même sujet à une autre occasion, car j'ai de nouveaux faits non moins concluants en faveur de la méthode à lambeau périostal, que je me propose de publier prochainement.

M. Heyfelder rendrait des services à la science s'il publiait de son côté ses

notisme si habilement élucidés par MM. Demarquay et Giraud-Teulon, suffiraient à eux seuls pour démontrer péremptoirement la part que les appareils sensoriaux, et notamment la vision, peuvent prendre dans le développement des phénomènes magnétiques ou somnambuliques avec lesquels ils ont une complète analogie, qu'ils expliquent même peut-être en partie, du moins en ce que le magnétisme a d'admissible, c'est-à-dire dégagé du merveilleux dont on l'a entouré.

Mais insister davantage sur le *quomodo* de ces phénomènes, serait aborder une discussion théorique qui ne peut pas anticiper sur les faits, sous peine de constituer une véritable question de principe ; j'arrive donc immédiatement à ceux de ces faits que l'on nous présente comme prouvés, et laissant là les bagatelles de la porte, c'est-à-dire les aberrations fonctionnelles de la sensibilité, de la locomotivité ou des sens, qu'on observe chez les individus névropathiques soumis aux expérimentations magnétiques, je vais droit au gros problème qui partage en deux camps opposés les sectateurs et les adversaires du magnétisme ; je veux dire la lucidité et les autres facultés transcendantes du somnambulisme provoqué, ou de la catalepsie magnétique.

D^r SAUCEROTTE,

Médecin en chef des salles militaires à l'hôpital de Lunévill.

(La fin au prochain numéro.)

propres observations sur les malades qu'il dit avoir amputés avec conservation du périoste à l'hôpital des ouvriers.

Saint-Petersbourg, 16 octobre 1861.

G. SYMVOULIDES,

docteur en médecine de la Faculté de Paris.

N. du R. Nous nous empressons de publier, avec la réclamation de M. Symvoulides, ses intéressantes observations, qu'il a envoyées à M. Nélaton, en les faisant suivre d'une appréciation sommaire sur les avantages de la méthode à lambeau périostal.

EXTRAIT D'UN RAPPORT A M. BITTER, docteur en chef du premier hôpital militaire de Saint-Petersbourg; par M. le docteur SYMVOULIDES, chargé de la section de chirurgie opératoire dans le même hôpital.

Parmi les opérations que nous avons pratiquées dans notre hôpital pendant l'année 1860, il y en a trois qui méritent une mention particulière.

Ce sont trois amputations de la jambe avec un lambeau périostal pour couvrir l'extrémité de l'os scié.

Les résultats de ces opérations sont, comme vous le savez, très-satisfaisants; les deux premières ont été guéries par *réunion immédiate*; la troisième, bien que compliquée d'abcès dans le voisinage avec œdème du moignon, a été aussi guérie, mais par *réunion secondaire*. Nous ne croyons pas sans quelque intérêt de rapporter ici l'histoire de ces trois observations.

Obs. I. — Effima Fédouloff, barbier, célibataire de 34 ans et d'une faible santé, fut reçu à l'hôpital le 4 mars 1860, souffrant, depuis huit ans, d'une tumeur blanche (arthrocace) au tarse droit, dont le volume énorme présentait plusieurs fistules conduisant aux os sous-jacents cariés; l'amputation de la jambe fut jugée nécessaire et décidée immédiatement, mais le malade refusa de s'y soumettre et nous nous sommes contenté de lui prescrire l'huile de foie de morue, du vin rouge et une nourriture fortifiante.

Quelques semaines plus tard, le malade lui-même a réclamé l'opération, et le 28, après avoir été chloroformisé, il a subi l'amputation de la jambe dans la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs.

Nous avons pratiqué d'abord deux incisions courbes sur la peau, ouvertes en haut et réunies par leurs extrémités d'un côté sur le péroné et de l'autre sur le bord postérieur de la face antérieure du tibia. Puis, après avoir disséqué la peau sur une longueur de 0^m,025, nous avons coupé les chairs obliquement jusqu'aux os pour former deux lambeaux semi-lunaires.

Les os mis ainsi à nu, avant de les scier, nous avons fait une incision très-courbe, en forme d'un demi-cercle, sur la face antérieure du tibia pour en séparer le périoste, ce que nous avons fait en raclant *de bas en haut*, à l'aide d'un bistouri *fort et peu tranchant*.

Nous avons formé ainsi un lambeau périostal suffisant pour couvrir l'extrémité de l'os que nous avons scié immédiatement après.

Enfin, la ligature des artères étant faite, nous avons rapproché et maintenu en contact les bords de la plaie par des bandelettes agglutinatives.

La dissection du lambeau enlevé a montré plusieurs caries aux os qui forment les articulations du tarse communiquant entre elles; les parties molles environnantes présentaient une grande épaisseur et ressemblaient à une substance lardacée.

La journée du 28, ainsi que la nuit suivante, se sont bien passées.

Le lendemain, 29, le malade ne sent qu'une soif faible; la langue présente son aspect normal, la chaleur de la peau est à peine élevée, le pouls bat 84 pulsations par minute.

Le 30, nous renouvelons le pansement pour la première fois; les lèvres de la plaie sont collées ensemble, excepté à la partie déclive, dans une étendue de 2 centimètres, d'où sortent quelques gouttes de matière sanguinolente; le pouls monte à 96 pulsations. Mais ni la soif ni la chaleur de la peau ne sont augmentées, et le malade se sent aussi bien que la veille; il a même mieux mangé et mieux dormi depuis.

Le 31, la matière sanguinolente devient jaunâtre et augmente un peu; on renouvelle le pansement matin et soir.

Le 1^{er} avril, le malade se sent mieux en général et la plaie reste la même.

Le 2, il se sent très-bien, il n'a pas de fièvre et le pouls tombe à 84 pulsations; les lèvres de la plaie restent collées ensemble, excepté à la partie déclive, près du péroné, où l'on voit une très-petite ouverture qui laisse sortir quelques gouttes de pus jaunâtre.

Le 3, la guérison de la plaie par réunion immédiate paraît assurée; l'état général est satisfaisant.

Le 5, le malade ne sent point de douleur au membre amputé; il le soulève lui-même sans gêne pour changer de position. On remarque qu'il n'est survenu à l'opération ni enflure du moignon ni changement de couleur à la peau.

Le 6, trois fils de ligature, qui tiennent encore fortement, sont à peine humectés à leurs extrémités fixes.

Le 7, excepté la toute petite ouverture qui laisse sortir quelques gouttes de pus jaune, et une autre encore plus petite où sont placés les fils de ligature, le reste de la plaie est parfaitement cicatrisé. On ne reconnaît la cicatrice que par une trace linéaire.

Le 8, les fils de ligature se maintiennent encore; la suppuration continue aussi dans le même état; l'état général est très-satisfaisant.

Le 9, le malade soulève et remet bien à son aise la jambe amputée, qui ne diffère de l'autre ni par son volume ni par sa couleur.

Le 10, l'ouverture de la plaie, qui continue à fournir quatre à cinq gouttes de pus par jour, ressemble à une plaie faite par une ponction de lancette.

Le 12, quinzième jour de l'opération, un des trois fils de ligature tombe. On remarque que le malade prend de l'embonpoint.

Le 14, la suppuration reste la même, c'est-à-dire à quatre ou cinq gouttes dans les vingt-quatre heures.

Le 16, tombe le second fil de ligature.

Le 18, le vingt et unième jour après l'opération, tombe le dernier fil de ligature.

Le 19, la suppuration a cessé.

Le 20, la plaie est fermée.

Le 22, les lèvres de la petite plaie sont décollées pendant le pansement, et deux à trois gouttes d'un liquide séreux en sont sorties.

Le 23, une moins grande quantité du même liquide paraît de nouveau.

Le 24, il n'y a plus de liquide ni la moindre trace de plaie.

Un mois plus tard, le malade sort de l'hôpital avec un embonpoint remarquable.

Obs. II. — Yary Makéléwitsch, soldat, célibataire, âgé de 26 ans, d'une constitution faible et d'un tempérament lymphatique, entre à l'hôpital le 8 avril 1860, pour une tumeur blanche au tarse droit, dont le volume est au moins double, et présente des abcès ouverts qui fournissent une certaine quantité de matière purulente; le pied et la moitié inférieure de la jambe sont dans un état œdématié.

Le malade a eu le bras gauche amputé au mois d'août de l'année passée.

La main droite est un peu déformée par la resection du troisième métacarpien, pratiquée vers la fin d'octobre de la même année; ses forces sont sensiblement épuisées; il a la mine fatiguée et souffrante.

Après trois semaines d'hésitation de la part du malade, il a consenti enfin, et, le 29, il a subi l'amputation de la jambe à son tiers inférieur, avec conservation d'un lambeau périostal pour le tibia et d'un autre pour le péroné.

Elle a été exécutée de la même manière qu'elle a été décrite dans l'observation précédente.

La dissection du membre enlevé montre :

1^o La carie de l'extrémité inférieure du péroné;

2^o Des foyers purulents qui communiquent avec l'articulation tibio-tarsienne;

3^o Turgescence et augmentation de volume des os qui forment cette articulation;

4^o Perte de la solidité des mêmes os, telle qu'on peut les couper avec un scalpel sans trop de force.

Le lendemain de l'opération, le 30, le pouls s'élève un peu ainsi que la chaleur du corps; le malade a soif, sa langue est moins humide et un peu blanchâtre.

Le 1^{er} mai, nous renouvelons le pansement pour la première fois; les lambeaux de la plaie sont collés ensemble, il n'y a qu'un peu de matière sanguinolente; la chaleur du moignon ainsi que son volume sont un peu augmentés; l'état général reste comme la veille.

Le 2, la langue revient à son état normal, les lèvres de la plaie restent réunies, excepté au milieu de son étendue linéaire où elles sont décollées de 0^m,025, et laissent échapper une faible quantité de matière sanguinolente.

Le 3, l'état général est normal, les lèvres de la plaie restent réunies comme la veille; la suppuration est très-faible, la chaleur du moignon peu élevée.

Le 4, la réunion des lèvres de la plaie se maintient; la matière purulente qui sort de la petite ouverture est très-faible et jaunâtre.

Le 6, l'ouverture de la plaie ne fournit que cinq à six gouttes de matière jaune dans vingt-quatre heures; la chaleur du moignon devient normale, l'état général est aussi satisfaisant.

Le 7, la cicatrisation se fait sur la plus grande étendue de la plaie linéaire.

Le 8, excepté sur un point où les fils de ligatures sont placés, et au milieu de la plaie linéaire où la petite ouverture laisse passer trois à quatre gouttes de matière sanguinolente, partout ailleurs la cicatrisation est complète.

Le 10, onze jours après l'opération, les fils de ligature tombent tous à la fois.

Le 12, la suppuration consiste en trois ou quatre gouttes de matière séreuse dans les vingt-quatre heures.

Le 13, elle est insignifiante.

Le 15, la face du malade présente un meilleur aspect, et ses forces reviennent peu à peu.

Le 17, la cicatrisation est complète dans toute l'étendue de la plaie, excepté au milieu, dans un espace de 1 centimètre, où l'une des deux lèvres surpasse l'autre de 2 millimètres.

Le 17, la petite surface de la plaie est à peine humectée.

Le 22, la cicatrisation est parfaite sur toute l'étendue de la plaie; elle ne se reconnaît que par une trace linéaire.

Obs. III. — Théodore Kolossoff, ouvrier en papeterie, de 34 ans, et d'une constitution faible, entre à l'hôpital le 13 janvier 1860, pour une tumeur blanche au tarse gauche. Après un traitement inutile de plusieurs mois, l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles fut décidée et exécutée le 6 mai, de la même manière qu'elle a été décrite dans la première observation; seulement le lambeau périostal a été plus épais aux dépens des parties charnues.

La dissection du membre enlevé a montré :

1° La carie de la tête du péroné;

2° Plusieurs foyers purulents autour du tarse communiquant avec l'articulation tibio-tarsienne;

3° Destruction partielle et coloration rouge foncée avec épaississement du cartilage de cette articulation;

4° Enfin, augmentation de volume des os qui forment la même articulation.

Le lendemain de l'opération, le 7, le malade est calme, on compte 88 pulsations par minute; la température du corps est normale, la langue un peu blanche.

Le 8, nous renouvelons le pansement pour la première fois. Les bords de la plaie, maintenus en contact par des bandelettes agglutinatives, sont collés partout, excepté dans l'espace d'un travers de doigt qui donne issue à une certaine quantité de matière sanguinolente.

Le 9, les lambeaux restent collés comme la veille; la suppuration devient un peu jaune; la température du moignon s'élève, et son volume augmente sensiblement par l'inflammation et un œdème qui apparaît en même temps. On change le pansement matin et soir, et par-dessus on applique des fomentations froides. Le pouls monte à 34, mais en général le malade est calme et se sent bien.

Le 10, la suppuration augmente et devient sanieuse, la plaie présente une couleur grisâtre, son ouverture laisse passer avec du pus quelques parcelles d'un tissu jaunâtre; l'œdème du moignon devient plus apparent; sur la face antérieure la peau est un peu rouge, et quelques points blancs et gros comme une tête d'épingle apparaissent sous l'épiderme. L'état général n'a pas changé. On renouvelle le pansement plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, faisant des injections dans la plaie avec une solution de chlorure de chaux, et par-dessus des cataplasmes froids avec du pain blanc et l'eau de Goulard.

Le 11, on ouvre un abcès par une ponction de lancette au devant du moignon. La suppuration et l'aspect de la plaie restent les mêmes. On continue le même traitement.

Le 12, la suppuration et l'aspect de la plaie s'améliorent, un fil de ligature tombe. Même traitement.

Le 13, la suppuration de la plaie devient jaunâtre et sans fétilité.

Le 14, tous les fils de ligature tombent.

Le 15, la plaie prend une couleur rouge. On suspend les injections et les cataplasmes, en se contentant d'un pansement simple renouvelé trois fois par jour.

Le 16, l'abcès au devant du moignon ne fournit que quelques gouttes de pus jaune.

Le 18, un autre abcès paraît se former en arrière du moignon, où la peau devient rouge et très-sensible à la pression du doigt. On y applique des cataplasmes froids à l'eau de Goulard.

Le 19, la rougeur à la peau devient plus apparente et plus étendue, sans qu'on puisse y reconnaître de la fluctuation. On continue le même traitement.

Le 20 et le 21, la suppuration de la plaie augmente, mais elle reste jaunâtre. Même traitement.

Le 22, un lambeau mince, de couleur blanchâtre et d'une certaine résistance sort de la plaie avec une quantité notable de matière purulente.

Le 23, l'abcès au devant du moignon se forme; en arrière la peau reste rouge et sensible à une légère pression; mais il n'y a pas de fluctuation.

Le 25, la suppuration de la plaie diminue sensiblement, ainsi que la rougeur à la peau.

Le 27, la rougeur a disparu, la suppuration devient faible. On supprime les cataplasmes.

Le 28, la plaie commence à se cicatrifier par ses deux extrémités. On rapproche ses deux livres par l'application des bandelettes agglutinatives.

Le 29, le moignon présente un volume normal.

Le 1^{er} juin, la suppuration continue à être faible et de bonne nature, mais elle vient des parties profondes.

Le 5, la plaie diminue sensiblement de surface, mais elle a une certaine profondeur.

Le 10, elle devient superficielle et simple, mais elle ne se ferme complètement qu'à la fin du mois.

CONCLUSION.

Malgré le petit nombre de ces observations et la complication de la dernière, nous n'avons pas moins la conviction que dans toutes les amputations la méthode à lambeau périostal doit être appliquée toutes les fois qu'elle est praticable; et nous pouvons formuler dès à présent en sa faveur les avantages suivants sur l'ancienne méthode :

1° Les bords de la surface sciée deviennent moins saillants par l'application du périoste, et, par conséquent, la pression qu'ils exercent sur les parties molles en contact moins prononcée;

2° La surface sciée de l'os étant couverte de son enveloppe naturelle n'arrête pas les chairs, et la suppuration qui en résulte ordinairement peut être ainsi évitée aussi bien que l'ostéomyélite et l'infection purulente;

3° La guérison par réunion immédiate peut être souvent obtenue, et la durée de la maladie devient alors bien abrégée. Nous pouvons ajouter que les parties molles en contact avec l'extrémité de l'os scié sont moins sujettes à être atrophiées et absorbées; la peau, ne perdant pas de son épaisseur, conservera également sa couleur normale, et, par conséquent, les changements brusques de la température atmosphérique doivent être moins sensibles au malade guéri.

Le 23 février 1861.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. ARCHIV FUER PATHOLOGISCHE ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE; par R. VIRCHOW.

DE LA STRUCTURE DU CORPS VITRÉ ET DE SES MODIFICATIONS PATHOLOGIQUES, PARTICULIÈREMENT DE SON INFLAMMATION; par le professeur C. O. WEBER (de Bonn).

Les nombreuses observations qui ont été faites sur la structure du corps vitré et les résultats contradictoires qu'elles ont fournis, même entre les mains d'anatomistes éminents, montrent combien il est difficile d'arriver à la connaissance de la vérité pour cette partie importante de l'œil. Le mémoire du professeur Weber résume d'abord, avec précision et clarté, les travaux de ses prédécesseurs, puis l'auteur fait connaître sa méthode d'observation et les résultats auxquels il est arrivé. Il a étudié le corps vitré à ses divers degrés de développement, chez l'embryon et chez l'adulte. Il conseille de n'employer aucun réactif, mais de l'examiner sur un fond noir, par réflexion. Après avoir décrit la structure du corps vitré telle qu'il l'a observée à l'état normal et à l'état pathologique, l'auteur résume ainsi qu'il suit les résultats obtenus :

A l'état embryonnaire comme à l'état adulte, le corps vitré se compose d'un tissu muqueux simple. La direction des éléments cellulaires est déterminée par la marche des vaisseaux fœtaux qui se portent en rayonnant vers un point situé derrière la lentille. Les vaisseaux s'oblitérent, il est vrai, de bonne heure, mais ils laissent des stries distinctes dans la substance fondamentale, stries qui forment dans la région de la zonule un système de rayons très-fins dont le nombre est d'environ 200 et qui s'étendent jusqu'au delà de la moitié antérieure du corps vitré. La substance fondamentale comparée aux cellules s'accroît avec l'âge, mais, même chez l'adulte, ces dernières sont visibles dans toute l'étendue du corps vitré, plus nombreuses à la périphérie, surtout au-dessous de la zonule, plus rares au centre. Il est difficile de les distinguer sur des yeux sains, leur réfraction étant à peu près la même que celle de la substance fondamentale, mais on les voit très-bien sur des yeux malades. Elles sont placées au milieu d'une substance fondamentale finement striée et forment à la partie antérieure du corps vitré un réseau distinct.

Il n'existe dans le corps vitré de l'homme ni dans celui des mammifères aucune paroi, soit concentrique, soit radiaire. Ce qu'on a pris pour des parois membraneuses est dû à l'aspect strié de la substance.

Les plaies du corps vitré déterminent une véritable suppuration de cet organe. Voilà pourquoi l'auteur regarde comme de la plus haute importance de préférer l'extraction du cristallin à sa dépression, dans l'opération de la cataracte; car cette dernière méthode peut amener la lésion, et, par suite, la suppuration du corps vitré.

Nous croyons, dit l'auteur en terminant, avoir fourni la preuve que le corps vitré, de même que la cornée et les cartilages articulaires, peut éprouver, à la suite d'irritations, des modifications de nature inflammatoire. Nouvel argument qui montre que l'inflammation ne dépend pas directement des vaisseaux et des nerfs, mais a pour point de départ la végétation des cellules, par suite de l'irritation qu'elles ont subie. Les vaisseaux qui se développent plus tard, ici comme dans la cornée et les cartilages, ne sont que secondaires et proviennent des tissus environnants. Quatre planches contenant des figures très-bien exécutées accompagnent cet important travail.

PRODUCTION ENDOGÈNE DES CELLULES DU PUS ET DU MUCUS; par le professeur REMAK.

Les observations de l'auteur ont été faites sur l'épithélium de la vessie urinaire et des uretères, dans un cas de rétention d'urine. Ce dernier liquide était trouble, riche en urée, et contenait, outre des cellules de mucus en grand nombre, une grande quantité de cellules vésiculeuses que l'auteur reconnut pour être les cellules épithéliales du fond de la vessie et des uretères. Ces grosses cellules renfermaient, outre leur noyau enchaîné dans la paroi épaissie de la cellule, environ six à quinze petites cellules tout à fait semblables aux cellules du mucus. La seconde portion de l'urine rendue par la malade ne contenait qu'un petit nombre de grosses cellules mères, et la troisième des cellules muqueuses libres, sans cellules mères.

Dans un autre cas, sur un malade atteint d'albuminurie, l'auteur a trouvé dans l'urine de petites cellules ayant le caractère de globules du pus, et à côté d'elles un certain nombre de cellules plus grandes contenant des corpuscules semblables à ceux qui étaient libres.

Il est donc permis d'admettre, d'après ces observations, que les cellules purulentes peuvent se produire tout aussi bien dans les cellules épithéliales que dans les cellules du tissu connectif, et qu'il peut se former dans ces mêmes cellules épithéliales des cellules de mucus sans aucun caractère purulent.

SUR LES CORPUSCULES DE MALPIGHI DE LA RATE; par N. KOWALEWSKY.

Les recherches ont été faites principalement sur des rates de chien et de chat, préalablement plongées pendant un certain temps dans une solution aqueuse de sesquichlorate de fer. Les corpuscules de Malpighi font saillie dans les cavités du réseau caverneux de la rate; ils sont recouverts par l'épithélium veineux (fibres de la rate des anciens auteurs). Sur chacun d'eux, sous l'épithélium veineux, court un petit vaisseau artériel qui se partage à la surface du corpuscule en une multitude de capillaires tellement fins que beaucoup d'entre eux ne laissent passer qu'un seul globule sanguin. Ces capillaires pénètrent dans l'intérieur du corpuscule, deviennent de plus en plus gros vers le centre, par suite de la réunion de plusieurs branches en une seule et aboutissent tous à une veine située au centre du corpuscule. Cette veine se porte au dehors et se jette dans une veine plus grosse. Les interstices du réseau dans l'intérieur du corpuscule de Malpighi sont remplis de globules blancs qui paraissent un peu plus petits et ont des contours plus arrêtés que ceux qu'on trouve dans les autres parties du corps.

ANATOMIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE DE LA RATE HUMAINE; par le docteur TH. BILLROTH (premier article).

D'après l'auteur, ce qu'on appelle la pulpe de la rate serait le résultat de la réunion de capillaires veineux très-rapprochés les uns des autres et qui donnent naissance aux veines de la rate; on peut injecter ces capillaires par les veines, mais l'injection réussit difficilement par les artères. D'après cela, la dénomination de *pulpe* de la rate n'aurait plus de signification histologique, mais n'exprimerait qu'une apparence. Ces veines capillaires, comme les appelle l'auteur, sont privées de membrane anhiste et diffèrent en cela des véritables capillaires; mais elles sont souvent entourées de fibres très-déliées, disposées en anneaux autour d'elles. Un réseau fibreux très-fin et serré les unit les unes aux autres; les mailles de ce réseau contien-

nent des corpuscules sanguins rouges ou incolores. Ce réseau intervasculaire s'attache aux trabécules ou à la face externe des vésicules de la rate et se continue avec leur tissu. Il est probable que les capillaires artériels s'ouvrent directement dans le tissu intervasculaire et que les globules sanguins passent dans les mailles de ce dernier, et de là dans les canaux veineux par les parois ouvertes de ces derniers.

Les vésicules de la rate, analogues aux alvéoles des glandes lymphatiques, aux plaques de Peyer, aux granulations du thymus, aux follicules des amygdales, se composent d'un fin réseau de tissu connectif contenant dans ses mailles une quantité variable de globules blancs et servant de support aux capillaires de ces vésicules. L'artère située aux centres de la vésicule liénique possède une forte tunique adventice dont la couche externe se perd dans le réseau de la vésicule. L'auteur n'a jamais vu dans les rates d'homme rien qui ressemblât à des vaisseaux lymphatiques.

Nous nous bornerons à cet extrait du travail de M. Billroth, dont nous donnerons plus tard la suite. Nous dirons encore quelques mots sur la méthode d'observation suivie par l'auteur. Il se loue du durcissement par l'alcool, qu'il faut renouveler plusieurs fois; l'acide chromique rend quelquefois de bons services, mais il faut procéder graduellement en employant d'abord un acide très-étendu. Quand les préparations sont bonnes pour faire des coupes, il faut les mettre dans de l'alcool étendu pour les empêcher de trop durcir. On peut aussi employer la méthode de His, qui consiste à mettre d'abord des portions de rate dans le chromate de potasse pendant deux à quatre jours, puis à les durcir par l'alcool.

Voici maintenant une méthode pour conserver les préparations microscopiques. On met la pièce, après l'avoir lavée dans l'eau, dans une capsule contenant la solution carminée de Gerlach (carmin et ammoniac dissous dans l'eau); on laisse cette pièce dans le carmin pendant un quart d'heure ou une demi-heure. On verse la solution de carmin, on lave dans l'alcool, puis on remplit la capsule d'alcool absolu et on laisse séjourner douze à dix-huit heures. On remplace ensuite l'alcool, après avoir un peu laissé sécher la pièce, par de l'essence de térébenthine; on examine de temps à autre la préparation pour voir si elle a atteint le degré de transparence nécessaire; une demi-heure peut suffire, quelquefois trois ou six heures sont nécessaires; puis, en dernier lieu, on recouvre la pièce de baume de Canada.

Dans un appendice à ce premier article sur la structure de la rate, M. Billroth affirme que la veine centrale des vésicules de Malpighi, décrite par M. Kowalewsky (voir plus haut dans cette revue), n'existe pas, du moins dans les rates qu'il a examinées. L'auteur révoque aussi en doute le recouvrement épithélial des corpuscules de Malpighi dont parle ce dernier anatomiste.

ACTION DE L'ANILINE SUR L'ORGANISME ANIMAL; par le docteur B. SCHUCHARDT.

Voici les résultats des expériences que l'auteur a entreprises sur les animaux à l'aide de cette substance.

L'aniline à haute dose peut produire la mort. Une grenouille, dans la bouche de laquelle on avait introduit huit gouttes d'aniline, mourut au bout de quatorze à quinze minutes; la mort survint chez une autre au bout de deux heures après l'application de trois gouttes d'aniline sur une plaie du dos. Un petit lapin périt au bout de six heures un quart après l'ingestion de cinquante gouttes, et un autre plus gros au bout de quatre heures après cent gouttes.

Chez ces animaux l'administration de l'aniline fut suivie promptement de crampes cloniques ou toniques qui durèrent jusqu'à la mort. Il y eut diminution de la sensibilité commençant par les extrémités inférieures et se propageant vers le haut. On observa aussi une diminution de la température qui continua à baisser jusqu'à la mort. On ne put retrouver le poison dans l'urine.

HISTOIRE DE LA MÉLANÉMIE, AVEC DES REMARQUES SUR LA STRUCTURE NORMALE DE LA RATE ET DES GLANDES LYMPHATIQUES; par le professeur F. GROHE, à Greifswald.

L'auteur publie deux observations dans lesquelles le pigment noir fut rencontré soit dans les vaisseaux, soit dans divers organes, particulièrement dans la rate. Ses études sur la structure de ce dernier organe l'ont conduit à regarder la substance rouge comme composée d'un système régulier de canaux dont les parois sont constituées par un système fibreux très-fin (ce sont les veines capillaires de Billroth).

Mais, de plus, l'auteur dit que ces canaux sont en rapport avec des appendices borgnes, semblables aux utricules de l'estomac et du canal intestinal, appendices qui constitueraient la partie essentiellement sécrétoire de la rate et dans laquelle se formeraient les cellules de cet organe. M. Billroth, dans un article publié dans le cahier suivant, sous le titre de REMARQUES SUR LES OBSERVATIONS DE GROHE, dit qu'il n'est pas encore parvenu à découvrir ces prétendus utricules sécrétoires et doute de leur existence, quoique, du reste, ses observations soient généralement conformes à celles de ce dernier anatomiste.

II. ZEITSCHRIFT FUER RATIONELLE MEDIZIN;

par HENLE et PFEUFER.

Le tome IX de ce recueil est entièrement consacré à la revue des travaux faits en anatomie et en physiologie pendant l'année 1859. La revue anatomique est faite par M. Henle; la revue physiologique, comprenant deux cahiers, est traitée par M. Meissner, professeur à Goettingue.

Nous avons déjà fait ressortir l'utilité de ces revues annuelles, véritable catalogue méthodique et raisonné qui met le lecteur au courant de la science.

Le tome X, comprenant trois cahiers, renferme les mémoires et articles originaux suivants : 1° *Recherches sur la digestion des matières albumineuses*, par G. Meissner (troisième article). 2° *Sur la respiration dans un espace clos*, par G. Valentin. 3° *Contributions à la pneumatologie du sang*, par J. Setschenow. 4° *Absence congénitale des deux fémurs*, par M. Buhl. 5° *Communications du laboratoire de chimie de l'institut physiologique de Goettingen*, par C. Boedeker. (Ces communications comprennent un travail de MM. Fischer et Boedeker sur l'extraction du sucre du cartilage et sur la transformation de la chondrine dans le corps humain, et des notices sur l'inosite, sur la composition du lait de femme, sur la nutrition et sur la présence du sucre et de l'albumine dans l'urine humaine, dans un cas d'hydrophobie.) 6° *Contributions pour servir à la connaissance de la structure moléculaire des tissus animaux*, par Wilhelm Müller. (Études des tissus vus à la lumière polarisée.) 7° *Sur la question de savoir si les vésicules pulmonaires possèdent ou non un épithélium*, par Deichler. 8° *Les corps nucléiformes du faisceau musculaire primitif*, par Th. Steffan. 9° *Les corps nucléiformes de la fibre musculaire striée et la question de l'existence d'un système vasculaire plasmatique des muscles*, par H. Welcker et A. Jahn. 10° *De l'accroissement des muscles striés, d'après des observations faites sur la grenouille*, par Aug. Weismann. 11° *Notices pneumatologiques*, par Setschenow. 12° *Sur l'anatomie de la glande coccygienne*, par Krause. (Nouvelles recherches sur la glande découverte par Luschka et dont nous avons rendu compte dans la GAZETTE MÉDICALE.) 13° *Sur la structure de la rétine dans la grenouille*, par Wilhelm Mans. 14° *Sur le système vasculaire lymphatique*, par C. Meder. (L'auteur montre par des expériences, qui consistent surtout dans des ligatures de vaisseaux, que les lymphatiques n'absorbent pas quand les vaisseaux sanguins ont été liés, ce qui ne veut pas dire, toutefois, que les lymphatiques n'absorbent pas du tout.) 15° *Contributions à la sensibilité de la peau à la pression*, par R. Dohrn. (Expériences tendant à prouver que l'on peut apprécier des différences de poids par la sensation de pression que ceux-ci exercent sur diverses régions de la peau.) 16° *Identité du muscle stylo-auriculaire (Hyrtl, 1840) avec une variété de la tête auriculaire du styloglosse (Gruber, 1854) et priorité de découverte en faveur de Duverney (1749)*, par Wenzel Gruber.

ABSENCE CONGÉNITALE DES DEUX FÉMURS; par le professeur BUHL.

L'auteur se trouvant dans une petite localité de la Bavière rencontra une vieille femme remarquable par la brièveté de ses jambes et par sa marche dandinante. Cette femme avait 70 ans, elle avait eu un fils très-bien conformé et celui-ci était lui-même père d'un enfant parfaitement constitué.

L'auteur constata pendant la vie que chaque pied n'avait que quatre orteils, et que l'os de la cuisse manquait des deux côtés. A la mort de cette femme, on conserva son bassin avec les membres inférieurs et l'on put étudier cette rare et singulière difformité.

Il serait trop long de transcrire la description détaillée que donne

M. Buhl des parties molles des os du bassin et des autres os. Nous nous bornerons à l'indication de quelques faits capitaux.

La cavité coxyle manquait; les parties osseuses des extrémités inférieures ne se composaient que d'un tibia, sans péroné, et du pied.

La partie supérieure du tibia était surmontée d'une excroissance osseuse semblable à une exostose et donnant attache aux muscles; cette excroissance soudée au tibia représentait sans doute à elle seule le fémur.

L'extrémité inférieure était maintenue contre le bassin par une grande capsule articulaire. Presque tous les muscles de la cuisse existaient.

SUR LA QUESTION DE SAVOIR SI LES VÉSICULES PULMONAIRES POSSÈDENT OU NON UN ÉPITHÉLIUM; par le docteur DEICHLER.

La plupart des anatomistes modernes admettent l'existence d'une couche d'épithélium en pavé à la face interne des extrémités bronchiques.

D'après les recherches de l'auteur cet épithélium n'existe pas; les capillaires qui tapissent les alvéoles pulmonaires sont à nu dans leur cavité et ne sont recouverts par aucune tunique, ce qui rend l'échange des gaz beaucoup plus facile.

L'auteur a constaté aussi que l'épithélium vibratile cesse dans les petites bronches pour être remplacé par un épithélium en pavé, mais il ne peut dire où s'arrête ce dernier.

Le mode de préparation adopté par l'auteur consiste à injecter dans des poumons frais une solution de colle fine non colorée, et à pratiquer ensuite des coupes aussi minces que possible.

SUR LES CORPS NUCLÉIFORMES DES MUSCLES STRIÉS ET SUR LA QUESTION DE L'EXISTENCE D'UN SYSTÈME VASCULAIRE PLASMATIQUE DANS LES MUSCLES; par MM. H. WELCKER et A. JAHN.

Voici le résumé que les auteurs donnent de leurs recherches :

1° Les corpuscules désignés sous le nom de noyaux musculaires sont des vésicules qu'on peut isoler, à paroi très-délicate et anhiste, et contenant un liquide avec un ou deux petits corps solides.

2° Ces corpuscules sont logés dans l'intérieur du faisceau musculaire et occupent des espaces interfibrillaires dépourvus de parois propres.

3° L'opinion qui les regarde comme des productions artificielles ou comme des masses privées de parois propres, est erronée.

4° Leur contour n'est pas frangé, comme le veut Leydig, mais lisse.

5° Ils n'ont pas de prolongement radiaires et ne représentent pas un ensemble d'organes creux communiquant les uns avec les autres.

6° Leur multiplication se fait par division.

7° Leurs fonctions ont trait au développement, à l'accroissement et à la nutrition des muscles.

SUR L'ACCROISSEMENT DES MUSCLES STRIÉS, D'APRÈS DES OBSERVATIONS FAITES SUR LA GRENOUILLE; par le docteur AUGUSTE WEISMANN, à Francfort.

L'auteur avait remarqué dans les muscles d'une grenouille adulte des faisceaux primitifs dans l'axe desquels s'étendait un cordon formé de noyaux disposés en série linéaire. Il ne put comprendre la raison de cette disposition que lorsqu'il parvint, à l'aide d'un réactif, à séparer facilement les cylindres les uns des autres. Ce réactif est tout simplement du carbonate de potasse étendu d'eau dans la proportion de 35 pour 100.

L'auteur a suivi le développement du muscle sur un grand nombre de pièces, et il est arrivé au résultat suivant. L'accroissement des muscles dans la grenouille ne se fait que partiellement par l'augmentation de volume des fibres qui existent déjà dans l'embryon; il y a, de plus, une multiplication considérable de ces mêmes fibres. Cette multiplication a pour point de départ les fibres déjà existantes dont les noyaux se reproduisent par division et se disposent en séries linéaires. Ces séries se prolongent jusqu'aux deux points d'attache de la fibre. Cette dernière s'élargit, s'aplatit et se fend suivant sa longueur entre les deux séries de noyaux, de manière que chacune de ces deux fibres nouvelles renferme une de ces séries.

Le même travail a lieu pour les fibres nouvellement formées, d'où il résulte qu'une fibre primitive mère est remplacée par un certain nombre de fibres de nouvelle formation.

A. LEREBoullet.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 NOVEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

M. LONGET présente à l'Académie le tome I^{er} (1^{re} et 2^e partie) de son TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE.

— M. BOUSSINGAULT donne lecture d'un mémoire intitulé : NOUVELLES RECHERCHES CONCERNANT L'ACTION EXERCÉE SUR L'ATMOSPHÈRE PAR LES PARTIES VERTES DES VÉGÉTAUX.

DES ACCIDENTS GRAVES QUI SUIVENT PARFOIS LE CATHÉTÉRISME ET LES AUTRES OPÉRATIONS PRATIQUES; par M. le docteur AUG. MERCIER.

(Commissaires : MM. Velpeau, Jobert.)

Sous ce titre, l'auteur adresse la note suivante :

Dans une note qu'il a adressée à l'Académie des sciences dans sa séance du 4 novembre, M. Sédillot exprime le doute que les accidents formidables qui suivent parfois des opérations, même légères, pratiquées sur l'urètre, puissent survenir sans déchirure, ou du moins sans éraillure des tissus, et il attribue ces accidents à l'absorption de l'urine.

Vu la gravité du sujet, je prends la liberté d'en dire quelques mots.

L'opinion que ces accidents peuvent être l'effet d'une résorption urinaire, n'est pas nouvelle.

Voici ce que j'ai écrit à la page 461 de mes RECHERCHES de 1856, à propos de malades qui avaient succombé à l'urétrotomie :

« Par l'étude comparative d'un certain nombre de faits analogues, j'ai acquis la conviction que ces malades ont été victimes d'une résorption et d'une infection urinaires. Ces abcès dans des parties éloignées, ces épanchements dans le péricarde, les genoux, etc., on les observe dans une foule de circonstances où le sang est évidemment vicié, soit parce que certains matériaux excrémentitiels n'ont pas été éliminés, comme dans les suppressions de transpiration, soit parce que certaines matières nuisibles s'y sont mêlées, comme dans l'absorption de pus.

« On me dira : Dans les rétentions d'urine prolongées, dans les fièvres dites urinaires, il ne se manifeste pas habituellement d'accidents semblables. C'est vrai ; mais alors l'urine n'est pas résorbée *en nature*, comme lorsque le système veineux a été ouvert... »

Toutefois, prétendre qu'il en est toujours ainsi est une assertion qui me paraît trop exclusive. Peut-être, il y a quelques années, n'aurais-je pas été très-éloigné de l'admettre ; mais il n'en est plus de même depuis que j'ai observé le fait suivant, qui est à la connaissance de plusieurs membres de cette Académie.

M. S..., Brésilien, étudiant en médecine, rue des Beaux-Arts, 5, fatigué de la persistance d'un écoulement urétral ancien, se fit, de lui-même, le 2 octobre 1857, une injection de nitrate d'argent. Les urines, qui auparavant s'écoulaient très-difficilement, furent complètement arrêtées, et il n'opposa à cette rétention que des bains prolongés.

Le 3, vaincu par la souffrance, il me fit demander, mais j'étais absent, ainsi que plusieurs chirurgiens chez lesquels on se présenta. Enfin le jour était fort avancé quand j'arrivai, et bientôt après vinrent MM. Civiale et Velpeau. Le premier, malgré mon invitation, ne voulut pas rester ; le second me prêta son concours. Le malade sortait d'un bain, et était dans un état d'agitation extrême. Je me mis en devoir de passer une sonde élastique, et je constatai immédiatement un rétrécissement très-étroit dans la région bulbeuse. Alors je pris une bougie des plus fines, et, après quelques recherches, je la fis pénétrer jusque dans la vessie. Je la retirai aussitôt, et l'urine sortit goutte à goutte. Il n'y eut pas la moindre trace de sang. Nous nous en tîmes là ; le malade fut mis au lit, maintenu chaudement, et, moyennant une potion calmante, il passa une bonne nuit ; l'urine continua de couler.

Le 4, le trouvant bien, je lui passai une bougie un peu plus forte que l'autre, mais avec plus de facilité encore. Toujours point de sang. La journée fut bonne, mais le soir il y eut un accès fébrile de peu de durée, caractérisé par du frisson, de la chaleur et de la sueur.

Le 5 au matin, le malade était bien ; cependant, comme la langue était un peu saburrale, je ne le sondai pas, et je lui fis prendre une bouteille de limonade magnésienne.

Une demi-heure après, accès fébrile très-court.

Vers midi, nouveau frisson très-violent, puis chaleur.

A une heure j'accourus, et je trouvai le pauvre malade dans un état épouvantable : pouls d'une rapidité extrême, tête renversée en arrière, yeux fixés en haut, perte complète de connaissance ; en un mot, tous les signes d'une violente congestion cérébrale.

MM. Andral, Nouat et Vigla furent appelés.

Je n'ai pas besoin de dire que des frictions excitantes furent faites sans relâche, que des révulsifs de toute espèce furent appliqués sur toute la surface du corps ; on couvrit la tête d'un vésicatoire ammoniacal ; le camphre, le musc, l'assa-fœtida et le sulfate de quinine à forte dose furent administrés par le rectum. Rien ne fit, et le malade mourut entre quatre et cinq heures du soir. Pendant tout ce temps, il n'a pas rendu une seule goutte d'urine, et la vessie, examinée à plusieurs reprises par la percussion, fut trouvée constamment vide.

Mon opinion sur la cause de cette catastrophe se trouve implicitement exprimée dans le passage cité précédemment. Ici encore il y avait, à mon avis, empoisonnement urinaire, mais par suppression d'urine, par défaut d'élimination de ses matériaux excrémentitiels, très-probablement par néphrite aiguë double et simultanée, triple condition qui explique la rapidité foudroyante des accidents.

Quelle conséquence en tirer ? C'est que la sonde à demeure que préconise M. Sédillot, outre qu'elle n'est pas une sauvegarde très-fidèle contre les résorptions urinaires, ne me semble pas parfaitement indiquée pour prévenir les désordres des reins. Il dit qu'avec cette précaution il n'a pas vu d'accidents semblables après l'urétrotomie ; mais je ne les ai jamais vus survenir non plus dans les mêmes circonstances, quoique, depuis plus de vingt ans que j'ai démontré la structure constamment fibreuse des rétrécissements dits organiques de l'urètre, les procédés d'urétrotomie que j'emploie aient la plus grande analogie avec celui qu'a adopté M. Sédillot, et que je ne mette jamais de sonde à demeure.

APPAREIL ENREGISTREUR DE CERTAINS PHÉNOMÈNES DE LA CIRCULATION ; par M. BUISSON.

L'auteur soumet au jugement de l'Académie la description d'un appareil qu'il a imaginé pour l'étude des phénomènes de la circulation.

« En construisant un nouvel appareil enregistreur, je me suis proposé, dit-il, d'obtenir simultanément sur un même cylindre tournant les représentations graphiques des phénomènes qui se passent en plusieurs points du système circulatoire, afin de déterminer les rapports qui existent entre ces phénomènes... »

« Si la plupart des expériences que j'ai faites avec cet instrument se rapportent au mécanisme de la pulsation artérielle, d'autres sont relatives à la théorie des mouvements du cœur ; ce sont ces dernières expériences seulement dont j'ai traité dans la note que j'ai aujourd'hui l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie. »

(Renvoi à l'examen de la commission nommée pour une communication récente de MM. Chauveau et Marey, commission qui se compose de MM. Flourens, Rayet et Bernard.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 NOVEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1^o Un rapport du médecin en chef de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1861. (Comm. des eaux minérales.)

2^o Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Picard (de Romorantin), Sergent (de Néauphle-le-Château), et Lemaître (de Limoges). (Comm. des épidémies.)

3^o La formule d'un remède pour la guérison des affections lactées, par M. le docteur Lebert (de Nogent-le-Rotrou). (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1^o Un rapport de M. le docteur Renault (d'Alençon) sur les vaccinations qu'il a pratiquées depuis 1825. (Comm. de vaccine.)

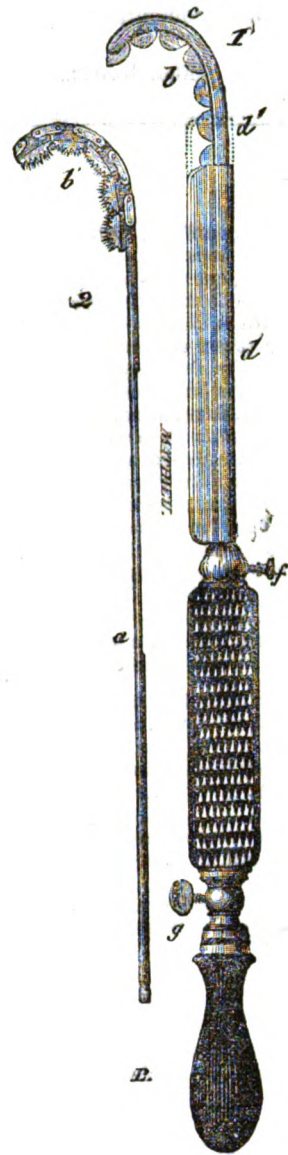
2^o Une note de M. le docteur Nivelet (de Commercy) sur une pile nouvelle fonctionnant avec le sel commun et le perchlorure de fer. (Comm. : MM. Gavarrat et Renault.)

3^o Un mémoire de M. le docteur Burcq sur la filtration en grand des eaux potables. (Comm. : MM. Adelon, Robert et Guérard.)

4^o Une lettre de M. Reveil, qui remercie l'Académie de l'avoir porté au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

5^o M. Mathieu présente à l'Académie un embryotome caché à lame mobile

et à chaînons de scie, destiné à la section du cou et du tronc du fœtus dans l'utérus, et qu'il a construit d'après les indications de M. Jacquemier.



Dans les cas si embarrassants de présentation du tronc, où le fœtus est mort et la version impossible, l'indication est de pratiquer la section du cou ou de séparer le tronc en deux parties qui sortent isolément avec la plus grande facilité. Mais, jusqu'à présent, l'art n'ayant à sa disposition que des moyens défectueux et insignifiants pour remplir cette indication, la section du cou du fœtus dans l'utérus est restée une opération des plus difficiles, le plus souvent même inexécutable, qu'on élude presque toujours.

C'est en vue de remédier à cet état de choses que le présent instrument de décollation ou de décapitation a été imaginé; il est fort simple, bien que composé de plusieurs pièces, qui sont :

1° Un crochet mousse (fig. I), creusé dans toute son étendue d'un canal à rainure dans le sens de la courbure ;

2° Une tige sur un manche G, fixée par une vis, tige qui glisse librement dans le canal du crochet et est terminée, B, par une série de lames articulées dont la concavité fait saillie à travers la rainure du crochet ;

3° Une seconde tige qui peut, sans que l'on déplace le crochet, remplacer la première, portant (b, fig. II), au lieu de lames convexes, des chaînons de scie écrasés en dehors de manière à former une large voie dans laquelle la partie recourbée du crochet, aplatie à cet effet, peut s'engager facilement ;

4° Une gaine mobile (d d), que l'on peut faire glisser jusqu'à la naissance de la courbure du crochet, et qui met à l'abri des lames convexes ou des dents de la scie, la vulve, le vagin, l'orifice utérin, etc.

On peut, par une disposition particulière (fig. I) faire saillir à volonté la lame terminale au bout du crochet et le transformer en un crochet aigu pour le cas où il serait impossible de le porter sur le cou et où l'on voudrait agir sur le tronc, diviser la colonne vertébrale, le sternum, etc.

En saisissant d'une main le manche du crochet, que l'on tient immobile, et de

l'autre le manche de la tige, on peut faire exécuter des mouvements rapides de va et vient aux lames ou à la scie, et diviser les parties embrassées dans la concavité du crochet.

Cet instrument se démonte avec la plus grande facilité et chaque pièce peut être nettoyée isolément. L'instrument, débarrassé de sa tige, et même de sa gaine protectrice si cela est nécessaire, est introduit dans l'utérus et mis en place comme un crochet mousse ordinaire. Après avoir poussé la gaine au delà de l'orifice utérin contre les parties du fœtus, on fait glisser la tige armée jusque dans la courbure du crochet; tandis que la main droite, appliquée sur le manche de la tige, lui imprime des mouvements rapides de va et vient, la main gauche, appliquée sur le manche du crochet, le fixe sur les parties embrassées dans sa concavité.

Il résulte d'expériences nombreuses, faites sur le cadavre, que le crochet n'est pas exposé à être faussé, ni la tige armée à sortir de sa gaine. La tige à lame convexe divise facilement et rapidement les parties molles, tandis que la scie à large voie ne divise que lentement les parties osseuses. Cette partie de l'opération exige un exercice préliminaire et l'habitude de se servir d'une scie concave ayant à diviser en même temps des parties dures et des parties molles dans des conditions peu favorables. Le point important est de ne point exagérer la pression exercée avec la main qui fixe le crochet et le tient immobile sur les parties embrassées dans sa concavité.

— M. MALGAIGNE fait hommage, au nom de M. Verneuil, du deuxième fascicule d'un ouvrage intitulé : DOCUMENTS INÉDITS TIRÉS DES ARCHIVES DE L'ANCIENNE ACADEMIE DE CHIRURGIE.

— M. CH. ROBIN fait hommage, en son nom et au nom de son collaborateur, M. Magitot, d'un mémoire sur l'origine et l'évolution des dents chez l'homme et chez les animaux.

— M. LARREY dépose sur le bureau une note manuscrite de M. le docteur Rizet, sur les revaccinations pratiquées en 1861 dans le 32^e de ligne. (Comm. de vaccine.)

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la double perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Isidore Bourdon, membre titulaire, et de M. Ribéri, membre correspondant à Turin, et premier médecin du roi d'Italie.

— M. BOUDET, sur l'invitation du bureau, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. le docteur Isidore Bourdon.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

Le nombre des votants est de 74 et la majorité de 38.

—	M. Vernois obtient 38 suffrages.	—
—	M. Menière.	16
—	M. Boudin	11
—	M. Bouchut.	6
—	M. Duchesne.	3
—	Bulletins blancs	2

En conséquence M. Vernois est proclamé membre titulaire de l'Académie, sauf l'approbation de l'empereur.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de rapports des prix.

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE MÉDICALE DE LA FLOTTE FRANÇAISE DANS LA MER NOIRE PENDANT LA GUERRE DE CRIMÉE; par le docteur MARROIN, médecin en chef de la flotte. — Un volume in-8° de 230 pages, J. B. Baillière.

Les tempêtes de l'Océan ne sont pas les seuls dangers que le médecin de marine ait à affronter; dans ses longues et continues pérégrinations à travers le monde, il est soumis à mille vicissitudes. Tantôt sous les feux du midi, dans ces climats brûlants qui dépravent et tarissent les sources de la vie; tantôt sous les glaces du nord, dans les régions hyperboréennes où rien ne peut croître ou exister; il est partout, excepté dans sa patrie, où dans le cours de sa rude et pénible carrière il ne pourra faire que de courtes apparitions. Triste destinée où il n'est ni trêve, ni relâche, ni patrie, ni famille. Le navigateur a pour se préserver des dangers de la mer la boussole, les cartes et le baromètre. Mais quel moyen pour éviter les innombrables écueils, les contagions, ces germes de mort qui fermentent de toutes parts, et menacent sans cesse la santé et la vie.

C'est dans la campagne d'Orient, campagne où rien n'a manqué, ni la mort ni le dévouement, que les médecins de la marine et leurs confrères de l'armée de terre ont acquis des droits incontestables à la reconnaissance de la patrie. L'histoire ne pourra pas mentionner le choléra, le scorbut et surtout le typhus, sans dire le zèle déployé par les médecins. Leur jour de bataille et d'assaut était arrivé. Pour mettre de l'ordre, pour porter la lumière dans les nombreux matériaux qui étaient en sa possession, pour les animer enfin d'un esprit de vie et d'unité, deux méthodes se présentaient naturellement à l'auteur: l'une, le récit continu ayant pour fil la succession des grands événements militaires et morbides à la fois, sorte de galerie de tableaux se succédant l'un à l'autre dans un ordre chronologique; l'autre, le récit pas masses détachées ayant pour fil la description des grandes épidémies qui se déroulaient devant lui, servant pour ainsi dire de centre, de point de ralliement aux faits secondaires. Il est à regretter que M. Marroin se soit arrêté au premier mode; en détachant du vaste ensemble les histoires particulières d'épidémies, pour les décrire à part, M. Marroin a craint sans doute de morceler l'intérêt du récit. Cependant une narration exacte et détaillée des maladies épidémiques ne me semble pas inconciliable avec la peinture animée et vivante des grandes scènes qui se passaient sous ses yeux. Tels sont les célèbres mémoires du baron Larrey. Quoi qu'il en soit de la forme adoptée par l'auteur, nous allons essayer de résumer les points principaux du livre. Nous ne ferons que mentionner les fièvres paludéennes tenaces, une épidémie de variole à bord du *Marengo* et du *Cacique*, l'invasion de la rougeole sur le vaisseau *le Bayard*, qui signalèrent les mois d'avril, mai et juin, pour nous arrêter sur le choléra, qui est en ce moment la grande figure qui se détache au milieu de la foule des autres maladies. En effet, l'histoire des épidémies est une des parties de la science qui ont fait le moins de progrès, et nous sommes dans une ignorance presque complète sur les causes qui leur donnent nais-

sance, sur leur mode d'action et de propagation; aussi les faits recueillis par M. Marroin offrent-ils une grande importance pour la solution de la question si intéressante de l'importation et de la transmission du choléra. On sait que les provinces méridionales de la France furent le point de départ de la maladie qui fit tant de victimes en Orient. Partie de Marseille avec notre armée, elle s'introduit au Pirée par nos communications avec ce pays, débarque à Gallipoli et à Varna, s'étend partout, jusque dans les camps où elle fait de grands ravages. A ces faits, l'auteur ajoute des exemples qui attestent les avantages de l'isolement, et fournit ainsi une masse de preuves qui ébranleront les plus irréductibles et serviront à pénétrer les mystères qui président au développement de ces maladies ainsi qu'à leur transmission. Sur le *Primauguet*, qui avait opéré le transport des troupes atteintes de l'épidémie, cinq cas de choléra s'étaient déclarés, dont trois mortels en quelques heures. Ordre fut aussitôt donné à ce vapeur d'installer à terre, sous des tentes, ses malades et son équipage, et, grâce à ces précautions, cette petite épidémie demeura circonscrite en face d'une escadre nombreuse. Les choses se passèrent presque de la même façon sur le *Magellan*, arrivant de Gallipoli, et qui fut mis en quarantaine. Jusque-là l'escadre présente une immunité presque complète. Des communications fréquentes et obligées s'établissent entre Varna où sévit le choléra et les deux vaisseaux mouillés dans la rade, entre Baltchick, également infecté, et la 3^e division; l'escadre, en outre, est chargée du transport sur l'hôpital de Varna de 80 cholériques; dès ce moment le choléra s'abatit avec une intensité inouïe sur les vaisseaux, particulièrement les grands navires, le *Montebello*, le *Valmy*, la *Ville-de-Paris*, le *Friedland*, en huit jours 800 matelots avaient succombé sur un effectif de 13,000 hommes. Chez un grand nombre l'affection était mortelle en quelques heures; elle était caractérisée par des secousses tétaniques qui se répétaient d'intervalles en intervalles de plus en plus rapprochés. Chaque attaque était suivie d'une dépression marquée dans la circulation et la température. On avait sous les yeux une image fidèle de l'empoisonnement par la strychnine; le plus souvent alors les selles et les vomissements étaient peu nombreux. Cette forme de choléra, M. Marroin la désigne sous le nom de *tétanique*.

Le choléra venait à peine de terminer ses ravages que les cas de scorbut qui jusqu'alors étaient dispersés et perdus dans le fait des autres maladies, dominant bientôt par le nombre des invasions et se multiplient en progression rapide, et déjà le 10 novembre 1,021 scorbutiques encombraient les vaisseaux, en vain furent adoptées les mesures les mieux entendues; tout fut impuissant: la dissémination des scorbutiques établis dans des hôpitaux à terre, eut seule, au contraire, la plus heureuse influence, et le scorbut, sans s'éteindre complètement, fut contenu dans des limites étroites. Quant aux causes, pour M. Marroin comme pour nous, elles ne sont pas enfermées exclusivement, uniquement dans une nourriture vicieuse, insuffisante, peu variée; il signale un concours de circonstances dépressives et débilitantes. Lors donc que, dans la recherche des tristes événements pathologiques qui ont signalé la campagne de Crimée, on voudra, à travers ce mélange de causes morbides, saisir les véritables éléments étiologiques, on sera inévitablement conduit à les étudier en masse, sauf à faire la part de quelques-unes d'entre elles dans la production de certaines maladies spéciales.

Cependant, au milieu de cette multiplicité de causes, il en est une qu'il faut isoler, c'est l'infection produite par l'encombrement; or les nécessités de la guerre avaient placé les équipages dans d'inévitables et très-mauvaises conditions hygiéniques. Aussi le typhus ne tarde-t-il pas à se montrer; trois navires lui payèrent bientôt un large tribut, et par un de ces retours singuliers, de ces bonds capricieux, le choléra fait tout à coup une nouvelle apparition sur deux vaisseaux mouillés à Kamiesck, le *Bayard* et l'*Alger*.

Dans cette rapide esquisse, l'auteur n'a pas oublié ses collaborateurs, et le meilleur ou plutôt le seul éloge qu'il pouvait en faire c'était de montrer ce qu'ils ont exécuté et souffert, en quoi et comment ils ont servi, et cette admirable abnégation, et ce dévouement modeste et obscur auquel peut s'appliquer si bien cette belle pensée de Montaigne: *Ce n'est pas pour la monstre que notre ame doit jouer son rôle, c'est chez nous, au dedans où nuls yeux pénètrent que les nôtres.*

Ce souvenir d'un chef, plein d'un intérêt triste et saisissant, sera pour eux une bien douce récompense de leurs services, en même temps qu'une des pages, non la moins glorieuse, de l'histoire de la chirurgie de marine.

Disons en terminant que l'auteur a su écrire un livre où les faits et

les aperçus, les récits et les considérations s'enchaînent avec une industrieuse convenance et un grand charme, guide précieux où les médecins de la marine puiseront la connaissance de mille détails qui leur incombent, en même temps que les cruels, douloureux et graves enseignements de l'expérience.

AUG. HASPEL.

VARIÉTÉS.

— Nous recevons, trop tard pour y répondre aujourd'hui, l'article dont la GAZETTE HEBDOMADAIRE a fait suivre la lettre que nous lui avions adressée. Mais nous pouvons lui déclarer, par anticipation, que nous ne sommes pas indigné, comme elle feint de le croire, et comme elle voudrait le faire croire à ses lecteurs, de ses révélations, de ses divulgations. Nous ne sommes indigné que du petit scandale qu'elle a essayé de causer en donnant à sa publication de faits incomplets et travestis le caractère d'une révélation, d'une divulgation. Malgré les obscurités et les faux-fuyants (nous persistons à nous servir de ce mot quoiqu'il ne soit pas du goût de la GAZETTE HEBDOMADAIRE), à l'aide desquels elle a essayé d'embrouiller et de déplacer la question, il est aujourd'hui parfaitement établi que les faits auxquels elle a voulu donner le caractère de la révélation et de la divulgation ne révèlent que son extrême légèreté, et qu'ils laissent intacts les faits introduits par nous dans la discussion, faits qu'elle avait cru trouver en défaut d'exactitude et de sincérité. Nous ajouterons en terminant que ses nouvelles investigations et ses nouvelles dénégations, dignes d'une juridiction autre que celle de la science, ne l'ont conduite qu'à se faire le porte-voix d'assertions aussi contraires à la science qu'à la vérité. Quand on n'a que la cause de cette dernière en vue, on ne dépense pas autant de zèle et d'ardeur à se tromper et à tromper les autres. A la semaine prochaine les commentaires.

— M. le docteur Hervieux, médecin du bureau central d'admission, a été nommé médecin de la Maison d'accouchement, en remplacement de M. le docteur Delpech, passé à l'hôpital Necker.

M. le docteur Charcot, médecin du bureau central, a été nommé médecin de l'hôpital de Lourcine, en remplacement de M. le docteur Maticé, passé à l'hôpital Saint-Antoine.

M. le docteur Vulpian, médecin du bureau central, a été nommé médecin de l'hospice de la Rochefoucauld, en remplacement de M. le docteur Racle, passé à l'hôpital des Enfants.

M. le docteur Labric, médecin du bureau central, a été nommé médecin de la Direction des nourrices, en remplacement de M. le docteur Woillez, passé à l'hospice de la Vieillesse (femmes).

— Par arrêté du 20 novembre 1861, M. le docteur Broquier a été nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Marseille, en remplacement de M. Berrut, démissionnaire.

— M. le docteur Isidore Bourdon, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, médecin en chef des épidémies du département de la Seine, vient de mourir à l'âge de 64 ans.

— On annonce la mort :

A Turin, d'Alessandro Riberi, médecin du roi et sénateur du royaume d'Italie.

Riberi avait accompagné Charles-Albert à Oporto. Sa réputation scientifique était grande et légitime, bien que ses adversaires lui reprochassent son attachement aux doctrines de Broussais, abandonnées depuis longtemps dans l'enseignement des autres universités, au moins en ce qu'elles ont d'excessif. Riberi jouissait d'une grande considération. Il avait amassé, par l'exercice de son art, une fortune énorme.

Riberi avait 69 ans. Membre de l'Académie des sciences de Turin, il était, depuis 1835, correspondant de notre Académie de médecine.

— M. le docteur Mandl commencera un cours public sur les affections chroniques des organes de la respiration, le jeudi 5 décembre, à sept heures du soir, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera tous les jeudis soir à la même heure. Le cours d'hiver est consacré aux affections du larynx.

Des conférences ont lieu à sa clinique, 6, rue du Pont-de-Lodi, les jeudis, de dix heures à midi.

— M. le docteur Deval continue ses consultations cliniques sur les maladies des yeux, à son dispensaire, rue des Marais-Saint-Germain, 18, tous les jours, à onze heures du matin, excepté le dimanche et le mercredi.

— M. le docteur Duchêne-Duparc reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau, jeudi prochain 5 décembre, à son dispensaire de la rue Larrey, n° 8, et les continuera les jeudis suivants, à onze heures précises.

— On demande un médecin pour la commune d'Hasnon (Nord); population, 3,500 habitants.

Adresser les références et demandes de renseignements au maire de la commune.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 50 — 14 DÉCEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie de médecine : Salubrité et mortalité des hôpitaux de Londres comparée avec la salubrité et la mortalité des hôpitaux de Paris. — M. Davenne.	783—784	le froid.	789—791
II. PATHOGÉNIE. — Etudes sur le scorbut	784—787	V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Des grossesses retardées; céphalotripsie dans deux cas où l'on aurait pu l'éviter en provoquant l'accouchement au terme de neuf mois.	791—792
III. TOXICOLOGIE. — Relation d'un empoisonnement accidentel de l'équipage d'un navire de commerce sarde, par un composé saturnin, pendant une traversée de Gènes aux îles Canaries, au mois de mai 1860.	788—789	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux, à propos de la désarticulation de la branche.	792—795
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS. — Guérison et diagnostic du pneumothorax. — Sur la syphilisation curative. — Pour servir à l'histoire de la recherche médico-légale des taches de sang. — De l'appréciation médico-légale des causes de mort, particulièrement par		VII. BIBLIOGRAPHIE. — Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme.	795—796
		VIII. FEUILLETON. — Discours d'ouverture du cours d'anthropologie, professé au Muséum d'histoire naturelle.	783—792
		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	796

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renou-

vellement avant le 1^{er} janvier. On s'abonne dans les départements chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les souscripteurs de Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **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 docteur DESCURET. — 1 vol. in-8. — Prix : 6 fr.

Paris, 1861, Germer-Baillière.

— **Physiologie de la pensée**, recherche critique des rapports du corps à l'esprit; par M. LÉLUT, membre de l'Institut. — In-8 de 393 pages. — Paris, 1861.

Didier et C^e, 35, quai des Augustins.

ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE,

Par le Docteur FÉLIX ROUBAUD.

14^e ANNÉE, 1862. — PARIS, 4 FRANCS; PAR LA POSTE, 5 FRANCS.

Adresser un mandat ou des timbres au directeur de la FRANCE MÉDICALE,
13, rue de la Monnaie, à Paris.

Depuis quatorze ans qu'il est fondé, L'ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE a rendu assez de services pour qu'il soit inutile de le recommander aujourd'hui à l'attention de nos confrères.

Il n'est pas un praticien en France qui ne connaisse cet ouvrage important et sans concurrence, car les éditeurs s'imposent toute sorte de sacrifices pour le rendre aussi exact et aussi complet que possible.

Sommaire :

L'ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE comprend le recueil complet de la législation médicale et pharmaceutique et celle des établissements sanitaires et de bienfaisance; la nomenclature de toutes les places médicales et pharmaceutiques dépendant du gouvernement; la désignation des Sociétés de médecine et de pharmacie de la France; le personnel des Facultés, des Ecoles de pharmacie, des Ecoles préparatoires de médecine et pharmacie.

La liste nominative, divisée par départements, arrondissements, cantons et communes, de tous les médecins et pharmaciens de la France.

Le tableau par département des villes de 2,000 âmes et au-dessus qui n'ont ni médecin ni pharmacien, etc., etc.

Un fort volume in-12 de 464 pages, imprimé avec des caractères neufs.

AGENDA FORMULAIRE DES MÉDECINS PRATICIENS

POUR 1862,

ET CARNET DE POCHE RÉUNIS,

CONTENANT

OUTRE LE CALENDRIER-AGENDA

pour visites et notes à inscrire chaque jour :

1^o Petit **Dictionnaire de médecine et de thérapeutique**, avec la *posologie* et plus de 500 *formules* empruntées aux auteurs les plus estimés, mises en regard des maladies qui en réclament l'emploi;

2^o **Rapports complets** et authentiques sur diverses questions de *médecine légale*, telles que *l'avortement, l'infanticide, les attentats aux mœurs et à la vie des personnes*, etc.;

3^o **Choix de formules** empruntées aux sommités médicales de l'étranger;

4^o **Annuaire médico-thérapeutique** pour 1862;

5^o **Renseignements divers**, tels que noms, adresses et heures de consultations de tous les *Médecins de Paris*. — Tableau des *Facultés et Ecoles secondaires de médecine*. — Personnel médical des *Hôpitaux civils, des Prisons, des Eaux minérales*. — *Tarif des principaux médicaments*. — *Catalogue des instruments de chirurgie*. — Académies, Sociétés savantes. — Journaux de médecine. — Ministères. — Mairies et Justices de paix. — Résidences diplomatiques. — Voitures-Omnibus et Voitures de place, etc.;

6^o **Tableau des rues du nouveau Paris**, etc., etc. — Ce tableau forme un petit cahier séparé que les Agenda n^{os} 1, 2 et 5 n'admettent pas, mais qui se donne quand on en fait la demande;

Publié par le docteur ANTONIN BOSSU.

Avec le concours personnel de MM. BLACHE (pour les *maladies des enfants*). — GIBERT (*maladies de la peau*). — SICHEL (*maladies des yeux*). — RICORD et CALVO (*maladies vénériennes*). — GRASSI (*asphyxies et empoisonnements*). — DURAND-FARDEL (*eaux minérales*). — HATIN (*accouchements*). — NOIROT (*formules étrangères*).

Prix des Agenda-Formulaire, selon la reliure :

N ^o 1. Reliure maroquin, fermant au crayon.	3 fr. »
N ^o 2. — — portefeuille.	3 fr. 50 c.
N ^o 3. Le même avec trimestres mobiles.	4 »
N ^o 4. Reliure maroquin à serviette, trimestres mobiles.	5 »
N ^o 5. Reliure chagrin, portefeuille avec petite trousse, poche en soie.	6 »
N ^o 6. Le même, avec trimestres mobiles, etc.	7 »
N ^o 7. Reliure chagrin, avec poche et portefeuille intérieurs, petite trousse, trimestres mobiles, etc.	8 »
N ^o 8. Le même, avec fermoir en maillechort, etc.	9 »
Broché, avec couverture imprimée.	1 fr. 75 c.
Cahier plein, doré sur tranche.	2 fr. 50 c.
Cahier recouvert en soie, avec trimestres mobiles.	3 »

Les *Agenda* à petite trousse sont munis de *passettes élastiques* Charrière, brevetées. — Ils sont expédiés *franco* par la poste, pour le prix marqué.

Bureaux de L'ABEILLE MÉDICALE, 31, rue de Seine, Paris.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : SALUBRITÉ ET MORTALITÉ DES HÔPITAUX DE LONDRES COMPARÉE AVEC LA SALUBRITÉ ET LA MORTALITÉ DES HÔPITAUX DE PARIS. — M. DAVENNE.

Dans le cours de la discussion avortée sur la resection de la hanche, une question d'un ordre tout à fait différent, quoique d'un égal intérêt, a été incidemment soulevée : celle de la prééminence des hôpitaux de Londres sur ceux de Paris au point de vue de la salubrité et de la mortalité. M. Davenne, ex-directeur de l'assistance publique, à qui avait été adressé indirectement le reproche très-mal justifié de ne pas s'être suffisamment entouré des conseils des médecins dans la construction des nouveaux hôpitaux, et d'avoir négligé de tenir suffisamment compte des données fournies par la comparaison de ce qui se fait à l'étranger, a relevé le gant. Il a eu à cœur d'exonérer de ce reproche l'administration dont il avait été le chef si actif et si éclairé. Il a prouvé, d'une part, que l'on n'avait rien négligé sous aucun de ces deux rapports, et, de plus, il a cherché à établir que si les hôpitaux de Londres donnaient de meilleurs résultats, cela tenait moins aux dispositions des salles et de l'ensemble des constructions, qu'à certaines particularités propres au système hospitalier d'Angleterre, lequel ressort entièrement de la munificence et de la libéralité des particuliers. Cette différence dans le système de protection aurait non-seulement pour effet une plus grande somme de bien-être pour les malades, mais elle aurait surtout pour résultat de n'amener dans les hôpitaux qu'une classe de malades, pour ainsi dire de choix, et au-dessus de la classe pauvre : une sorte de classe moyenne, plus capable de résister et moins susceptible de présenter ces affections invétérées ou parvenues aux derniers degrés de gravité. Posée dans ces termes, la question de la prééminence des hôpitaux de Londres ne saurait conduire qu'à une solution de circonstances, et de circonstances particulières. Envisagée, au contraire, au fond et dans sa généralité, elle est susceptible d'offrir un très-grand intérêt, elle soulève des difficultés considérables, et exige pour sa solution des considérations qui touchent aux questions les plus élevées.

Et d'abord, il faut se demander en fait s'il est bien démontré que la mortalité des hôpitaux de Londres soit inférieure à la mortalité des hôpitaux de Paris. Particularisant davantage, il convient de rechercher si la différence entre les deux mortalités porte sur les services de médecine ou sur les services de chirurgie, ou, enfin, si elle porte sur les deux ordres de services à la fois. Alors seulement on peut parvenir à se rendre compte des vraies causes de ces différences si ces différences existent.

Or que savons-nous à cet égard? Rien de précis. Il conviendrait, pour ne pas discuter sur des hypothèses ou des oui-dire, de partir de relevés statistiques rigoureux. Mais il n'existe encore rien de pareil. On n'a jusqu'ici que des présomptions, des aperçus généraux ou quelques relevés particuliers concernant certaines opérations chirurgicales, telles que les amputations, l'ovariotomie, etc., bien insuffisants pour conduire à quelque chose de concluant.

Essayons cependant, avec ce que tout le monde sait ou croit savoir, de poser, et non pas de résoudre quelques questions.

La mortalité générale de Londres est-elle supérieure ou inférieure à celle de Paris? La vie moyenne à Londres est-elle supérieure à la vie moyenne en France et à Paris? Nous ne sommes pas en mesure de répondre à ces deux premières questions; cependant elles se rattachent directement à celle de la mortalité des hôpitaux.

La mortalité des hôpitaux de Londres est, dit-on, beaucoup moindre que celle des hôpitaux de Paris, et l'on précise davantage en disant que la mortalité des hôpitaux chirurgicaux est spécialement inférieure à celle de nos salles de chirurgie. Examinons donc ce qu'il y a de vrai d'abord dans cette assertion, et recherchons ensuite si cette différence tient aux causes qu'on lui a attribuées ou si elle a sa raison d'être ailleurs.

M. Davenne a dit que cette différence tenait surtout au choix des malades, et l'on a ajouté que les seuls hôpitaux de Londres comparables à ceux de Paris, portant à Londres le titre d'*infirmiers*, offraient une mortalité plus considérable que celle de nos établissements. Toutes ces assertions auraient eu besoin de faits plus positifs, de relevés statistiques faits avec soin. Rien de cela jusqu'ici. Mais enfin, s'il est permis de se contenter des assertions produites jusqu'alors, peut-être y a-t-il lieu de se demander si les causes indiquées sont bien celles qui jouent le plus grand rôle dans les résultats signalés. Eh bien! nous ne le pensons pas; il convient peut-être de porter ses regards plus haut et plus loin.

C'est à dessein que nous avons demandé d'abord si la mortalité des habitants de Londres était supérieure ou inférieure à celle des habitants de Paris. N'ayant rien de positif à dire à cet égard nous pouvons au moins indiquer les causes qui devraient être scrutées dans un cas comme dans l'autre. Or ces causes sont les suivantes :

1° *La constitution et la résistance des Anglais.* — La population hospitalière se compose, en Angleterre comme en France, d'ouvriers et de soldats. Que sait-on de la résistance, de la vigueur, de la longévité de ces deux classes en France et en Angleterre? Peu de chose. Dans les ateliers, dans les travaux de construction de chemins de fer l'ouvrier anglais passe pour résister mieux, pour travailler plus longtemps que l'ouvrier français. A la guerre, c'est, dit-on, le contraire. Ici l'énergie morale, là l'énergie physique. C'est cette dernière qui doit se traduire par quelques avantages dans les hôpitaux. Une des raisons de cette supériorité réside, tout le monde le sait, dans une différence de régime; l'ouvrier anglais se nourrit mieux que l'ouvrier français; donc il doit être et il est plus robuste; donc il résiste mieux aux maladies et aux opérations chirurgicales.

2° *Différence dans le régime hygiénique et alimentaire des hôpitaux.* — Sans prétendre être parfaitement informé à cet égard, nous croyons que le malade anglais est traité plus confortablement que le malade français; cela ne tient pas seulement à une différence dans les mœurs et les habitudes de régime des deux pays; cela tient encore à une différence, bien établie, entre la manière dont on y nourrit les malades et les opérés. Les médecins et les chirurgiens anglais alimentent plus tôt, plus fort et mieux les malades; cela tient à une différence de doctrines trop connues pour qu'on y insiste. La médecine tonifiante, purgante et stimulante, c'est le fond de la thérapeutique anglaise;

FEUILLETON.

DISCOURS D'OUVERTURE DU COURS D'ANTHROPOLOGIE, PROFESSÉ AU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE; par M. DE QUATREFAGES, membre de l'Institut (1).

Messieurs,

A diverses reprises, j'ai déjà rappelé dans cette enceinte que le cours d'histoire naturelle de l'homme ne ressemble à aucun autre soit du Muséum, soit de nos autres établissements publics. Dans tous ces cours, en effet, on étudie successivement un grand nombre d'êtres distincts. Ici nous devons faire l'histoire d'un seul et même être, de l'homme. Ce caractère tout spécial établit entre les différentes parties de cet enseignement une solidarité qui ne saurait exister au même degré nulle part ailleurs. Voilà pourquoi, chaque année, je consacre notre premier entretien à une courte revue rétrospec-

tive, m'efforçant de résumer en peu de mots l'ensemble des idées et des faits exposés en détail l'année précédente.

Cette revue a l'avantage pour les anciens auditeurs de renouer la chaîne des faits et des déductions; aux nouveaux, elle doit apprendre qu'une donnée générale domine cet enseignement tout entier, et leur donner au moins la pensée que cette donnée, quelque controversée qu'elle puisse être, n'a été adoptée ici qu'après mûre réflexion, qu'elle repose sur un ensemble très-considérable de faits précis et de déductions logiques.

En effet, messieurs, celui qui aborde pour la première fois l'étude de l'anthropologie, se trouve en présence de deux doctrines opposées. Précisons-les en peu de mots.

Vous savez tous que les naturalistes partagent les êtres dont ils s'occupent en espèces, et qu'un des buts de leurs études est de distinguer, de caractériser ces espèces, lesquelles sont parfois très-voisines (cheval, âne, hémione).

Vous savez également que tous les naturalistes rattachent à chaque espèce des *variétés* et des *races*. Vous savez que des individus, très-différents parfois, sont considérés avec raison comme appartenant à la même espèce, mais à des races distinctes (cheval anglais et sheltie, levrier et basset....).

Vous savez également que d'un groupe humain à l'autre, on constate des différences sensibles (nègre, blanc).

Eh bien! parmi les anthropologistes, les uns disent que les groupes humains diffèrent les uns des autres au même titre que le cheval, l'âne, l'hémione; les autres disent qu'ils diffèrent seulement à la manière du levrier et du

(1) Première leçon de la deuxième partie, rédigée par M. Jacquart, aide-naturaliste au Muséum.

et l'on ne sait que trop que, depuis Broussais surtout, la médecine et la chirurgie françaises ont donné dans des excès contraires. D'où certainement des différences qui ont plus de valeur que celles indiquées dans la discussion de l'Académie.

3° *Enfin, la différence dans la manière de traiter et d'opérer les malades.* — Il serait téméraire d'insister sur cette différence qui mettrait singulièrement d'amours-propres en jeu. Sans vouloir néanmoins sacrifier la science et l'habileté de la médecine et de la chirurgie françaises à celles de nos voisins, il est permis d'indiquer quelques différences qui laissent de côté la question de personnes. De ce nombre sont le choix des malades et l'époque où le chirurgien se décide à opérer et les méthodes de pansement. Or il est de fait que les hôpitaux de Londres ne recevant que des malades recommandés, on n'y admet pas, comme en France, les premiers venus; en second lieu, la chirurgie anglaise se décide plus tôt à opérer et opère davantage, et la chirurgie française temporise davantage et opère moins.

Pour ce qui est du mode de pansement, on peut s'en rapporter à ce qui est généralement connu et à ce qui a été rappelé à cet égard dans la dernière séance par M. Bonnafont. C'est surtout à des différences d'un ordre aussi général qu'il faut demander compte d'une égale différence dans les résultats généraux.

On voit donc que la question est infiniment plus complexe qu'elle n'en avait l'air, et que, jusqu'à ce que quelqu'un se dévoue à recueillir les documents nombreux et variés qui sont nécessaires à sa solution, elle restera un sujet de dissertation vague, de causerie sans base, et par cela même peu propre à devenir l'objet d'une discussion académique sérieuse.

PATHOGÉNIE.

ÉTUDES SUR LE SCORBUT; par M. le docteur A. NETTER, médecin-major de première classe, à l'hôpital militaire de Strasbourg.

(Suite. — Voir le n° 48.)

§ II. — DIGRESSION SUR LES FIÈVRES PALUSTRES AU POINT DE VUE DE LA DIFFÉRENCE QUE PEUT PRÉSENTER UNE MÊME DIATHÈSE, SELON QU'ON L'OBSERVE À L'ÉTAT D'ENDEMIC PASSAGÈRE OU D'ENDEMIC PERMANENTE, DANS TEL CLIMAT PLUTÔT QUE DANS TEL AUTRE. — APPLICATION DE CES NOTIONS À L'ÉTUDE DE LA DIATHÈSE SCORBUTIQUE; IDÉE DE L'OUVRAGE D'EUGALENUS.

A entendre les reproches d'exagération auxquels la médecine algérienne est journellement en butte, ne dirait-on pas que c'est du jour au lendemain qu'elle s'est engagée dans les errements suivis par elle aujourd'hui? Est-ce donc la séduction de quelque hypothèse préconçue et rêvée par un théoricien au fond de son cabinet qui l'a tout à coup entraînée et égarée dans une voie nouvelle, ou bien est-ce purement la pratique qui l'a amenée à réformer sous un climat étranger ses opinions et

sa thérapeutique ordinaires? Rappelons, puisque aujourd'hui on les oublie, les sévères leçons d'une expérience chèrement achetée, les longs et pénibles tâtonnements que notre art a dû subir en Algérie avant d'arriver à son degré actuel d'amélioration, relation historique instructive à plus d'un titre et dont tous les détails importent, comme on le verra, dans la question qui fait l'objet de ces études. Voici d'abord le résumé de ce qui s'est passé pendant les sept premières années de notre occupation, de 1830 à 1837; nous l'empruntons à un livre écrit dès 1838 par M. le professeur Sédillot, à l'occasion de la deuxième expédition de Constantine, à laquelle notre honorable chef a pris part (1): chirurgien, enclin au positivisme dans la science, son témoignage aura ici d'autant plus de valeur.

• Arrivé en Afrique, dit-il, sans idée préconçue ni systématique sur la nature et le traitement des fièvres qui y dominent et nous ont fait perdre chaque année un dixième de l'armée, j'avais interrogé la pratique de mes confrères, étudié les enseignements de huit années, et je me trouvais appelé, sur un vaste théâtre, à juger l'épidémie et à la combattre. Ma tâche, comme on le voit, avait été allégée par les travaux de mes devanciers, et il me fut facile de reconnaître que les méthodes thérapeutiques avaient déjà subi trois phases ou périodes distinctes: dans la première, tous les malades succombaient sous l'influence de la médication antiphlogistique, appliquée par des médecins qui n'avaient vu dans les plus graves symptômes que des phénomènes inflammatoires et des irritations locales; dans la seconde, signalée par les recherches de mon collègue et ami le docteur Maillot, sous l'influence du sulfate de quinine à hautes doses, on sauvait la plupart des malades, mais ils étaient hors d'état de rentrer dans les cadres de l'armée et allaient achever leur temps de service dans les congés d'une convalescence longue et pénible....; c'est qu'à cette époque on employait les saignées concurremment avec le quinquina administré dans des proportions excessives, et l'on obtenait rarement de prompts et franches convalescences. Enfin, dans la troisième période, qui avait succédé et tendait à devenir la méthode thérapeutique la plus usitée, on avait peu à peu abandonné l'usage des déplétions sanguines et ramené la dose du sulfate de quinine à 20, à 30 grains dans les cas ordinaires, au lieu de 80, 190 et même plus, qui étaient précédemment d'un emploi journalier.

• On comprend facilement, dit encore M. Sédillot, que je ne puis parler ici que de l'ensemble des faits; il y avait eu, dès le début de notre occupation, quelques médecins fixés depuis longtemps dans le pays et qui, malgré l'ignorance dont on les accusait, guérissaient fort bien leurs malades, sans leur tirer une goutte de sang; quelques-uns de nos collègues avaient également dévié des idées françaises pour modifier leur pratique, mais ils ne le faisaient que timidement et en hésitant; ils pouvaient alors passer pour novateurs, tandis que par contraste il existait en 1838 des retardataires qui dressaient de longues listes de gastrites, d'entérites, de colites, et qui se croyaient privés de tous moyens thérapeutiques parce qu'ils manquaient de sangsues. L'affection la plus commune que nous ayons eu à constater fut la diarrhée compliquée d'accès intermittents; dans ces cas les pé-

(1) CAMPAGNE DE CONSTANTINE DE 1837. Paris, 1838.

basset, de l'arabe et du sheltie. Les premiers sont des polygénistes, les seconds des monogénistes.

Il est évident que la tâche de l'anthropologiste sera très-différente selon la doctrine à laquelle il se ralliera. S'il est polygéniste, il n'a qu'à faire comme le zoologiste ou le botaniste, il n'a qu'à prendre un à un chaque groupe en particulier. Quelque affinité qui existe, chacun constituera pour lui un tout sans relation nécessaire avec les autres. S'il est monogéniste, au contraire, il aura à rechercher la filiation de ces groupes, à expliquer leur répartition, à examiner bien d'autres problèmes. Pour le professeur monogéniste, la tâche est donc bien autrement difficile, surtout vu la nouveauté de la science. Telle est pourtant la doctrine que j'avais embrassée bien longtemps avant de monter dans cette chaire, celle que j'ai professée devant mes auditeurs. Rappelons la filière des faits et des déductions qui lui servent de base.

Le débat roule en entier sur les mots espèce et race. Il faut donc en préciser le sens. Pour cela à qui s'adresser? À l'homme? Evidemment non, car c'est lui qui est en question. Inconnue du problème, ce n'est pas lui qui peut nous fournir les données pour le résoudre. Il faut donc s'adresser aux animaux, aux végétaux. Là, depuis longtemps, on étudie l'espèce et la race; on s'est rendu compte des phénomènes qui les distinguent, des rapports qui les unissent. Nous devons donc demander à la botanique et à la zoologie, à quels traits, à quels phénomènes on les reconnaît. Puis nous reporterons à l'homme les fruits de cette étude; nous examinerons les faits, les phénomènes que présentent les groupes humains, et nous en concluons s'ils ont entre eux des rapports de race ou d'espèce.

Nous avons d'abord à définir les mots.

Pour tous les naturalistes, l'idée d'espèce est complexe. Sans remonter au delà de Buffon et de Linné, on peut dire que, sous une forme ou sous autre, avec un bonheur plus ou moins grand d'expression, tous les naturalistes s'accordent pour regarder l'idée d'espèce comme reposant à la fois sur une certaine ressemblance entre des individus et sur la filiation.

Au premier abord, l'idée qu'on attache au mot espèce est une idée de ressemblance. Et, en effet, généralement parlant, les individus de même espèce possèdent en commun au moins quelques caractères qui ne se modifient que peu ou point. Mais une observation, même très-superficielle, fait bientôt reconnaître que tout en restant semblables à certains égards fondamentaux, les individus de même espèce peuvent varier considérablement sous d'autres rapports. Aussi tous les naturalistes ont-ils admis qu'à côté des individus normaux il existait des individus qui s'en distinguaient à divers titres. C'est ce qu'on appelle les variétés.

Quand les caractères propres à une variété se transmettent aux descendants, il se forme une série d'individus semblables entre eux, mais dissimilables, à certains égards, avec les individus primitifs. Cette suite est la race.

Cette dernière, à son tour, peut devenir le point de départ des modifications nouvelles, et ainsi se forment les races dérivées, secondaires, tertiaires.

On voit que l'espèce comprend toutes les variétés et toutes les races primaires, secondaires... qui se sont détachées d'elle,

riodes si distinctes de froid, de chaleur et de sueurs qui nous frappent ordinairement en France ne se rencontraient presque jamais d'une manière tranchée; un peu de frisson, une céphalalgie violente avec chaleur à la face, les douleurs lombaires, la courbature des membres, des sueurs partielles, souvent nocturnes, décelaient seuls la nature du mal que l'action si efficace du sulfate de quinine mettait hors de doute.... Si les malades restaient sans secours, la diarrhée augmentait de fréquence, la soif devenait très-vive, la bouche se séchait, les dents étaient noirâtres et fuligineuses, la langue se recouvrait d'un enduit de même couleur; elle était racornie, rude, complètement desséchée, fendillée, et offrant tous les caractères que nous rencontrons à Paris dans les fièvres typhoïdes les plus prononcées; l'abdomen devenait douloureux; tantôt l'intelligence persistait, bien qu'un peu obscure, tantôt la somnolence et le coma étaient complets.... Ce qui paraîtra fort étonnant, c'est que plusieurs des hommes apportés dans une situation en apparence désespérée purent guérir en quelques jours.... La médication que j'opposai constamment à ces accidents et avec le plus de succès fut l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 20 grains. Si l'on veut savoir, ajoute l'auteur, quelle opinion je me formai de la nature des maladies qui s'offraient à mes yeux et de l'action des médications employées, je dirai que je considérais ces affections comme produites par une véritable *intoxication*.... Aussi le quinquina devait-il faire la base de tout le traitement, puisqu'il est le meilleur antiseptique et le contre-poison le plus sûr à opposer aux miasmes marécageux et pestilentiels qui développent les fièvres. »

De ce qui précède, il résulte clairement que ce sont les idées de l'École de Paris qui ont d'abord prévalu en Algérie, les idées françaises, pour me servir des expressions de M. Sédillot, les idées de Broussais, aussi un médecin militaire, détail que M. Piorry, pour le dire en passant, semble avoir oublié. « Les symptômes sont les cris des organes, avait dit le Maître; aussi les premiers praticiens de la contrée africaine noteront-ils avec soin tous les troubles fonctionnels, enregistrant minutieusement toutes les altérations matérielles que leur offriront de trop nombreuses autopsies : quel a donc été le produit de ce système organopathique appliqué ainsi pendant une série de plusieurs années? Tous les malades succombaient, a-t-il été écrit en 1838, et l'on perdait annuellement le dixième de l'armée. Enfin devant le déplorable spectacle de décès se multipliant sans cesse, les yeux s'ouvrent; on se décide à essayer une thérapeutique nouvelle, mais si timidement et avec tant d'hésitation, qu'en 1838 il existait encore des partisans retardataires de l'ancienne méthode, et ainsi il est bien démontré que ce n'est pas une hypothèse préconçue, mais bien la pratique, l'expérience, qui a conduit à la réforme.

Cependant la nouvelle manière d'envisager les choses, déduite de l'hypothèse de l'intoxication, n'aura même pas tout de suite un grand retentissement, et quatre années doivent encore s'écouler avant que M. Boudin ne vienne la vulgariser par son *TRAITÉ DES FIEVRES INTERMITTENTES*, livre dans lequel il embrasse les faits dans leur ensemble, les reliant tous au point de vue nouveau (1).

(1) *TRAITÉ DES FIEV. INTERMIT.*, 1842.

De là aussi il résulte que la ressemblance n'est pas le caractère le plus essentiel entre individus de même espèce, mais qu'elle est, au contraire, essentielle à la race.

La filiation est quelque chose de bien plus fondamental. Personne, sauf les cas dont il sera question plus tard, n'hésitera à regarder comme de même espèce les individus qui remontent au même père, à la même mère.

Examinons, à ces deux points de vue, l'espèce telle qu'on la reconnaît chez les autres êtres organisés, et rapprochons les résultats de cet examen de ce qui existe chez l'homme.

Nous venons de voir que l'espèce est variable, et que cela même donne naissance à des variétés et à des races plus ou moins différentes.

Chez l'homme aussi, il existe d'un groupe à l'autre des différences plus ou moins marquées. Signes d'espèce, disent les polygénistes; signes de race, disons-nous.

Quel moyen de décider? Un premier se présente, c'est de mesurer l'étendue des limites de variation. Si l'on trouve que l'espèce animale ou végétale ne varie que dans des limites plus restreintes que celles que présentent les groupes humains, on aura non pas une démonstration, mais une probabilité en faveur du polygénisme.

Si, au contraire, les différences entre les groupes humains sont moindres que celles qui existent entre des végétaux, des animaux de même espèce, mais de races différentes, la probabilité sera en faveur du monogénisme; cela est évident.

Or cette comparaison a été faite ici, pour les animaux surtout, au point de

Fièvres intermittentes, rémittentes, continues des pays chauds, formes diverses d'un mal qui, au fond, est le même;

Troubles fonctionnels et lésions organiques, effets purement secondaires; oui, les symptômes sont les cris des organes, mais derrière les organes il y a une cause qui les fait crier, le miasme, qu'il faut combattre avec le sulfate de quinine, médicament antimiasmique, et non pas antipériodique.

La cause morbide peut exister très-longtemps dans l'organisme sans se révéler au dehors par des phénomènes sensibles, *état latent*.

En un mot, intoxication paludéenne, analogue à l'intoxication saturnine, telle est la théorie à laquelle dès lors en Algérie tous les esprits se rallieront; l'organicisme est détrôné par la médecine étiologique, et ainsi se trouve consommée une révolution médicale, que d'antérieures réformes avaient peu à peu préparée. Malheureusement la loi physique, qui veut que la réaction égale l'action, domine aussi le mouvement des sciences; et en médecine surtout l'esprit humain rappelle trop souvent l'image du *pendule* qui, poussé *follement* dans un sens, revient follement dans le sens opposé. Ici commence, au point de vue des miasmes, une période réelle d'exagération; mais, hâtons-nous de le dire, elle n'aura qu'une durée temporaire; autant on avait précédemment multiplié les unités morbides, gastrite, colite, entérite, gastrocéphalite, autant tout sera simplifié, et dans l'intoxication palustre, l'on englobera les affections les plus hétérogènes, les dysenteries, les hépatites, toutes les fièvres typhoïdes; le sulfate de quinine, prodigné autant que l'avaient été les sangsues, sera administré jusque dans la gonorrhée; bref, les choses allèrent si loin qu'à plusieurs reprises le conseil de santé dut intervenir et rappeler à une pratique plus modérée. Mais, disons-le encore une fois, cette phase nouvelle que nous n'avons pas voulu dissimuler n'a pas duré, et voilà déjà une dizaine d'années que la médecine algérienne s'efforce de détacher du groupe des affections marématiques celles qu'on y avait indûment mêlées; c'est ainsi que, dans un ouvrage publié en 1852, M. Haspel a tracé un tableau fidèle des fièvres réellement palustres, s'appuyant sur un grand nombre d'observations détaillées, insistant sur l'existence simultanée d'affections autres, pures de tout mélange marématique, notamment sur la dothinentérie chez les soldats récemment arrivés de France, et consacrant même un chapitre entier de son ouvrage à la description d'une pyrexie inconnue dans la science qui lui parut différer de toutes les autres, et qu'il désigne sous le nom de *fièvre putride scorbutique épidémique* (nous analyserons ce chapitre en temps et lieu).

Ces tendances nouvelles de la médecine algérienne se manifestent encore dans divers mémoires (voir entre autres une note que nous avons nous-même publiée sur la fièvre typhoïde en Algérie (1), ainsi qu'un des derniers travaux de Félix Jacquot (2). Malheureusement cette séparation pathologique et clinique est très-souvent hérissée de difficultés, et telle affection se présentera avec toutes les apparences de la sporadicité, sans intermittence ni rémittence, une pneumonie par exemple, qui n'en sera pas moins de nature marématique, récla-

(1) *REC. DE MÉD. CHIR. ET PHARM. MILIT.*, 1855.

(2) *ANN. D'HYG.*, 1857 et 1858.

vue anatomique, physiologique et psychologique. Nous avons comparé organe par organe, fonction par fonction, les animaux et les hommes. En tout, partout nous avons trouvé que les limites de variation étaient plus grandes chez les premiers que chez les seconds.

Cette comparaison et le résultat qu'elle entraîne, s'appuie sur sa base toute la doctrine polygéniste. Car au fond de tous les raisonnements on ne trouve jamais qu'un argument : « Il y a trop de différence entre le nègre et le blanc pour qu'ils soient de même espèce. » Ces différences étant démontrées moindres que celles qui séparent les races de plusieurs espèces végétales et animales appartenant bien certainement à la même espèce, l'argument tombe tout entier.

Les considérations tirées de la notion de ressemblance détruisent le grand argument positif des polygénistes; elles n'apportent pas de preuve probante en faveur du monogénisme. Il faut, pour en obtenir, s'adresser à la notion de filiation et à la physiologie.

Un grand fait que la nature nous présente dans les deux règnes, doit faire pressentir ce que nous allons dire. Qu'il s'agisse des espèces sauvages ou domestiques, elles ont beau vivre côte à côte, elles ne se mélangent pas. Aussi loin que porte l'observation et l'expérience, chacune reste bien distincte, à part les unions passagères et rares dont nous parlerons tout à l'heure.

De cela seul, nous pourrions conclure que l'espèce est quelque chose de fondamental, que d'une espèce à l'autre il y a une sorte de barrière. Des observations, des expériences cent fois répétées, ont montré que'il en

mant absolument la médication quinine; c'est là un point essentiel dans notre question, et, si nous ne nous trompons, un de ceux que nos classiques ont le plus de répugnance à admettre. Comment! administrer le sulfate de quinine dans des pneumonies qui ne présentent ni intermittence ni rémittence! Cela doit en effet paraître bien singulier à ceux qui n'ont jamais pratiqué dans les pays chauds. Or voici à ce sujet un fait que nous avons observé tout récemment pendant la guerre d'Italie, et qui nous semble en dire là-dessus plus que tous les raisonnements.

Obs. — Le 30 octobre 1859, nous trouvâmes à Gênes, nous allions terminer notre visite à l'hôpital San-Benigno, quand un collègue vint nous prier de voir avec lui en consultation l'aumônier de notre établissement. Avant-hier, nous dit chemin faisant notre confrère, j'ai été appelé auprès de l'abbé, et l'ayant trouvé atteint d'une bronchite intense, survenue chez lui assez brusquement, je lui ai fait une saignée, qui calma les accidents morbides, si bien qu'il a pu commettre l'imprudence de sortir et vaquer aux soins de son ministère; ce matin j'ai été appelé de nouveau, ajouta ce médecin, et actuellement il y a une pneumonie.

Arrivés auprès du malade, nous vîmes un homme d'une constitution véritablement herculéenne, accablé dans son lit, la figure rouge et exprimant une souffrance aiguë, la respiration courte et précipitée, poussant des gémisséments interrompus par de violentes et interminables quintes de toux; une main pressée contre le côté gauche de la poitrine, il tenait dans l'autre un orachoir dans lequel il expectorait en abondance des crachats rouillés et visqueux. A la percussion et à l'auscultation, matité et râles crépitants nombreux du côté gauche, en arrière et dans les deux tiers inférieurs. Le poumon droit était sain; aucun trouble apparent dans les fonctions digestives; intégrité parfaite des facultés intellectuelles. Devant un semblable tableau, la pneumonie nous semblait en effet évidente et le traitement tout tracé, quand portant la main sur le poulx, nous le trouvâmes, à notre grande surprise, tout à fait normal, non pas un poulx faible ou opprimé, mais un poulx régulier comme chez une personne bien portante; la peau également avait sa température ordinaire; voilà, nous dîmes-nous, une singulière pneumonie! D'une part un état local très-grave, indiquant une inflammation violente, et de l'autre absence totale de phénomènes généraux. Cette anomalie nous inquiéta; les fièvres palustres constituant alors la maladie dominante chez nos soldats, nous nous demandâmes si le cas présent ne rentrerait pas dans les faits de cette nature. Interrogé sur ses antécédents, le malade ne put guère nous répondre à cause de l'acuité de sa douleur; tout ce que nous apprîmes de lui se réduit à ceci: depuis un mois il demeurait à San-Benigno, colline élevée, nullement humide, dominant la mer, par conséquent très-salubre, et pendant tout ce temps il s'y était bien porté, ne quittant pas son poste où plus d'un millier de malades nécessitaient sa présence permanente. Continuant nos investigations, nous apprîmes qu'antérieurement ayant suivi l'armée dans ses mouvements, il était resté une quinzaine de jours atteint d'une fièvre qu'il avait contractée, nous dit-il, dans une ambulance. A ces renseignements, les seuls qu'il nous donnât, il faut ajouter que les infirmiers nous apprirent que la nuit passée il y avait eu du délire.

En nous remémorant tous ces menus détails, l'explication de l'anomalie présente nous semblait possible dans l'hypothèse que voici: l'aumônier, en accompagnant l'armée, aurait contracté le germe de la diathèse palustre; il se sera fait illusion sur la cause de la fièvre dont il a été une première fois atteint, la rapportant à tort à un contact de malades, nulle pyrexie contagieuse n'ayant été signalée dans notre armée. Une fois rétabli, nous dîmes nous encore, la diathèse aura persisté chez lui à l'état latent jusqu'à ce qu'avant-hier une récidive d'accès se dissimulant sous la forme d'une bronchite aiguë, fut combattue par une saignée; l'amélioration qui suivit l'émission sanguine,

pure coïncidence, aura tenu à l'intermission naturelle de la maladie, et c'est peut-être le traitement qui aura rendu le second accès plus violent, l'aura compliqué d'un délire momentané et transformé la fièvre bronchique en fièvre pernicieuse pneumonique; n'aurions-nous présentement devant nous qu'un état pneumonique local, restant de l'accès de la nuit? Tandis que la fièvre est tombée, les troubles pernicieux persisteraient-ils? A la vérité, ce n'est pas d'ordinaire le cas, l'intermittence portant habituellement sur les deux ordres de phénomènes locaux et généraux, mais la bizarrerie des formes palustres se prête à toutes les suppositions.

Si nous sommes entré dans tous ces détails, c'est pour montrer les singuliers raisonnements auxquels le praticien des pays chauds est amené à se livrer pour rendre compte des faits et les perplexités par lesquelles il doit passer dans ces climats: or le résultat dira si nous nous sommes trompés. Le collègue auquel nous soumîmes nos doutes les ayant partagés, le malade fut envoyé à l'hôpital et placé dans la salle des officiers qui faisait partie de notre service.

Prescription: Six ventouses scarifiées sur le côté douloureux; 1 gramme de sulfate de quinine comme essai.

Contre-visite le soir: Gêne de la respiration notablement diminuée; douleur du côté presque nulle; encore des crachats rouillés, mais moins abondants; matité et râles crépitants comme le matin; apyrexie persistante.

Le lendemain 31 octobre, amélioration considérable; point de crachats pneumoniques; douleur nulle et respiration libre; quelques bulles de râle crépissant; pas de fièvre.

Prescription: Sulfate de quinine, 8 décigrammes.

1^{er}, 2 et 3 novembre, convalescence parfaite; continuation du la quinine dans la crainte d'une rechute. Un de ces trois jours, l'abbé s'étant plaint d'une gêne dans le nez, l'examen nous montra sur le pourtour des narines, des deux côtés, un cercle de vésicules d'herpès, petite éruption qui, s'étant étendue après cela au dehors, sur le bout du nez, ne tarda pas de sécher. Nous avons quitté Gênes le 6, laissant l'abbé parfaitement rétabli et demandant sa sortie.

REMARQUE. — Sur le dire d'un confrère, nous abordons un malade avec l'idée de le trouver atteint de pleuro-pneumonie, et tout d'abord les symptômes existants confirment cette opinion; cependant un phénomène insolite excitant notre surprise nous rappelle au souvenir de la constitution palustre régnante; nous interprétons l'anomalie dans ce sens, nous recourons à l'expérimentation quinine, et le malade se trouve guéri en même temps que le diagnostic est assuré. On ne peut pas dire que la cure a été due aux seuls efforts de la nature ou aux six ventouses, une pleuro-pneumonie, comme l'on sait, surtout aussi violente que celle de notre observation, ne se jugulant pas du jour au lendemain même avec le traitement le plus énergique; c'est donc le sulfate de quinine qui a fait le miracle, ce que le petit herpès, signe précieux des fièvres palustres, indique encore de son côté.

Concluons que le fait relaté constitue une variété de fièvre pernicieuse avec intermittence parfaite des phénomènes généraux, tandis que les désordres locaux persistent dans toute leur intensité, cas rare, à la vérité, et jusqu'ici, à notre connaissance du moins, non encore observé, mais qui nous paraît fertile en enseignements. Supposez, en effet, que, chez notre malade, la phlegmasie définitivement fixée dans le poumon eût donné lieu par elle-même à de la fièvre, supposition bien admissible et dont le contraire seul a de quoi surprendre; ou bien encore que la fièvre chez lui, au lieu d'une intermittence franche, ne nous eût offert que de la rémittence, autre cas possible, comme

est bien ainsi. Quand on cherche à croiser des individus d'espèce différente, et à obtenir des hybrides, on échoue dans l'immense majorité des cas. Dans les cas très-rare où l'hybridation est possible, la reproduction est toujours difficile, la fécondité toujours diminuée.

En est-il de même entre individus de même espèce, mais de race différente? Non; c'est précisément le contraire. Le métissage est toujours aussi facile qu'entre individus de même race. Il s'accomplit à chaque instant malgré nous; il est toujours fécond, et loin de diminuer la fécondité est souvent accrue.

Ainsi se prononce entre la race et l'espèce une différence profonde. Cette différence s'accroît lorsque l'on considère les résultats de ces unions croisées. L'hybride, déjà si difficile à obtenir est presque toujours infécond, même lorsqu'il est produit par des espèces très-voisines; le mulet peut ici servir d'exemple. Dans tous les cas, sa fécondité est diminuée dans une proportion énorme. Si l'on allie les hybrides à chaque génération, la fécondité diminue encore, et à la troisième, quatrième, cinquième au plus, elle disparaît.

Nulle part, il n'existe de race hybride. Là est le fait général, absolu.

Les phénomènes que présentent les unions entre les métis offrent le spectacle le plus directement opposé à ce qui précède. Ici les unions sont indéfiniment fécondes; parfois même la fécondité s'accroît. Nos basses-cours, nos fermes, nos haras, nos chenils, nos peuplés de races métises, et la difficulté est non de les produire, mais de les empêcher.

Là est la grande, la radicale différence entre l'espèce et la race.

Et bien! voyons ce qui se passe entre groupes humains, lorsqu'ils se rencontrent. De quelle nature sont les phénomènes que présente le croisement? Les deux extrêmes se conduisent-ils comme des espèces ou comme des races? Vous avez répondu pour moi. Vous savez tous que partout, libre ou esclave, la race noire se mêle avec le blanc, et partout donne des mulâtres. Vous savez bien que partout où le blanc a transporté le nègre et produit de nouveaux contacts, il s'est produit des races nouvelles intermédiaires entre les extrêmes qui se trouvaient rapprochés. L'Amérique méridionale nous présente à cet égard une expérience qui date de deux siècles environ, qui porte sur des millions d'individus, et dont les résultats parlent assez haut.

Les phénomènes du croisement entre groupes humains sont, en tout cas, des croisements de races. Rien ne rappelle ceux de l'espèce. Ces groupes sont donc des races d'une seule espèce, et non des espèces distinctes. Pour soutenir l'opinion contraire, il faut admettre que chez l'homme les lois de la reproduction sont en opposition absolue avec celles qui régissent tous les autres êtres organisés.

Les phénomènes de la reproduction, de la filiation, nous donnent de l'unité de l'espèce humaine une démonstration directe et inattaquable. Cependant des objections nombreuses sont faites à cette doctrine; l'examen de ces objections est une nouvelle démonstration indirecte si l'on veut, mais non moins précise, des doctrines que nous soutenons.

Nous avons abordé ici une à une chacune de ces objections; nous les avons examinées avec détail, et toujours le résultat a été le même. Toujours nous avons trouvé au fond de chacune d'elles soit une connaissance incomplète

On sait, que serait-il arrivé? Trouvant, à notre première visite, un pouls plus ou moins fréquent et de la chaleur à la peau, nous eussions certes renouvelé la saignée, et même à plusieurs reprises, eu égard à la force de la constitution du sujet et à la violence de ses symptômes pectoraux; mais alors aussi, comme l'enseigne l'expérience algérienne, les accidents se seraient aggravés; le délire, jusque-là passager, serait devenu permanent; l'engouement pulmonaire continuant à durer aurait passé du premier au second degré, et nous, persistant toujours dans les règles de la thérapeutique ordinaire, nous eussions conduit infailliblement le malade à la mort. Une seule chance serait restée pour que nous fussions tiré de l'erreur, c'est que la terminaison fatale n'arrivant pas trop vite, il survint quelque autre symptôme inattendu, aussi insolite que celui dont il vient d'être question, susceptible également de nous donner l'éveil et de rectifier notre diagnostic; et en effet ce ne sont pas seulement les signes tirés de l'intermittence et de la rémittence qui guident la pratique médicale des pays chauds; il en est d'autres tout aussi importants, consistant dans des symptômes inaccoutumés, qui surgissent tout à coup dans le cours d'une affection en apparence sporadique, tels que, dit M. Haspel, une altération subite et profonde des traits du visage, un aspect cadavéreux de la face, un abattement et une extrême prostration des forces; des syncopes, une sueur froide, un pouls petit, irrégulier, facile à déprimer, se joignant à la discordance et à la violence des autres symptômes, un sommeil de plomb, un délire intense, une douleur atroce dans un point de l'économie, des évacuations abondantes avec ou sans douleur, qui surviennent brusquement pour disparaître et revenir bientôt après, une sueur d'une abondance extraordinaire. Il serait facile, ajoute M. Haspel, d'écrire des volumes entiers, si l'on voulait entrer dans la description minutieuse de ces formes bizarres; mais, dit-il encore, ce serait vainement embarrasser l'esprit sans aucune utilité pour la science (1).

Sur ce dernier point, nous différons d'opinion avec notre honorable chef et ami, et, à notre avis, la science devrait tout au contraire étudier avec la plus grande exactitude tous ces symptômes insolites, seuls phénomènes qui, à défaut de l'intermittence et de la rémittence, sont appréciables par les sens, dernières données positives indicatrices de la médication quinique; et, en effet, que le praticien façonné par une longue habitude et s'abandonnant à son tact, puisse se passer à ce sujet d'une nomenclature détaillée et précise, que le docteur Bailly ait pu prétendre, comme le dit M. Haspel, qu'au *facies* des malades il ne se tromperait pas sur la perniciosité, comment le médecin encore inexérimenté dans la question spéciale apprécierait-il, si nous pouvons ainsi dire, l'insolite à sa juste valeur et le distinguerait-il de tous les troubles extraordinaires qui peuvent se rencontrer en dehors de la diathèse palustre? Que faire donc en attendant que la séméiologie des affections marématiques soit complétée et définitivement fixée? Que faire? Ce que les médecins militaires font en Algérie, où, pour formuler notre pensée en peu de mots, ils pratiquent le *tâtonnement thérapeutique*, et voici les règles qu'à ce sujet ils suivent très-généralement :

(1) Haspel, MALAD. DE L'ALGÉRIE, t. II, p. 252.

des faits, soit la nécessité pour les polygénistes de faire de l'homme une exception unique, d'admettre qu'il est soumis à une physiologie propre, distincte, ou mieux opposée à la physiologie de tous les êtres vivants. Nous ne pouvons reprendre ici cet examen détaillé; bornons-nous à signaler les chefs principaux sous lesquels on peut ranger les objections auxquelles nous avons longuement répondu.

Un très-grand nombre repose sur le défaut d'idées arrêtées sur ce qu'on doit entendre par les mots race et espèce; sur la confusion de ces deux expressions que l'on voit figurer, par exemple, sur le même titre d'ouvrage comme synonymes.

Un ouvrage curieux à étudier, sous ce rapport, est le grand travail sur l'hybridité, de Gliddon (*TYPES OF MANKIND*). Il veut que le croisement soit fécond entre espèces, mais il ne distingue pas la race. Il est ainsi conduit à admettre plusieurs espèces d'espèces, mais, entraîné par les faits qui le dominent, il est amené à établir une catégorie spéciale. Pourquoi? pour les races domestiques et les groupes humains, c'est-à-dire pour les races. Était-ce la peine d'oublier tout ce qu'avaient dit avant lui tant d'illustres naturalistes depuis Linné et Buffon?

Quelques polygénistes, pour échapper à ces difficultés qu'ils sont bien obligés de s'avouer, nient tout simplement la réalité de l'espèce et veulent ne voir en elle qu'une sorte de groupe de convention. Que dirai-je de ceux-là? qu'ils ont contre eux l'unanimité des naturalistes zoologistes ou botanistes, c'est-à-dire l'unanimité des seuls juges vraiment compétents.

Une autre notion qui ne fait guère moins défaut aux naturalistes, c'est

D'une part, ne jamais perdre de vue la constitution médicale régnante, mais, de l'autre aussi, se garder de la croire d'avance mêlée à tous les cas observables; c'est pour avoir tout à tour dédaigné et exagéré l'influence de l'endémisme que l'organicisme et la médecine étiologique sont tombés dans leurs erreurs réciproques.

Si, dans les cas en apparence sporadiques, l'apparition de quelque symptôme insolite fait recourir au sulfate de quinine, c'est uniquement comme *essai*, et selon les résultats immédiatement favorables ou nuls de l'expérimentation, on continue ou l'on discontinue l'emploi du spécifique.

Lorsque après les premières tentatives le doute n'est pas levé, ce qui arrive quelquefois, ou bien qu'il y ait péril en demeure, le sel quinique est associé aux remèdes qui conviennent en dehors de la diathèse.

En un mot, l'incertitude dans le diagnostic, une perplexité journalière, et, répétons-le, le tâtonnement thérapeutique, constituent les conditions *sine quâ non* de la pratique algérienne actuelle. Ces difficultés de diagnostic tiennent évidemment (remarque qui tout à l'heure ne paraîtra pas superflue) à la présence simultanée, en Algérie, de trois catégories de malades :

1° Ceux qui présentent des fièvres intermittentes ou rémittentes; 2° Ceux chez lesquels la diathèse palustre existe à l'état latent, mais qui, comme dans le cas de notre aumônier, sont pris tout à coup d'accidents intercurrents;

3° Ceux, enfin, qui ne contractent que des maladies ordinaires, l'influence endémique étant chez eux nulle (nous présentons personnellement un exemple de cette immunité, nos nombreux voyages dans les provinces de l'Algérie et effectués en toute saison ne nous ayant jamais causé le moindre accès de fièvre).

En résumé, de l'autre côté de la Méditerranée, la médecine militaire s'est d'abord gravement trompée pour s'être placée exclusivement au point de vue de l'organicisme, puis elle s'est laissée emporter par la réaction étiologique dans le sens opposé; enfin, revenue de son double écart, elle cherche aujourd'hui la bonne voie, et, en attendant que la science vienne la guider avec une séméiologie exacte, elle pratique le tâtonnement empirique. Dès lors, que parle-t-on sans cesse de ces exagérations palustres? Veut-on qu'elle abandonne complètement le point de vue étiologique pour se remettre encore une fois au point de vue de l'organicisme. pour que, du deuxième égarement, elle retombe dans le premier et que le pendule continue indéfiniment ses folles oscillations? On a exagéré pendant quelque temps, oui; mais depuis plusieurs années on n'exagère plus; et, en fin de compte, il reste acquis que les endémies palustres des pays chauds diffèrent de celles des climats tempérés et froids, à un tel point que la manière de les envisager ici ne convient plus là. Ceux qui parlent encore d'exagération, ce sont des médecins de Paris, n'ayant pratiqué qu'à Paris, où ils ne rencontrent pas de faits comme celui que nous avons rapporté.

(La suite à un prochain numéro.)

celle des actions de milieu. Ils n'en parlent pas ou les nient. De là une foule d'objections de détail adressées au monogénisme et parmi lesquelles je n'en mentionnerai qu'une seule.

Le monogéniste admettant que les groupes humains sont les races d'une même espèce, admet pour cela même que sous l'influence des changements de milieu les caractères humains peuvent se modifier dans les limites qu'indique l'observation. Les polygénistes nient qu'il en puisse être ainsi, et ils sont bien forcés de le faire, car la moindre concession à cet égard ébranlerait par la base même toute leur argumentation.

Or l'expérience, l'observation journalière nous montre chez les animaux et les plantes des variations plus grandes s'accomplissant sous l'influence manifeste des actions de milieu. Ici, comme partout, la doctrine polygéniste a donc pour conséquence de faire de l'homme une exception absolument unique; ce que nous n'admettons jamais.

Mais, pour démontrer l'invariabilité des caractères humains, les polygénistes invoquent certains faits. Ils comparent les vieilles sculptures d'Égypte aux habitants actuels, constatent l'identité et s'écrient : « Vous voyez bien que des milliers d'années laissent intacts les caractères de l'homme : l'Égypte n'a jamais nourri que des Égyptiens. »

Est-ce là une objection sérieuse à nos doctrines? Bien, au contraire, c'en est une confirmation. Une population qui ne change en rien ses conditions d'existence ne peut pas davantage changer de caractères. Le milieu qui a donné naissance à la race ne variant pas, ce qui serait inexplicable dans

TOXICOLOGIE.

RELATION D'UN EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL DE L'ÉQUIPAGE D'UN NAVIRE DE COMMERCE SARDE, PAR UN COMPOSÉ SATURNIN, PENDANT UNE TRAVERSÉE DE GÈNES AUX ILES CANARIES, AU MOIS DE MAI 1860; par M. A. LEFÈVRE, directeur du service de santé de la marine, à Brest.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Avant de chercher à déterminer la nature et la cause d'une maladie qui, en moins d'un mois, sur un petit navire sortant à peine du port et naviguant dans une mer des climats tempérés, en l'absence de toute cause d'insalubrité évidente, avait frappé à divers degrés 65 personnes dont 3 étaient mortes, et 15 restaient plus ou moins paralysées des membres, j'indiquerai quels furent les symptômes qui la caractérisèrent. En l'absence d'un médecin embarqué sur ce navire, ils ont été recueillis d'abord par le capitaine et par le second, plus tard par des médecins de la marine française et par d'autres établis à Sainte-Croix.

D'après le témoignage des officiers de la *Dominga*, les premiers symptômes qui se manifestèrent furent ceux qui accompagnent les troubles violents de la fonction digestive : douleurs très-vives au creux de l'estomac, autour de l'ombilic; nausées prolongées et fatigantes, suivies de vomissements bilieux qui, chez quelques sujets, eurent une très-grande ténacité; douleurs des intestins, sensation pénible de resserrement des parois de l'abdomen, *dysenterie sèche* (soit envies fréquentes d'aller à la selle sans pouvoir y satisfaire) (1), épreintes, rétention de l'urine qui n'est émise qu'avec peine et en petite quantité; céphalalgie frontale. Tous les malades se sont plaints plus tard de lassitude, de faiblesse, d'abattement, ils ont ressenti de violentes douleurs dans les membres assez souvent au niveau des articulations. Le rapport du capitaine indique que lorsque les douleurs de l'estomac et des intestins commencèrent à diminuer, les malades éprouvèrent un grand fourmillement aux mains et aux pieds, accompagné d'une sensation désagréable de froid, cette sensation se convertit peu à peu en paralysie lente, qui devint complète sur lui et sur deux autres personnes. Cette paralysie siègeait particulièrement dans les muscles extenseurs, les membres restaient dans la flexion. Au rapport du second qui visita et soigna tous les malades, la paralysie aurait atteint 15 personnes; sur plusieurs elle se serait déclarée dès le début, le capitaine, un des plus gravement atteints, *était complètement ramassé sur lui-même* (2). Une femme, celle dont nous avons déjà parlé, qui fut prise d'encéphalopathie convulsive, perdit complètement la sensibilité des mains et de la peau des membres supérieurs. A la suite de ces accidents, l'amaigrissement fit des

(1) Rapport du capitaine Rapetto. Lorsque la *Pandore* passa à Sainte-Croix, les malades n'avaient plus de coliques. (Lettre du docteur Barat.)

(2) Déclaration du capitaine Rinezzi.

progrès rapides, les tissus étaient flasques, décolorés (1). Peu de jours après son arrivée à Gènes, le capitaine Repetto annonçait que *ses bras n'avaient plus que la peau sur les os, et que sa jambe gauche ressemblait à celle d'un squelette (la droite était œdématisée)*. En général, l'intelligence restait intacte; quelques hommes eurent du délire, des convulsions, du coma (le capitaine passager qui mourut le 16).

Presque tous les malades se plaignirent d'éprouver un resserrement à la gorge; chez deux, qui succombèrent, il survint de l'aphonie; les yeux étaient fixes, quelquefois saillants, entourés d'un cercle noirâtre, la peau était sèche et sale. Sur un malade visité par le chirurgien-major de la *Pandore*, la peau, surtout celle de l'abdomen, s'était colorée en brun après un bain sulfureux (2). Sur tous on constata la présence d'un liséré bleu ardoisé sur les gencives. Ce fait a été confirmé par le témoignage des médecins de Sainte-Croix, par celui des chirurgiens des navires de guerre français, et par les personnes qui soignèrent les malades. Les dents étaient noires, l'haleine exhalait souvent une odeur fétide, particulièrement sur la femme paralysée. En général, il y avait absence de fièvre; le pouls s'est cependant montré fréquent (118 pulsations) chez le malade qui succomba le 16 mai, et sur un matelot (128 pulsations) à l'approche des convulsions.

Quelques malades eurent des abcès : un, sous la mâchoire; deux autres dans le creux de l'aisselle; un phlegmon diffus se développa à une jambe sur l'une des femmes. Le second et cinq ou six autres personnes présentèrent une éruption de vésicules disposées par plaques sur diverses parties du tronc (herpès probablement). Il y a lieu de croire que ces accidents furent étrangers à la cause principale de la maladie, et qu'ils ne constituèrent que des épiphénomènes.

Il y avait à bord de la *Dominga* deux chiens et deux chats. Les deux chiens n'éprouvèrent aucune indisposition, les deux chats furent trouvés morts avant l'arrivée à Ténériffe (3).

Il n'y avait pas de médecin sur la *Dominga*, les moyens de traitement qu'on a employés n'ont pu être indiqués que par une de ces instructions sommaires qui sont ordinairement jointes aux coffres de remèdes, sur les navires du commerce. Ils ont consisté à combattre les troubles dont l'appareil digestif a d'abord été le siège, par de l'eau chaude, par des vomitifs et par des purgatifs. Plus tard, le second du navire, le capitaine Benedetto Rinezzi qui, au milieu des scènes de douleur et de désolation dont il a été entouré, n'a pas cessé de montrer le plus grand courage et le dévouement le plus absolu, a saigné plusieurs hommes, prescrit des vésicatoires à d'autres, et a agi plu-

(1) Lettre du docteur Barat, médecin de la *Pandore*.

(2) Lettre de M. Barat, chirurgien principal.

(3) M. Legrand du Saulle a constaté cette diversité d'action des composés saturnins sur les chiens et sur les chats, il rapporte que le propriétaire d'une fabrique de minium à Tours, a fait cette singulière remarque, que les chiens de sa fabrique qui se roulaient sans cesse dans la poussière saturnine et se léchaient constamment, ne s'empoisonnaient pas, tandis que les chats, lors même qu'on les enfermait dans des cages au milieu des ateliers, ne tardaient pas à mourir dans les convulsions.

(GAZ. DES HÔP., 1858.)

notre manière de voir, c'est que cette race se modifiât en quoi que ce fût. Or tel est le cas pour l'Égyptien.

Mais que la race change de patrie, qu'elle passe sous d'autres cieux, et à l'instant même s'établit entre l'organisme assis sous certaines conditions d'existence et les conditions nouvelles une véritable lutte. Cette lutte ne peut se terminer que par la modification ou la mort de l'organisme; or, comme tous les autres, celui de l'homme est flexible dans des limites dont nous ne connaissons pas l'étendue, et voilà comment il se crée, quoi qu'on en ait dit, des races nouvelles tous les jours et sous nos yeux : le Yankee est un homme très-différent de l'Anglais.

Il n'est même pas nécessaire que la race s'expatrie pour se modifier, il suffit que ses conditions d'existence changent d'une manière notable.

L'Irlande nous présente une expérience faite sur une large échelle. Des contrées entières offrent à l'observation des populations qui chassées de leurs foyers, condamnées à une misère et à une ignorance héréditaires, ont dégénéré au point d'offrir les caractères les plus frappants des Australiens. Enfin, dans la Seine-Inférieure, M. Morel a montré qu'au milieu de nos manufactures, et quand l'influence délétère d'habitudes vicieuses s'ajoutent à certaines conditions d'insalubrité, il se formait dans notre population même de véritables races rappelant le nègre, le Tasmanien, etc.

Nier les actions de milieu, les modifications qui en résultent, la formation de races sous leur empire, c'est aujourd'hui nier la lumière elle-même.

Vous le voyez, messieurs, l'examen, la discussion des objections faites au

monogénisme ne fait que confirmer cette doctrine : il n'existe qu'une seule espèce d'hommes.

Entre le monogénisme et le polygénisme il ne saurait y avoir de doctrine intermédiaire; l'homme a une seule ou plusieurs origines : la conciliation est impossible.

Elle a été pourtant tentée par Agassiz. A-t-il réussi? Vous allez en juger.

Agassiz part de la doctrine des centres de création, aujourd'hui universellement admise. Il veut que l'homme ne forme qu'une seule espèce dont les diverses races ont apparu isolément là où on les a rencontrées et avec tous leurs caractères.

Or, au premier abord, cette hypothèse semble n'avoir rien qui répugne à l'esprit ni à la science, et pourtant il suffirait, ce me semble, des conséquences auxquelles elle a entraîné son auteur pour la faire condamner. Les caractères linguistiques sont incontestablement au nombre des plus importants, et on ne peut les séparer des autres. Si ceux-ci sont primitifs, ils doivent l'être aussi. Voilà ce que dit la logique, voilà ce que dit Agassiz. Il en résulte qu'il nie absolument la philologie comparée, et assimile d'une manière complète le cri, le chant des animaux au langage de l'homme. Certes un principe qui conduit fatalement à une pareille conséquence ne saurait être vrai.

Mais les sciences zoologiques en démontrent d'une manière directe le peu de fondement; la géographie zoologique a ses lois aussi bien que la physiologie. Au nombre des plus irrévocablement démontrées se trouve celle qui veut que, chez les groupes élevés, pas une espèce ne soit commune à

tôt d'après les inspirations de son cœur que d'après celles d'une thérapeutique raisonnée. Les médecins de Sainte-Croix qui furent appelés plus tard, conseillèrent les bains chauds sulfureux aux paralytiques; ceux des navires français prescrivirent un mode de traitement par les frictions avec un composé alcoolique de cantharides, de mercure, etc. Arrivé à Gènes, le capitaine Repetto fut envoyé aux eaux d'Aqui: l'usage des bains sulfureux produisit sur lui un excellent effet, les bains de boues qu'il tenta ensuite ne lui furent pas aussi salutaires. De retour à Gènes, il continua les bains sulfureux artificiels, il associa à leur action celle des préparations ferrugineuses, des frictions sur l'épine dorsale et aux extrémités. Plus tard on employa la faradisation qui lui procura immédiatement une notable amélioration.

Après avoir lu ce que je viens de rapporter, il est difficile de ne pas admettre que le plomb n'ait été la cause du désastre qui a atteint le personnel embarqué sur ce malheureux navire; mais il faut reconnaître également que, si la maladie s'était déclarée après le départ des Canaries au lieu de commencer en sortant de Gènes, les partisans de l'individualité morbide de la colique sèche des pays chauds auraient pu établir un rapprochement entre les accidents observés sur *la Dominga* et ceux qui régnèrent sur la frégate *l'Erigone* dans les mers de Chine, de 1841 à 1844, et y trouver une nouvelle preuve de cette influence endémique qu'ils prétendent régner exclusivement sous la zone équatoriale. La difficulté de préciser la source de l'intoxication saturnine aurait été pour eux une raison nouvelle de la repousser et de persister dans leur croyance à la non-identité d'origine des deux affections. L'apparition subite de cette maladie dans la mer Méditerranée, sur un navire sortant à peine du port, éloigné de toutes ces causes d'infection palustre, d'anémie paludéenne, de cachexie, qu'on invoque pour expliquer le développement de la colique sèche dans les contrées insalubres des climats torrides, sa symptomatologie tranchée si semblable à celle de la colique saturnine, tout en rendant plus évidente l'analogie complète des deux affections malgré la différence des latitudes, doit éloigner la pensée qu'elle ait pu être produite par une cause spécifique autre que le plomb. C'est, en définitive, l'opinion à laquelle se sont ralliées toutes les personnes qui ont vu les malades de *la Dominga*.

Sous l'impression d'accidents qui commencèrent après un repas et qui furent caractérisés par un trouble manifeste de la fonction digestive, on supposa d'abord qu'ils étaient dus à la viande fraîche qu'on avait achetée à Gènes, qui pouvait en effet provenir d'animaux malades. Le capitaine Repetto (1) le crut, et son opinion fut accueillie par les passagers, qui contribuèrent plus tard à l'accréditer dans le public. A Sainte-Croix, le docteur Saurin disait : *Cette maladie doit être attribuée à un véritable empoisonnement, soit qu'il ait été déterminé par des matières alimentaires altérées, soit que celles-ci aient été préparées dans des vases mal étamés*, etc. (2). A Valparaiso, on a prétendu que les passagers s'étaient plaints à plusieurs reprises que le pain avait un goût de phosphore, et que, en ayant frotté deux

(1) Rapport cité.

(2) Note du docteur Saurin remise au conseil à Saint-Croix.

deux grands centres de création, comme l'ancien et le nouveau continent; que les types exceptionnels caractérisent les centres de création les plus restreints.

Si l'homme, ce type privilégié entre tous, avait surgi dans tous les centres de création, il constituerait, en géographie zoologique, une exception unique. Tout esprit scientifique tant soit peu rigoureux reculera devant une doctrine qui conduit à de pareils résultats.

La zoologie, la physiologie conduisent à admettre l'unité de l'espèce humaine. A son tour, la géographie zoologique conduit à admettre le cantonnement primitif de cette espèce.

Cette conclusion forcée soulève de nouveaux et curieux problèmes.

En effet, si l'espèce humaine a été d'abord cantonnée sur un seul point, il reste à déterminer ce point, à se rendre compte des migrations.

La première question a depuis longtemps occupé les historiens surtout. Or leurs conclusions les plus acérées s'accordent avec celles auxquelles aboutissent les sciences zoologiques. Le centre de l'Asie, au nord de l'Himalaya, est sans doute le point privilégié d'où est sortie notre espèce. Autour de ce point on trouve des races, échantillons des trois grandes races pures, jaunes, blanches et noires. Des populations métisses réunissent les extrêmes; si bien qu'on trouve là des spécimens de presque toute l'humanité. Ces populations pures ou mixtes présentent en outre des exemples des trois grandes familles de langues qui comprennent tous les langages parlés; enfin, tous les degrés de civilisation se retrouvent encore autour de ce massif, depuis

morceaux dans l'obscurité, on avait vu des points lumineux se produire. Rien n'est venu confirmer cette assertion (1).

Le ministre des affaires étrangères de Sardaigne, sur l'avis qui lui avait été donné de l'événement, ordonna de faire une enquête; les conclusions de la commission qu'on avait nommée, pour apprécier le rapport du capitaine, furent: qu'il n'y avait pas eu une seule qualité de poison, mais que de *l'acétate de plomb et une préparation arsenicale avaient dû être introduits, par une main perfide, dans quelques-unes des futailles d'eau qui étaient sur le pont*.

Ces divergences d'opinion doivent cesser si l'on veut procéder à une appréciation rigoureuse de la marche et des symptômes de la maladie observée sur *la Dominga*. Quand on les rapproche de ceux qui appartiennent aux empoisonnements déterminés, soit par les viandes altérées ou provenant d'animaux malades, soit par les préparations de phosphore ou d'arsenic, on se convainc bientôt que si quelques-uns, tels que les troubles digestifs qui se manifestent au début (nausées, vomissements, douleurs abdominales), sont communs à tous; si des accidents nerveux (convulsions, délire, perturbations sensoriales) se produisent fréquemment après l'ingestion des poisons septiques, corrosifs ou irritants, jamais ceux-ci ne déterminent des phénomènes aussi spéciaux et aussi significatifs que l'ont été la coloration bleue ardoisée des gencives et des dents, la constipation opiniâtre, la dysurie, la paralysie des membres exclusivement bornée aux muscles extenseurs, l'amaigrissement rapide et l'atrophie des organes paralysés, l'anesthésie, l'encéphalopathie, et enfin l'état cachectique. Ces symptômes, pris isolément ou réunis comme ils l'ont été, ne peuvent se rattacher qu'à un empoisonnement par le plomb. C'est ainsi que l'ont jugé, en définitive, les docteurs Espinosa et Saurin, à Sainte-Croix, les médecins français de *la Fulminante* et de *la Pandore*, celui de l'avis à vapeur *le Marocain*.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

(Suite et fin.)

IV. WURZBURGER MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFT;

rédigé par BAMBERGER, FOERSTER et SCANZONI.

GUÉRISON ET DIAGNOSTIC DU PNEUMOTHORAX; par le docteur BIERNER (de Würzburg).

La guérison du pneumothorax, provenant d'une maladie du poumon, est un fait tellement rare que l'auteur a pensé, avec raison, que la publication de l'observation suivante intéresserait le public médical.

(1) Lettre du docteur Delieux de Savignac, chirurgien principal de la station des côtes occidentales d'Amérique.

la société rudimentaire des chasseurs jusqu'à l'antique civilisation brahmanique et à la civilisation décrépite des Chinois.

Ainsi, selon toute probabilité, c'est du centre asiatique que l'espèce humaine est partie, poussant toujours plus loin ses hordes aventureuses et peuplant peu à peu le globe tout entier. On a nié, bien entendu, la possibilité de ces migrations; voyons ce que cette objection peut avoir de fondé.

Et d'abord les migrations par terre ne sauraient être repoussées. L'observation, l'expérience de tous les jours nous apprend que sur le continent l'homme seul peut arrêter l'homme. Les caravanes traversent tous les ans les déserts glacés de la Tartarie chinoise et ne sont arrêtées par les déserts brûlants du Sahara que parce que ceux-ci sont peuplés par les Touaregs. La possibilité des migrations par terre est indiscutable.

Les migrations par mer sont un peu moins faciles à comprendre au premier abord. Le peuplement par migrations de la Polynésie et de l'Amérique a été déclaré impossible. Quant à la première, l'objection tombe devant un fait capital accepté par les polygénistes eux-mêmes, savoir que tous les Polynésiens parlant la même langue, présentant des caractères identiques, appartiennent à un même groupe, espèce pour eux, race pour nous. Il est vrai que, pour expliquer leur dispersion sur ces îles que séparent des centaines de lieues, on a parlé d'un continent submergé; mais l'identité de langage répond à cette hypothèse.

Si l'Europe s'abîmait dans les flots, ne laissant à découvert que les Alpes, les Pyrénées, l'Apennin....., qui ne sait combien seraient diverses ces langues parlées sur ces points de refuge? Au reste, cette hypothèse suppose

Obs. — Ch. D., 19 ans, étudiant, se trouvant à un bal où il dansa passablement, éprouva tout à coup une sensation particulière dans la région du cœur comme si ce dernier avait subitement changé de place. Il eut des vertiges, de l'oppression et de la sueur; rentré chez lui, il ressentit des frissons, des maux de tête et de la toux.

Cependant le lendemain, se trouvant un peu mieux, il crut pouvoir reprendre ses occupations; mais, quatre jours après l'accident, il fut obligé de consulter un médecin.

M. Biermer l'examina attentivement et constata, entre autres, un refoulement du cœur vers la droite, et un son tympanique très-prononcé dans la cavité gauche du thorax.

L'auteur apprit que ce jeune homme avait déjà été l'objet de soins médicaux pour cause d'affection de poitrine présumée de nature tuberculeuse; le diagnostic fut d'abord douteux, M. Biermer pensait qu'il pouvait avoir affaire à une pleurésie; mais plus tard, les signes du pneumothorax devinrent plus sensibles, et un confrère appelé en consultation exprima le même avis.

Le traitement consista d'abord dans l'emploi du calomel uni à la digitale et dans des frictions mercurielles avec extrait de belladone; puis on administra diverses potions pectorales.

L'épanchement thoracique diminua de jour en jour et finit par être entièrement résorbé.

Nous nous sommes borné à donner un aperçu très-succinct de l'observation publiée par M. Biermer, et dans laquelle on peut lire tous les détails relatifs à l'exploration de la poitrine afin d'assurer le diagnostic.

On lira aussi avec intérêt les réflexions de M. Biermer, qui a eu soin de relater les cas de guérison consignés dans les auteurs.

SUR LA SYPHILISATION CURATIVE; par le docteur BERNHARD FROMMULLER.

L'auteur est partisan de la syphilisation; il rapporte plusieurs observations de guérison par cette méthode et résume ses opinions dans les propositions suivantes:

1° Il est prouvé par la syphilisation curative qu'il n'existe qu'un seul virus et, par suite, une seule maladie syphilitique.

2° La syphilisation curative est un spécifique contre la syphilis constitutionnelle.

3° On peut l'employer sur les adultes et sur les enfants des deux sexes.

4° Elle est surtout à recommander sur les femmes enceintes.

5° Elle agit sûrement et ne produit aucune maladie consécutive.

6° Elle constitue pour les malades le mode de traitement le moins dispendieux et le plus commode.

7° Chez les malades qui ont déjà pris du mercure, il est utile de recourir à l'emploi de l'iodure potassique pour abrégier la durée du traitement.

8° Les récidives sont rares et plutôt la suite d'une nouvelle infection ou d'un abus antérieur du mercure.

Voici la méthode suivie par l'auteur: il fait d'abord prendre quelques bains, puis il procède à la première inoculation qui doit être faite avec du pus provenant de chancres récents, tandis que, pour les inoculations suivantes, on prend du pus des pustules ou des abrès.

L'inoculation se fait comme pour la vaccine, sur les côtés du thorax, par des séries horizontales de piqûres séparées les unes des autres à la

distance d'un pouce, entre l'aisselle et la hanche. On répète ces inoculations tous les deux ou trois jours, et on les continue jusqu'à ce qu'elles ne produisent plus d'effet.

Pendant ce traitement, le régime doit être sain et fortifiant, et le malade se tenir autant que possible au grand air.

V. ZEITSCHRIFT FUER DIE STAATSARZNEIKUNDE;

par AD. HENKE; continué par F. G. BEHREND.

Les deux derniers cahiers trimestriels de l'année 1860 contiennent les articles originaux suivants: 1° *De l'influence des professions sur la santé et la mortalité*, par Behrend. (Maladies des machinistes et des chauffeurs sur les chemins de fer, des bouchers, des ouvriers en caoutchouc et des mineurs de houille.) 2° *Pour servir à l'histoire de la recherche médico-légale des taches du sang*, par Bernhard Ritter. 3° *Etude médico-légale des blessures de la tête*, par F. A. Zenker. 4° *De l'appréciation médico-légale des causes de mort, particulièrement de la mort par le froid*, par G. Blossfeld. 5° *Appréciation médico-légale des lésions corporelles chez les personnes ivres*, par A. T. Wisstrand. 6° *Expertises médico-judiciaires*, par J. Hoffmann. (Infanticide, enfant exposé, vol, blessures.) 7° *Comment les inondations peuvent-elles nuire à la santé et quelles mesures de police sanitaire y a-t-il à prendre pour en combattre les effets?* par Lion. 8° *Du commerce et de la préparation du phosphore au point de vue hygiénique et médico-légal*, par B. Hornemann. 9° *La taxe médicale de Bavière*, par E. Buchner. (Examen critique des dispositions législatives concernant les honoraires des médecins.) 10° *Cas d'infanticide*, par Heyland. 11° *Rapports de médecine légale*, par J. Hofmann. (Blessures, infanticide.) 12° *Tentative de viol*, par Groell. 13° *Cas de viol*, par Grügelstein. (L'auteur termine la relation de ce cas par l'examen des moyens qui permettent de reconnaître les taches du sperme sur le linge.)

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA RECHERCHE MÉDICO-LÉGALE DES TACHES DE SANG; par le docteur BERNHARD RITTER (de Rottenburg).

Nous ne pouvons mieux faire que de transcrire le résumé que donne l'auteur, à la fin de son long mémoire, de l'état actuel de la science sur cette importante question.

1° On peut distinguer les taches de sang des taches produites par d'autres matières colorantes. Pour cela, on a recours à des procédés chimiques (mise en évidence des parties composantes du sang, telles que matière colorante, fibrine, albumine et fer), microscopiques (démonstration des corpuscules sanguins) et microchimiques (démonstration des cristaux d'hémite, dichroïsme).

2° Sous le rapport du temps, nous pouvons simplement dire si une tache est ancienne ou récente (solubilité plus ou moins grande, jusqu'à insolubilité dans l'eau ou dans l'alcool acidulé).

3° On peut distinguer les taches de sang des taches de rouille (mise à découvert des cristaux d'hémine).

4° Jusqu'à présent nous ne possédons pas encore une méthode déterminée qui nous permette de distinguer, avec une certitude absolue,

l'ignorance réciproque de ces peuples, et les premiers navigateurs qui les découvrirent reconnurent qu'ils se connaissaient si bien que Cook a rapporté en Europe une carte de la Polynésie entière dressée de mémoire par un Otaïtien.

La question du peuplement de l'Amérique est bien plus complexe. Ici les races sont nombreuses et presque aussi diversifiées que sur l'ancien continent. Sont-elles pour cela autochtones?

Et d'abord l'impossibilité d'arriver en Amérique sans toutes les ressources que l'Europe possède depuis quatre siècles est-elle réelle? L'étude attentive des mers, des courants, des vents, de la configuration des côtes prouve qu'il en est tout autrement. Les premiers jettent sur les côtes d'Amérique les navires abandonnés, et par conséquent ont dû maintes fois y conduire des navigateurs égarés. Au nord, le détroit de Behring et les îles Aléoutiennes présentent un passage fréquenté chaque jour par des riverains qui ne disposent que des moyens les plus élémentaires de navigation. Donc le fait est possible.

Mais l'histoire nous apprend qu'il s'est passé ailleurs que dans ces points spéciaux. Les annales chinoises ont clairement désigné l'Amérique sous le nom de Fou-Sang, et Gomara a constaté les relations commerciales qui existaient entre la Chine ou le Japon et les côtes de la Californie. De leur côté les annales scandinaves démontrent que l'Amérique a été abordée par les populations européennes, si bien que ce continent prétendu inaccessible a été en réalité historiquement envahi de tous les côtés.

Le peuplement par migrations est donc non-seulement possible, mais il

est constaté pour une partie de la population, et seul il peut pour le reste rendre compte des identités qui existent entre les populations du Brésil et les populations siamoises, chinoises....

Le peuplement par migrations entraîne l'acclimatation des races émigrantes. Nous avons dû aborder de côté de la question. On a beaucoup parlé de l'impossibilité pour certaines races de s'acclimater en certains lieux. Le cosmopolitisme de l'homme, du blanc en particulier, a été nié. Qu'il y ait eu des exagérations commises, nous le reconnaissons volontiers; que certaines races soient très-peu propres à se propager dans certaines régions, nous l'accordons de grand cœur. Ces faits s'accordent pleinement avec ce que nous avons dit des actions de milieu, avec ce que nous présentons nos races de bœufs ou de chevaux.

Mais on a exagéré de même en sens contraire, quand on a dit que les races sont seulement locales. Les progrès remarquablement rapides du blanc dans l'Amérique septentrionale, dans l'Océanie, montrent la possibilité de ces acclimatations.

Seulement, il faut bien dire que sur ces points le blanc est transformé, et qu'il se produit en réalité des races dérivées. Quand il s'agit d'acclimatation, le problème est de savoir si les descendants d'une race peuvent se propager dans un lieu donné, et nullement s'ils y conserveront tous leurs caractères primitifs. Ce dernier résultat est impossible d'après nos doctrines, et les faits démontrent que nous avons raison.

Nous avons dû examiner les conditions qui régissent l'établissement de ces races dérivées. Mais nous ne saurions entrer ici dans ces détails. Con-

le sang de l'homme du sang des animaux; les méthodes de Barruel, Gravina, Mandl, C. Schmidt sont insuffisantes.

DE L'APPRECIATION MÉDICO-LÉGALE DES CAUSES DE MORT, PARTICULIÈREMENT PAR LE FROID; par le docteur G. BLOSFELD (de Casan).

L'auteur se plaint que les livres de médecine légale soient si pauvres pour ce qui concerne les signes de la mort par le froid. Après des considérations générales sur les causes de la mort et sur les signes qui la précèdent, l'auteur étudie les phénomènes qui accompagnent la mort par congélation d'après cinquante-sept autopsies.

Le résultat de ses recherches sur les cadavres se résume dans les propositions suivantes :

1° Présence des marques extérieures de congélation et de l'érythème cutané à un degré plus ou moins avancé.

2° Paralysie du cœur.

3° Cœur gorgé d'un sang noir, épais, fibrineux, ne rougissant pas à l'air; vaisseaux et organes remplis d'un sang plus clair, rougissant vivement, n'ayant pas encore consommé tout son oxygène.

4° Aspect rouge carmin et comme inflammatoire des poumons qui, dans les cas bien tranchés, ne sont pas riches en rang.

A. LEREBoullet.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE 1861. — PRÉSIDENCE DE M. MILNE-EDWARDS.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. MALLEZ lit un rapport sur un travail de M. le docteur Dehoux (d'Haïti), intitulé : **ESSAI SUR LE MOUVEMENT ORGANIQUE DE LA SYNTHÈSE ANIMALE**, et sur la demande du titre de membre correspondant adressée par ce médecin.

Les conclusions étant favorables, M. Dehoux est nommé, au scrutin, membre correspondant.

DES GROSSESSES RETARDÉES; CÉPHALOTRIPIE DANS DEUX CAS OU L'ON AURAIT PU L'ÉVITER EN PROVOQUANT L'ACCOUCHEMENT AU TERME DE NEUF MOIS; par M. MATTEI.

Dans ces deux derniers mois, j'ai eu lieu de voir divers cas de grossesse retardée, dit l'auteur, parmi lesquels deux ont nécessité la céphalotripsie.

Ces grossesses sont plus fréquentes qu'on ne le pense, et elles ont lieu précisément là où l'on aurait besoin de faire des accouchements prématurés. Elles se présentent souvent, en effet, chez des femmes dont le bassin est rétréci, et comme le fœtus acquiert du volume en proportion du temps, il s'ensuit que plus on s'éloigne du terme, et plus les conditions de l'accouchement deviennent fâcheuses.

Le mécanisme de l'accouchement retardé n'a pas encore été expliqué d'une manière satisfaisante. Voici comment je le comprends :

Dans les premiers mois de la grossesse, c'est le fond de l'utérus qui se

développe et gagne de plus en plus les régions supérieures de l'abdomen. Pendant ce temps, le segment inférieur de la matrice reste appuyé sur le plancher et conserve beaucoup d'épaisseur. Une fois que l'utérus gravide est monté en entier dans la cavité abdominale, c'est l'effet inverse qui a lieu.

Les viscères que la matrice a dû déplacer, les parois abdominales qu'elle a dû distendre, finissent par réagir, et comme à ce moment le segment inférieur de l'utérus ne reçoit d'appui que sur le détroit supérieur, ce segment utérin supporte à lui seul le poids de l'œuf et les efforts de réaction dont j'ai parlé il y a un instant. Aussi cette partie de la matrice s'évase, non en se développant comme l'avait fait le fond de l'organe et comme on l'a dit depuis quelques années; elle s'évase en s'amincissant; et le ramollissement, l'effacement et la dilatation du col qu'on observe dans les derniers jours de la grossesse, dépendent aussi de la même cause.

Lorsque ces modifications ont lieu et que la neuvième époque cataméniale après la fécondation arrive, la congestion utérine réveille les contractions; et comme le segment inférieur et le col sont préparés, l'expulsion de l'œuf en est la conséquence. C'est le terme ordinaire de la grossesse.

Lorsqu'au contraire la tête de l'enfant, soit par un vice de conformation du bassin ou toute autre cause, n'a pas pu siéger commodément sur le détroit, et que la préparation du segment inférieur de l'utérus et du col n'ont pu avoir lieu, alors, au moment de la neuvième époque cataméniale, on voit les contractions commencer, mais le travail n'aboutit pas. Les efforts utérins réussissent à peine à faire effacer et entr'ouvrir le col, il n'y a pas d'engagement; aussi la congestion cataméniale passe, et l'accouchement n'a pas lieu.

La grossesse se prolonge alors au delà du terme et elle peut aller à la dixième époque cataméniale; quelquefois elle s'arrête à une demi-époque; mais lorsque le travail finit par se déclarer, l'enfant a acquis des proportions toujours plus fortes qu'au terme de la neuvième époque cataméniale.

Il peut se faire alors que, l'art venant en aide à la nature, on parvienne à extraire l'enfant; mais souvent il n'altra mort ou il faudra le mutiler, tant il est volumineux. C'est ce qui est arrivé dans les deux cas que j'indiquais et dont voici le résumé :

Le premier est celui d'une femme âgée de 32 ans, ayant eu un premier accouchement pénible; mais son médecin traitant, M. Chazal, a pu le terminer par une application de forceps et amener un enfant vivant.

A une deuxième grossesse, cette femme a accouché spontanément après vingt-quatre heures de travail, mais elle a mis au monde une fille petite et malingre.

Elle a vu apparaître une dernière fois ses règles du 18 au 20 novembre 1860, et devait par conséquent accoucher du 18 au 20 mois d'août; mais rien n'est arrivé à cette époque. Pendant cette grossesse, la malade a acquis même plus de santé et d'embonpoint qu'aux précédentes, et s'est très-bien nourrie.

Arrivée au terme voulu, elle a bien senti quelque chose comme si l'accouchement allait veur; mais bientôt tout a été suspendu, et le vrai travail est arrivé seulement le 14 septembre, presque un mois plus tard.

M. Chazal, après avoir attendu trente-six heures sans voir la tête s'engager à travers le détroit supérieur, a essayé une application de forceps, mais sans résultat; c'est alors qu'il m'a fait appeler et que j'ai été obligé de faire la céphalotripsie. L'enfant pèse 4,500 gr. La femme s'est très-bien rétablie.

Le deuxième cas est celui d'une femme âgée de 43 ans, qui avait eu déjà six accouchements, toujours longs et pénibles, et dont quelques-uns ont nécessité l'application du forceps.

Elle avait eu ses règles pour la dernière fois du 28 au 30 novembre, et dans cette septième grossesse elle a été très-souffrante. Elle devait accoucher dans les deux derniers jours du mois d'août 1861; mais cette époque est passée, et le travail ne s'est déclaré que le 19 septembre, c'est à-dire presque un mois plus tard.

La sage-femme qui assistait à l'accouchement, voyant le travail se prolonger

seulement que la moralité entre ici comme élément essentiel de succès. A Bourbon, l'homme riche et menant la vie de créole s'abâtardit et s'éteint; le petit blanc méprisé par lui parce qu'il travaille le sol, se propage et s'améliore.

Dans l'ensemble des considérations que nous venons de résumer, nous avons fait l'histoire générale de l'espèce humaine, nous avons démontré son unité spécifique, la localisation de son origine, son rayonnement, son acclimatation. Il nous restait à examiner les modifications qu'elle présente d'un groupe à l'autre, les caractères revêtus par les représentants de ses races. Dans ce but nous avons examiné les caractères en général.

Nous avons insisté surtout sur les caractères organiques. Nous avons examiné comparativement organe par organe, fonction par fonction, le blanc et le noir. La pathologie, la physiologie, nous ont occupés à son tour; enfin, les industries, la linguistique, ont été aussi sommairement examinées. Le but de cette étude était double; d'une part, puisque nous devons avoir plus tard à différencier les races, il fallait faire connaître la nature et la valeur des caractères employés; d'autre part, cette étude générale devait permettre de mieux saisir un fait des plus importants et des plus significatifs. Elle montrait comment les caractères les plus différents empruntés au même appareil dans les races très-éloignées se rattachent par des séries intermédiaires insensibles; elle mettait en saillie l'entre-croisement des caractères, entre-croisement tel qu'il n'est peut-être pas un seul caractère propre à une seule race. Il y a des Caucasiens plus noirs que certains nègres, et le Guancho blanc a la fosse olécranienne percée comme le Bochimman.

Ces études terminées, nous pouvons aborder celle des races avec détail. Vous comprendrez maintenant où sont les véritables difficultés. Vous ne vous en exagérerez pas l'importance, vous ne prendrez pas l'insuffisance du savoir actuel pour une objection à une doctrine longuement démontrée. Enfin, dans la description des caractères, vous ne verrez que ce qu'il y a réellement: des types idéaux, des moyennes, et nullement ces signes absolus qui caractérisent les espèces.

Un mot encore sur la manière dont nous procéderons dans l'examen des races qui vont passer successivement sous nos yeux.

Il va sans dire que les caractères physiques extérieurs, les caractères anatomiques et physiologiques auront toujours le pas sur tous les autres. Mais devons-nous nous en tenir là, comme le voudraient quelques anatomistes exclusifs? Non. Le naturaliste qui fait l'histoire des fourmis et du castor, ne manque pas d'insister sur les instincts, les mœurs, l'industrie de ces animaux. Pourrions-nous agir autrement lorsqu'il s'agit de l'homme? Ce serait ne remplir qu'une partie de la tâche. Les caractères intellectuels nous occuperont donc, et parmi eux surtout les caractères linguistiques, égaux parfois et parfois même supérieurs en importance aux caractères physiques. Les industries élémentaires, les institutions sociales, les aptitudes littéraires ou scientifiques ne pourront pas davantage être négligées. Il faudra bien préciser le point où en sont arrivés les divers groupes sous ces différents rapports; et si quelqu'un d'entre eux influe sur les groupes voisins ou sur l'humanité entière, nous devons encore le rappeler, comme le naturaliste

ger sans résultat, a fait appeler M. Pagès, médecin de la malade, et celui-ci, après avoir tenté en vain de faire une application de forceps sur le détroit supérieur, m'a fait prier de voir cette femme.

Dans ce cas, comme dans le précédent, le détroit supérieur du bassin ayant au minimum 8 cent. 1/2, l'accouchement aurait été possible à terme en faisant une application de forceps; mais la grossesse retardée fait que la tête du fœtus était disproportionnée, et encore ici il m'a fallu faire la céphalotripsie. Dans les deux cas, du reste, l'enfant ne donnait plus signe de vie. Le volume de ce dernier était de 4,450 gr. La femme s'est très-bien rétablie.

Voilà deux cas où la provocation du travail à terme aurait fait obtenir assurément deux enfants vivants.

M. DUBAMEL : Je partage complètement les idées de M. Mattei. Il y a quelque temps, j'ai été appelé chez une femme ayant eu déjà cinq enfants venus tous à terme et sans accident. Elle accouchait de son sixième enfant, qui, selon les calculs de la femme, aurait dépassé le terme de neuf mois. Pour finir l'accouchement, j'ai dû appliquer le forceps au détroit supérieur; l'extraction fut pénible, et l'enfant eut un enfoncement du crâne, qui disparut du reste après quelques jours.

M. DUPERTUIS : J'ai été appelé, il y a quelques jours, par une femme qui, depuis un mois, devait accoucher. Cette femme était rachitique; la poche des eaux était percée depuis trois jours. Il était survenu alors une chute du cordon, qui nécessita la version. On parvint assez facilement à extraire le corps, mais sans pouvoir, malgré les grands efforts, dégager la tête. Cette femme avait été assistée jusque-là par une sage-femme et un médecin, qui me firent appeler. Je constatai une saillie considérable de l'angle sacro-vertébral. J'exerçai des tractions soit avec les doigts, soit avec le crochet du forceps sur la mâchoire inférieure, mais sans succès. Je dus alors introduire la pointe du forceps dans le crâne, le vider en partie, et c'est alors que la tête put sortir.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

M. le ministre d'Etat transmet l'ampliation d'un décret, en date du 5 décembre courant, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Vernois.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Tavernier (de la Nièvre), intitulé : **EXPÉRIENCES SUR LA PÉNÉTRATION DANS LES POUMONS DES POUSSIÈRES LIQUIDES TENANT EN DISSOLUTION DES RÉACTIFS CHIMIQUES OU DES MÉDICAMENTS.**

2° Un mémoire de M. le docteur Sales-Girons sur la théorie physiologique de la pénétration des poussières liquides dans les voies respiratoires, avec la lettre suivante :

« La question de la pénétration des poussières liquides dans les bronches, qui vient de recevoir des solutions si diamétralement contradictoires, ne pouvait être résolue par la science que dans une théorie fondée sur la physiologie des organes et de la fonction respiratoire.

« J'ai cherché cette théorie, je crois l'avoir trouvée, et je viens humble-

ment la soumettre au jugement de l'Académie, vous priant de désigner une commission à cet effet. »

Renvoyé à la commission des eaux minérales.

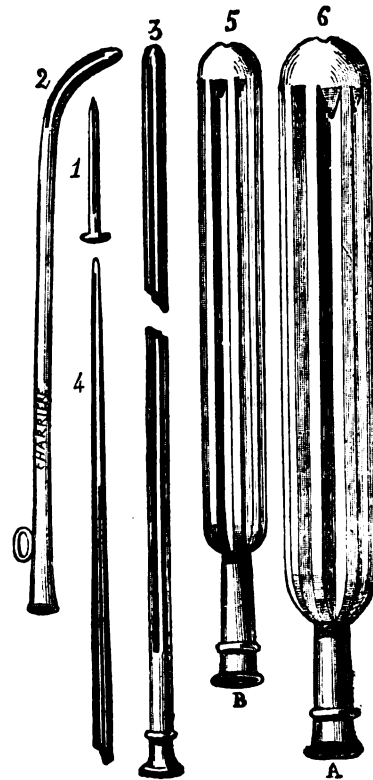
3° M. le docteur S. VINCI, chirurgien de l'hôpital des Incurables, à Naples, présente un mémoire sur le traitement des *maladies inflammatoires de divers organes* et dont le résumé de l'auteur est ainsi conçu :

« Convaincu par de nombreuses observations que la persistance des maladies inflammatoires de divers organes, le canal de l'urètre, le vagin, le canal nasal, était due autant à l'insuffisance de la médication qu'à la nature de la maladie, j'ai recherché des moyens médicamenteux plus appropriés à la maladie.

« Il est évident que les médicaments liquides ne peuvent jamais constituer qu'une médication temporaire et d'une courte durée, que les médicaments solides produisent de l'irritation.

« Les médicaments mous sont un terme moyen entre les deux espèces précédentes; ils sont le plus rationnellement applicables dans les blennorrhagies chroniques, fistules lacrymales, etc., et les instruments que j'ai imaginés n'ont qu'un but, celui de permettre l'application de cette dernière médication; des faits nombreux m'en ont démontré la valeur thérapeutique d'une façon incontestable.

« Je joins ci-dessous la figure des instruments que je mets en usage pour l'application de ma méthode.



nous parle des révolutions opérées dans le monde des souris par l'introduction du rat noir et du surmulot.

Les manifestations de la moralité et de la religiosité, ces attributs du règne humain, devront de même avoir leur part dans notre étude. Enfin la distribution géographique des divers groupes sera aussi soigneusement indiquée que l'est l'habitat d'une plante ou d'un animal par les naturalistes.

Vous le voyez, Messieurs, pour faire l'histoire de l'homme, comme on fait celle des animaux, il faut toucher à toutes les branches du savoir humain. Faudra-t-il pour cela être universel? Moins que personne je ne voudrais afficher une prétention pareille. Je suis naturaliste, et pas autre chose. Guidé par la méthode naturelle, j'irai demander aux hommes spéciaux, en dehors de toute théorie, les faits bien avérés pouvant servir à caractériser chaque groupe. Nous ne ferons donc jamais, à proprement parler, ni de la géographie, ni de l'histoire ou de l'archéologie, ni surtout de la métaphysique ou de la théologie, mais nous éclairerons l'histoire naturelle des groupes de tout ce que pourront nous fournir ces diverses branches des connaissances humaines. En agissant ainsi nous ne ferons qu'imiter le physiologiste qui emprunte à la physique, à la chimie, à la mécanique, ce qui lui est nécessaire pour éclairer l'histoire organique de l'individu.

Telle qu'elle est, et réduite à ces termes, la tâche de l'anthropologiste n'en est pas moins immense.

Je sens, je sais par expérience, tout ce qu'il y a de difficultés à la remplir dignement; mais une chose m'a encouragé et m'encourage encore. Mes auditoires précédents ont bien voulu juger des résultats, non parce qu'ils étaient

en eux-mêmes, mais par les efforts que j'avais faits pour les atteindre, et ces efforts avaient été sérieux.

Je vous apporte le même zèle, permettez-moi de vous demander le même mode d'appréciation.

— L'Association générale des médecins de France a admis au nombre de ses membres, dans sa séance du 6 décembre : MM. de Beauvais, Bourdin, Cellières, Colvis, Crestey, Cusco, Dupont, Fauvel, Jaccoud, Labarraque, Malgaigne, Mançais, Mercier, Morin, Nonat, Tessereau, Puche, Broca, Verneuil, Billiard, Desormeaux, Bazin, Fouché, Labric.

La Société centrale a reçu un don de la somme de 100 fr., fait par un respectable et célèbre confrère qui désire garder l'anonyme.

— Le 28 avril prochain, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour deux places de médecin de cet hôpital. Les candidats devront se faire inscrire avant le 13 avril, au secrétariat général de l'administration, à l'Hôtel-Dieu.

Fig. 1. Porte-topiques en ivoire flexible, à plusieurs cannelures, pour les fistules lacrymales.

Fig. 2. Porte-topiques métallique, avec cannelures dans la longueur de la courbure, destiné à la trompe d'Eustache.

Fig. 3 et 4. Porte-topiques cylindrique, et porte-topiques conique en ivoire flexible, avec cannelures dans toute leur étendue, destinés au canal de l'urètre.

Fig. 5. Porte-topiques cannelé en ivoire flexible ou en caoutchouc, pour l'anus.

Fig. 6. Porte-topique cannelé en ivoire flexible ou en caoutchouc, pour le vagin.

Nota. Les figures 5 et 6 sont, suivant le besoin, pleines ou creuses, c'est-à-dire pleines pour les topiques, et creuses pour des irrigations ou lavages. Ces instruments sont fabriqués par M. J. Charrière. (Comm., M. Robert.)

4^e Une note de M. Guitteau (de Poitiers) sur l'analogie de l'extrait de feuilles d'artichaut et de l'aloès du commerce. (Comm. : MM. Guibourt et Chatin.)

5^e Un mémoire sur les propriétés hygiéniques et thérapeutiques de l'extrait de malt, par M. Jean Hoff (de Berlin).

— M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte regrettable qu'elle vient de faire en la personne de M. Bricheteau, membre titulaire.

Il annonce que la séance solennelle de l'Académie aura lieu mardi prochain.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'HYGIÈNE DES HÔPITAUX, A PROPOS DE LA DÉSARTICULATION DE LA HANCHE.

M. DAVENNE : J'ai écouté attentivement les explications que M. Gosselin a données en réponse à mes observations. Il m'a semblé que l'honorable rapporteur ne contestait sérieusement aucune des raisons dont je me suis appuyé. Seulement il les a taxées d'exagération; mais un reproche si vaguement énoncé tombe par cela seul de lui-même, et je ne m'y arrêterai pas. M. Gosselin, complétant sa pensée, a exprimé le vœu que les salles d'enfants fussent établies auprès des principaux services de nos hôpitaux généraux. Il regarde cette mesure comme éminemment favorable aux progrès de la science; ce que je reconnais volontiers, mais ce qui ne me paraît pas moins inconciliable avec le principe de la séparation des âges, depuis longtemps adopté et passé dans la pratique. La question, comme on le voit, reste toujours entre l'intérêt scientifique dégagé de toute considération étrangère et d'autres intérêts non moins graves et plus respectables encore, parce qu'ils ont leur point d'appui dans le sentiment public. La proposition formulée par M. Gosselin soulève donc de sérieuses objections.

Je comprendrais difficilement, pour ma part, comment, après avoir reconnu et constaté les dangers d'une promiscuité qui blesse la morale et nuit à l'enfance sous tant de rapports, l'administration pourrait, sans manquer essentiellement à ses devoirs, désertir un principe qu'elle a jusqu'ici constamment soutenu, et rouvrir à une partie de ses petits malades les portes des hôpitaux généraux, qu'elle leur avait si prudemment fermées. Il y aurait là, selon moi, plus qu'une contradiction, il y aurait violation manifeste d'une règle salutaire à tous les points de vue, et qu'aucune considération, si grave qu'elle soit, ne permet de transgresser.

L'honorable rapporteur invoque l'exemple des hôpitaux de l'Angleterre et de l'Allemagne, qui, dit-il, reçoivent à la fois les enfants et les adultes. Si l'on admettait ce fait sans autre explication, on pourrait en inférer qu'il n'existe d'hôpitaux d'enfants ni en Angleterre ni en Allemagne. Eh bien! ce serait un erreur. Il existe à Londres même un hôpital d'enfants. J'en ai les statuts entre les mains. On y lit, en particulier, que des hôpitaux destinés aux enfants ont été établis avec succès dans dix-sept des principales villes de l'Europe... On est donc amené à se demander s'il n'y aurait pas quelque chose de contradictoire et d'illogique, quand les hôpitaux consacrés à l'enfance se multiplient et se propagent de toutes parts en Europe, à les amoindrir, sinon à les supprimer à Paris, c'est-à-dire là précisément où l'institution a pris naissance et où ses bons effets ont été appréciés par les étrangers, qui se l'approprient aujourd'hui à notre exemple.

Dans un autre ordre d'idées, et se plaçant lui-même au point de vue de l'intérêt administratif, M. Gosselin a développé les raisons qui, sous ce rapport, lui semblent venir à l'appui de son opinion. Ainsi, il croit pouvoir affirmer que les rapprochements entre les enfants et les adultes n'ont guère plus d'inconvénients, moralement parlant, que ceux qui s'établissent dans les hôpitaux d'enfants entre les grands et les petits; que, d'autre part, les maladies contagieuses y sont plus communes et plus meurtrières. Sur le premier point, je n'hésite pas à répondre que la surveillance des préposés de l'administration, et surtout celle des religieuses, ayant principalement pour but, dans un hôpital spécial, la personne même du malade, exerce une action d'autant plus continue, conséquemment d'autant plus préservatrice, qu'elle n'est détournée de son objet par aucune autre occupation importante. Quant aux affections contagieuses, il faut bien reconnaître en effet qu'elles y sont à peu près évitables. Aussi n'ai-je pas eu la pensée de présenter nos hôpitaux spéciaux comme exempts de toute espèce d'inconvénients. Pour n'être point absolument parfaits, ces établissements n'en sont pas moins, de l'aveu même de mon honorable contradicteur, extrêmement utiles.

M. le rapporteur a fait remarquer, en outre, que ces deux hôpitaux sont situés dans des quartiers excentriques; que les parents ont un long trajet à faire pour y transporter leurs malades, etc. J'apercevrais là peut-être un motif en faveur de la création de nouveaux hôpitaux d'enfants sur les points de la ville où le besoin s'en ferait sentir, mais non une raison d'altérer le principe de la spécialisation, avec lequel on ne peut, à mon avis, transiger... J'aurais désiré pouvoir m'en tenir là; mais à l'occasion de cette discussion, un mot regrettable a été prononcé. L'honorable M. Malgaigne s'est plaint avec beaucoup de vivacité du vice de construction de nos établissements hospitaliers et des inconvénients qui en résultent, surtout au point de vue de l'hygiène et de la salubrité, inconvénients qui en font, dit-il, les plus détestables hôpitaux de l'Europe. Une semblable assertion est bien grave, et j'ai pensé qu'elle ne pouvait rester sans réponse.

C'est principalement contre les hôpitaux nouveaux que M. Malgaigne a lancé son anathème. Selon lui, ces hôpitaux seraient tout aussi mal disposés, tout aussi insalubres que les anciens, et cela, parce que l'administration aurait eu le tort, avant de mettre la main à l'œuvre, de ne pas consulter les hommes spéciaux; tort qui serait effectivement impardonnable si l'on pouvait justement le lui reprocher; mais c'est précisément là qu'est l'erreur, et M. Malgaigne a été mal servi par sa mémoire dans cette circonstance.

(L'orateur expose ici les documents officiels relatifs à la construction de l'hôpital Lariboisière, desquels il ressort la preuve que non-seulement les hommes de l'art et de la science ont été entendus, mais que le corps médical des hôpitaux tout entier a été consulté sur les divers projets entre lesquels l'administration avait à choisir.)

En effet, poursuit-il, l'homme de savoir et d'intelligence qui, en qualité de rapporteur du Conseil municipal, avait été chargé de diriger l'instruction de cette grande affaire (j'ai nommé M. Robinet), ne s'était pas contenté d'un simple avis émané d'une commission *ad hoc*; il avait voulu connaître l'opinion de tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux; et dans ce but, il s'était adressé à tous par une circulaire qui, pour le dire en passant, restera comme un témoignage de sa consciencieuse habileté. Plusieurs ont répondu à cet appel, et parmi ceux-ci, collectivement, les membres du bureau central en exercice à cette époque; d'autres, malheureusement en plus grand nombre (et plus malheureusement encore M. Malgaigne en fait partie), ont gardé le silence; mais le fait en lui-même n'en a pas moins sa signification, c'est à la suite de ces communications que des améliorations importantes ont été introduites dans les dispositions du projet, qu'on s'est arrêté, par exemple, pour la dimension des dortoirs, à des salles de 30 lits; que des caves ont été pratiquées afin d'assainir le rez-de-chaussée, qu'on a adopté en principe un système de chauffage et de ventilation artificielle combinés, qui a été mis depuis lors en pratique. Je ne cite que les principales.

Au surplus, le point que je tenais particulièrement à bien établir, c'est que, dans la construction du seul hôpital nouveau qui existe à Paris, l'administration a pris toutes les précautions nécessaires pour assurer autant qu'il était en elle la salubrité des salles, le bien-être des malades et la facilité du service, et que parmi ces précautions, celle qui consistait à s'entourer des lumières de la science médicale n'a point été négligée. J'ose donc en appeler sur ce point de M. Malgaigne oublieux ou mal informé à M. Malgaigne renseigné par les faits que je viens de lui remettre en mémoire.

On a parlé des hôpitaux de Londres, qui sont, dit-on, moins meurtriers que les nôtres. D'abord le fait est-il bien certain? M. Velpeau en doute, et il a raison; j'en doute beaucoup moi-même, je dirai tout à l'heure pourquoi. Mais, alors même qu'on apporterait la preuve que la mortalité dans les hôpitaux est moins forte à Londres qu'à Paris, je prétends qu'on ne pourrait rien conclure logiquement de la comparaison de deux systèmes dont les bases diffèrent essentiellement.

On sait qu'à Londres tous les hôpitaux, et l'on en compte un grand nombre, sont dus à des fondations particulières. Chacun forme un établissement *su sui generis*, entretenu par une association de personnes riches et bienfaitrices, qui n'obéissent à d'autres règles que celles qu'elles se sont posées elles-mêmes, à d'autres conseils que ceux de leur propre charité.

Les individus inscrits à la paroisse comme participant à la taxe des pauvres n'y sont pas reçus, et notez que ce sont les plus misérables et ceux qui présentent les plus mauvaises conditions de santé. On n'y est admis, en général, que sur une lettre de recommandation d'un des administrateurs ou gouverneurs, ainsi qu'on les nomme, et ceux-ci se font un devoir de n'en accorder, à peu d'exceptions près, qu'à des malades qui ne le sont pas dangereusement, car c'est à qui de ces établissements rivaux de charité présentera un chiffre de mortalité plus faible. On en fait une question d'amour-propre : de là vient que certaines catégories de malades, les individus atteints d'affections contagieuses, par exemple, telles que la rougeole, la fièvre scarlatine et surtout la variole, sont rigoureusement exclus. Les phthisiques le sont également.

D'une autre part, il faut considérer qu'en règle générale le chiffre de la mortalité dans les hôpitaux dépend du plus ou moins de facilité qu'ont les malades à s'y faire admettre; que la nature, la gravité, l'état d'avancement des maladies, sont autant de circonstances qui influent puissamment sur le nombre des décès. Or nous voyons qu'à Paris l'administration est souvent forcée, à son grand regret, d'ajourner, faute de lits disponibles, l'admission des malades dangereusement atteints, qui lui reviennent plus tard quand le mal s'est encore aggravé. Les hôpitaux de Londres, au contraire, ne reçoivent que ceux qui leur conviennent, et renvoient les autres au dispensaire, c'est-à-dire au traitement à domicile. On ne peut nier que cette faculté ne doive diminuer singulièrement en leur faveur les chances de mortalité, et

cependant voici un compte moral récemment publié par les administrateurs d'un des établissements hospitaliers les plus considérables de la ville de Londres, l'hôpital de Guy, lequel contient 520 lits, et où sont traités à peu près tous les genres de maladies, documents qui montrent que la mortalité, qui en 1800 était dans cet hôpital de 11,3 pour 100, s'élevait encore en 1860 à 9,1, c'est-à-dire à un chiffre très-peu différent de celui que constatent pour Paris les comptes rendus par l'administration de l'Assistance publique, ce qui prouve, comme je viens de le dire, que les doutes de M. Velpeau étaient parfaitement fondés.

Ajoutons que les hôpitaux de Paris reçoivent des malades de tous les pays, même de l'étranger, attirés par la haute renommée de nos célèbres praticiens. On y a traité en 1858 64,302 individus de la ville, 23,739 habitants des communes de la banlieue, 748 personnes venues des départements et 25 des pays étrangers, dont 4 d'Amérique.

A Londres, rien de semblable. Ainsi chez nous l'hospitalité publique est largement pratiquée; en Angleterre, l'hospitalité privée est restreinte : voilà en quoi nous différons.

Je maintiens donc qu'aucune comparaison n'est possible entre les résultats, quels qu'ils soient, de deux systèmes aussi diamétralement opposés.

Cependant l'honorable M. Gosselin, de son côté, tout en rendant justice aux améliorations que nos hôpitaux ont reçues, n'en persiste pas moins à penser qu'ils sont restés fort en arrière des hôpitaux étrangers, de ceux de Londres particulièrement, et qu'il y aurait encore beaucoup à faire pour qu'ils parvinssent à les égaler, surtout sous le rapport de l'hygiène. M. Gosselin est entré à ce sujet dans des détails dignes d'intérêt sans doute, mais qui ne touchent guère qu'à des choses d'ordre intérieur, lesquelles peuvent recevoir par une simple décision administrative telles modifications que le bien du service exige. Si donc MM. les chefs du service se concertaient entre eux pour adresser à l'administration une proposition tendant à ce que les changements indiqués fussent introduits dans la tenue de nos maisons, il y a tout lieu d'espérer que l'utilité de ces changements serait appréciée et la proposition favorablement accueillie.

Je dirai toutefois que, pour ce qui concerne les réfectoires dont a parlé M. Gosselin, l'épreuve a déjà été faite : ainsi, à l'hôpital Lariboisière, à Saint-Antoine, à la Charité, des réfectoires ont été établis il y a quelques années; mais MM. les médecins se sont trouvés divisés à ce sujet, en telle sorte que l'institution est tombée, parce qu'ils lui ont refusé leur appui. Je doute fort qu'on parvienne à la relever aujourd'hui.

Mais, encore une fois, tout ceci ne se rattache qu'à des points de détail et à des questions accessoires. Au fond, ce qui importe, c'est que nos hôpitaux, tels qu'ils sont, soient jugés avec impartialité et sans parti pris. Que si quelques-uns laissent encore à désirer au point de vue de leur assainissement, il est permis d'espérer que les progrès de la science, unis aux efforts de l'administration, parviendront à compléter sous ce rapport les nombreux perfectionnements qui y ont été introduits depuis le commencement de ce siècle, et auxquels les étrangers eux-mêmes rendent hommage.

Une observation qui doit pleinement rassurer d'ailleurs à cet égard les amis de l'humanité, c'est que, depuis 1804, époque de la réorganisation de l'administration des secours publics à Paris, on remarque une diminution graduelle et constante tant dans le chiffre de la mortalité que dans celui de la durée du séjour des malades à l'hôpital.

Ainsi, d'après un relevé fait avec soin sur les comptes publiés par l'administration, la proportion du nombre des morts, par rapport à celui des malades, était en 1804, pour tous les hôpitaux et services réunis, de 1 à 5,73 centièmes, c'est-à-dire que près d'un cinquième des malades admis dans nos hôpitaux y succombaient. Vingt ans après, en 1824, la mortalité n'était déjà plus que de 1 sur 8,14. En 1834, elle a été de 1 sur 11,71. En 1844, de 1 sur 10,61; enfin, en 1854, de 1 sur 8,05 seulement. Mais cette augmentation s'explique par l'épidémie de choléra qui a régné dans tout le cours de cette dernière année.

Quant à la durée de séjour, elle a suivi plus exactement encore une progression décroissante. De 42 jours, en 1804, elle est successivement descendue à 34 en 1824; à 25,88 en 1834; à 25,73 en 1844; enfin, en 1854, à 23,72.

Ce qu'il importe également de faire observer, c'est que si dans les services de chirurgie la mortalité ne paraît pas avoir diminué autant que dans les services de médecine, elle semble du moins être restée à peu près stationnaire; ainsi le même relevé constate qu'elle a été, en 1844, de 1 sur 19,98; en 1854, de 1 sur 21,21, et, en 1858, date du dernier compte publié, de 1 sur 19,56.

Sans doute cette proportion, qui représente environ un vingtième de décès sur le nombre des opérés, est considérable, trop considérable assurément. Mais si l'on songe que depuis plusieurs années les accidents causés par les machines de l'industrie, et surtout par les chemins de fer, se multiplient au point de nécessiter chaque jour de grandes et nombreuses opérations dans nos services de chirurgie, on cessera de s'étonner d'une situation qui est plus satisfaisante peut-être en réalité qu'en apparence, et qui ne peut d'ailleurs que s'améliorer à l'aide du temps, des conseils de l'expérience et du concours de tous les dévouements.

Ne nous calomnions donc pas nous-mêmes aux yeux de nos concitoyens comme à ceux des étrangers. Il ne faut pas que sur la foi d'une parole échappée à la rapidité de l'improvisation, le public puisse croire que les hôpitaux de Paris sont plus malsains, plus meurtriers que ceux des autres pays. Il ne faut pas que le retentissement d'une répartition spirituelle, mais trop vive pour

avoir été réfléchie, propage une erreur dont son auteur serait le premier, j'en suis certain, à regretter les fâcheuses conséquences.

Voilà pourquoi j'ai cru nécessaire de mettre sous vos yeux des renseignements qui, en rétablissant la vérité des faits, ne laisseront, je l'espère, dans l'esprit de l'Académie aucun doute sur le peu de fondement des reproches qui ont été dirigés contre l'administration des hôpitaux de Paris dans le cours de cette discussion. (Ce discours est accueilli par de nombreuses marques d'adhésion.)

M. Piorry est appelé à la tribune par ordre d'inscription; M. Piorry est absent.

M. BOUVIER a la parole.

M. Bouvier fait observer que c'est bien à tort qu'on compare les hôpitaux de Londres avec ceux de Paris. Ces établissements n'ont rien de commun. Il résulte, en effet, des renseignements que lui a fournis M. Giraudeau, si compétent dans tout ce qui concerne la chirurgie anglaise, que les seuls établissements comparables à nos hôpitaux sont à Londres ceux qu'on appelle des infirmeries.

C'est là que sont reçus, dans chaque paroisse, les malades inscrits parmi les pauvres, tandis que, dans les hôpitaux proprement dits, qui sont, ainsi que l'a dit M. Davenne, des établissements institués par la charité privée, on ne reçoit que des malades de choix.

Dans ces infirmeries, l'infection purulente, la diphthérie, la pourriture d'hôpital, l'érysipèle exercent tout autant de ravages que dans nos hôpitaux. Leurs ravages même y sont plus terribles, car la population de ces infirmeries est composée de gens dont la misère est plus grande que celle des malades de nos hôpitaux.

M. MALGAIGNE s'excuse sur l'état de sa santé pour ne pas répondre, comme il le voudrait, au discours de M. Davenne.

Il ne sait pas s'il a été convoqué à l'époque de l'édification de Lariboisière, mais il serait convoqué maintenant, qu'il n'y attacherait peut-être pas beaucoup d'importance. Ces enquêtes particulières sont sans utilité; ce sont les corps savants, les commissions composées *ad hoc*, qu'il convient de consulter en ces matières si neuves.

Serrant le sujet de plus près, M. Malgaigne annonce qu'il ne veut s'occuper des hôpitaux que sous le rapport de la mortalité à la suite des opérations chirurgicales. Il rappelle qu'il a publié, il y a plusieurs années, cette statistique, surtout sur six années, et que les résultats en sont lamentables.

Le rapport de Tenon, dont on a parlé, est curieux à lire. Il avait visité les hôpitaux de Londres et de Paris. Il demandait que les rez-de-chaussées et les premiers étages seuls fussent occupés par les malades; le deuxième étage aurait logé les gens de service; les salles ne devaient contenir que vingt-quatre lits.

En 1814, on transforma les abattoirs de Paris en hôpitaux, et les chiffres sont intéressants à constater, qui nous sont fournis par les registres officiels de cette époque; les voici :

Les Français opérés dans les hôpitaux donnèrent une mortalité représentée par 1 sur 5 — 8 — 9;

Dans les abattoirs, par 1 sur 10 — 12 — 13.

Les étrangers opérés dans les hôpitaux donnèrent une mortalité représentée par 1 sur 7 — 13;

Dans les abattoirs, par 1 sur 10 — 19.

Ces chiffres sont suffisamment éloquents et font voir que, même dans des conditions mauvaises à tant d'égards, la seule disposition des lieux, largement espacés et aérés, est éminemment favorable aux malades.

Je pourrais donc, dit M. Malgaigne, abandonner mes conclusions et les laisser sous la responsabilité de Tenon et de Bailly.

Quant aux hôpitaux ou infirmeries de Londres, il y a une chose à ajouter à celles qu'on a dites : c'est que les malades admis dans les maisons anglaises sont plus gravement atteints que ceux admis à Paris.

La raison en est dans ce fait, que les grands chirurgiens anglais faisant des cliniques payées par les élèves, ne reçoivent que les cas les plus intéressants, c'est-à-dire les plus graves, et repoussent les cas insignifiants, légers, qui, admis par les chirurgiens, à la consultation des hôpitaux de Paris, abaissent le nombre des décès.

Quant aux statistiques, elles ont été mal faites jusqu'ici; c'étaient des statistiques de choix, ainsi que le reconnaît M. Velpeau.

Mais, récemment, il a été fait à Londres des statistiques complètes, comprenant tous les cas sans exception, et donnant tous les résultats : c'est ce qu'il faut faire.

En prenant les hôpitaux les plus comparables de Londres et de Paris, je trouve sur 100 opérés, 56 morts à Paris et 30 seulement à Londres.

Les opérations pour causes pathologiques, les amputations de la cuisse, par exemple, donnent 60 morts pour 100 à Paris, 21 à Londres et 19 à Massachusetts, où l'hôpital est situé dans une petite ville, à proximité de l'air de la campagne.

Toutes les opérations, prises l'une après l'autre, donnent les mêmes résultats, c'est toujours Paris qui l'emporte pour la mortalité; Londres vient ensuite, et les petits hôpitaux de province offrent le plus bas des décès. Voilà les faits. A quoi cela tient-il? A la pureté de l'air? Mais non; la Tamise n'est pas plus salubre que la Seine. Mais, messieurs, dans les hôpitaux de Londres, il y avait des salles de 20 lits seulement au dernier siècle;

actuellement, il n'y a plus que 12 lits. A Paris, nous avons des salles de 80 lits; l'air y est infect le matin.

M. Malgaigne a un service à la Charité sur le même plan que M. Velpeau; eh bien! les salles sont trop grandes, il y a trop de lits, et ils sont trop serrés.

Je ne veux pas, dit M. Malgaigne, m'appesantir sur ce sujet. Je reconnais que les choses faites par l'administration dans ce siècle sont immenses; les progrès sont considérables. Mais je demande simplement à M. Davenne si les chiffres que je viens de lui soumettre et les réflexions que je lui ai présentées ne valent pas la peine d'être pris en considération.

M. BONNAFONT: Retenu depuis quelque temps par une indisposition qui m'empêche d'assister aux séances de l'Académie, je viens vous prier de lui soumettre les réflexions suivantes qui me semblent trouver leur place dans la discussion qui s'agit en ce moment.

Il résulterait de quelques passages du rapport de M. Gosselin, et surtout de quelques paroles prononcées par le savant professeur M. Malgaigne, dans la dernière séance, que les hôpitaux de Paris seraient loin de présenter les mêmes conditions hygiéniques que ceux de la plupart des villes étrangères. C'est là, à mon point de vue, une accusation qui ne me paraît pas fondée.

Ayant eu l'occasion, dans des voyages très-récents, de visiter en détail les principaux hôpitaux de la Belgique, de la Hollande, de l'Angleterre et de l'Allemagne, j'ai pu constater que, sous le rapport de la salubrité, de l'aménagement intérieur, des fournitures, du système de couchage, etc., etc., un très-petit nombre des hôpitaux étrangers pouvait soutenir la concurrence avec les nôtres; tandis que le plus grand nombre devrait être classé bien au-dessous, quoique appartenant à des villes de premier ordre.

Il me serait certes facile d'établir, sous ce rapport, un classement nominatif; mais l'Académie comprendra les motifs de ma réserve.

Comme à Paris, la plupart des hôpitaux étrangers sont situés au milieu des villes, et ne m'ont pas semblé présenter de meilleurs moyens d'aération. Il faudrait peut-être en excepter ceux de Saint-Jean à Bruxelles, l'Hôtel-Dieu de Rotterdam, de la Charité à Munich, et l'hôpital militaire de la garnison à Berlin, mais auxquels on peut opposer avec avantage l'hôpital de Lariboisière de Paris et la Maison municipale de santé, et du nouvel hôpital militaire de Vincennes.

Maintenant, si de ces considérations hygiéniques des hôpitaux je passe aux différents services de chirurgie, j'ai été étonné d'y voir pratiquer et réussir des opérations qui, comme l'a dit M. Malgaigne, ne sont pas entrées dans le domaine pratique en France.

Ainsi, à Edimbourg, à Berlin et à Munich, j'ai observé une foule de resections des grandes articulations, dont quelques-unes guéries et d'autres en traitement.

J'en dirai autant de la désarticulation de la hanche et du genou dont la guérison chez nous constitue une exception, tandis qu'ailleurs et à Edimbourg surtout, la guérison est presque toujours certaine. C'est ainsi que sur cinq désarticulations du genou pratiquées sur des enfants par MM. Edwards et Handyside, à Edimbourg, cinq succès ont été obtenus.

A Berlin, j'ai eu occasion de voir dans le service du célèbre professeur M. Lengenbeck, cinq ou six resections, qui du coude, qui du genou, les unes guéries, les autres en bonne voie.

Eh bien, je dois dire que ces opérations graves se pratiquent dans des établissements dont l'aération et l'aménagement intérieur me paraissent loin de présenter des conditions hygiéniques aussi avantageuses que la plupart de nos hôpitaux et surtout de l'hôpital Lariboisière.

A quoi donc tiennent ces succès? Il y a là bien certainement un inconnu qu'il importerait d'étudier.

Ce n'est pas assurément l'habileté et le savoir de nos chirurgiens qu'il faut mettre en doute.

M. Bonnafont pense que cela pourrait bien tenir au mode de pansement, adopté en général dans presque tous les hôpitaux qu'il a parcourus, lesquels pansements consistent simplement à recouvrir les plaies avec un peu de linge trempé dans l'eau froide.

Est-ce le climat, est-ce la nature ou la constitution des sujets opérés? Ce sont là autant de questions que, par les résultats signalés dans le mémoire de M. Lefort et par ceux que j'ai pu constater moi-même, on est naturellement amené à chercher à résoudre et que je livre à la méditation de l'Académie.

M. RENAULT croit que la question soulevée incidemment par le rapport de M. Gosselin, la question de la salubrité des locaux destinés au traitement des malades, mérite d'être approfondie. Il demande la parole pour la première séance dans laquelle cette discussion pourra être reprise.

À cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

BIBLIOGRAPHIE.

DES HALLUCINATIONS, OU HISTOIRE RAISONNÉE DES APPARITIONS, DES VISIONS, DES SONGES, DE L'EXTASE, DES RÊVES, DU MAGNÉTISME ET DU SOMNAMBULISME; par A. BRIERRE DE BOISMONT. Troisième édition, entièrement refondue. — Paris, Germer-Baillière.

Un livre parvenu à sa troisième édition n'a plus besoin d'une expo-

sition détaillée des matières qu'il renferme et des principes qui ont présidé à sa rédaction. L'ouvrage de M. Brierre de Boismont a depuis longtemps sa place marquée dans toutes les bibliothèques. Rempli de faits intéressants choisis avec critique et groupés avec art, animé par des digressions historiques, par des questions de principes posées nettement et non moins nettement résolues, ce travail, qui touche à tant de points délicats et qui prête à tant de controverses, a été lu et apprécié par les médecins, par les gens du monde curieux des choses scientifiques, et il forme incontestablement le traité le plus complet que nous possédions sur cette partie de la médecine mentale.

Toutes les qualités qui signalaient les éditions précédentes, on les retrouve non sans plaisir, comme lorsqu'on revoit un visage ami et depuis longtemps connu, dans l'édition que nous avons sous les yeux. Les hallucinations sont définies et divisées avec grand soin; elles sont envisagées tantôt à l'état simple, tantôt dans les diverses formes de folie auxquelles elles sont surajoutées: dans la manie, la mélancolie, la monomanie, la stupidité, la démence, la paralysie générale et l'imbécillité. L'auteur consacre aussi des articles spéciaux aux hallucinations qui surviennent dans les maladies fébriles, dans les névroses autres que la folie, dans l'extase, le somnambulisme naturel et artificiel, le magnétisme. Chacun de ces chapitres a besoin non-seulement d'être lu, mais encore d'être étudié avec soin, car on y trouve à chaque pas des enseignements utiles et des documents que le médecin doit se graver dans la mémoire s'il veut se rendre compte des phénomènes que présente à chaque instant l'étude clinique de la folie. L'étiologie des hallucinations, leur physiologie, leur traitement, leurs conséquences médico-légales complètent l'ensemble de cet ouvrage dans lequel aucune lacune ne saurait être signalée.

Chacune de ces parties a été revue et modifiée, mais nous remarquons surtout, à côté de quelques suppressions heureuses, de quelques changements de détail, un chapitre entièrement nouveau sur lequel nous devons insister: celui qui traite des hallucinations considérées au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la religion. Sans modifier en aucune façon ses doctrines sur l'hallucination, l'auteur les a présentées plus complètement et avec un enchaînement plus logique et plus serré que partout ailleurs; enfin il les a appuyées d'un travail inédit sur les voix et les révélations de Jeanne d'Arc.

Pour M. Brierre de Boismont, et c'est là son point de départ, l'hallucination ne diffère pas de la représentation mentale telle qu'on l'observe chez les peintres qui peuvent de mémoire reproduire un tableau, un portrait; chez les musiciens qui, à la lecture d'un morceau de musique, se représentent les effets harmoniques produits par la combinaison des notes écrites; pour l'auteur, en un mot, « la représentation dans la conscience d'un objet sensible est un acte sensoriel, identique en essence avec la sensation externe; qu'elle soit volontaire ou involontaire, elle n'altère en rien la nature essentielle de la chose représentée et de l'acte représentatif. Les images sont toujours des images, les sons des sons, il n'y a que des différences de degré..... L'idéal chez les grands artistes peut se matérialiser et devenir l'hallucination physiologique. »

Aussi, pour M. Brierre de Boismont, l'hallucination et la représentation mentale ne sont que des degrés différents d'un même état physiologique, d'où il résulte que, dans un grand nombre de cas, l'hallucination est un fait presque normal, compatible avec la raison, et qui permet de concevoir comment tant d'hommes célèbres ont pu présenter ces symptômes sans être aliénés. Ces personnages étaient les représentants d'une époque, d'un besoin, d'une idée; il fallait qu'ils fissent ce qu'ils ont fait; leur mission était providentielle, leurs hallucinations ne peuvent en aucune façon être comparées à celles des fous. Ces hallucinations, dites physiologiques, continue l'auteur, sont remarquables par leur logique, leur rapport constant avec une idée dominante; elles n'offrent aucun caractère de mobilité, d'étrangeté, de transformation; elles ne sont ni puériles, ni absurdes, ni contradictoires, et dégagées de toute confusion, de toute conception délirante, laissent l'esprit apte à conduire une entreprise importante et souvent pleine de difficultés. Les hallucinations pathologiques, au contraire, telles qu'on les rencontre chez les aliénés, sont presque toujours associées à des conceptions délirantes; elles invoquent les motifs les plus erronés et les plus invraisemblables, présentent des transformations singulières, et avec le temps déterminent la confusion des idées et les actes les plus déraisonnables.

Aux hallucinations physiologiques, l'auteur rattache l'histoire de Jeanne d'Arc, qu'il étudie avec détail dans un intéressant épisode, celles de Socrate, de Numa, de Pythagore, de Pascal et de tant d'autres; il proteste contre l'accusation de folie qui leur a été imputée et

insiste sur la grandeur des résultats qu'ils ont obtenus, sur les qualités héroïques et généreuses qu'ils ont déployées.

Quant aux hallucinations de l'histoire religieuse, M. Briere de Boismont n'hésite pas à les séparer par une ligne de démarcation bien tranchée des hallucinations de l'histoire profane et même de beaucoup de personnages chrétiens. Les premières, dans sa conviction, ne s'expliquent que par la puissance divine, tandis qu'un grand nombre des secondes doivent être rapportées à un état particulier du cerveau, aux idées dominantes de l'époque, au dérangement des fonctions cérébrales.

Discuter en détail tous les points de cette théorie, ce serait vouloir aborder les points les plus controversés de la médecine mentale. Disons toutefois que, tout en arrivant sur certains points aux mêmes conclusions que l'auteur, il existe entre son point de départ et le nôtre de graves dissidences.

Et d'abord je ne puis admettre une connexité aussi intime, une simple différence de degré entre la représentation mentale et l'hallucination. Je ne nie pas que la première ne puisse quelquefois provoquer la seconde, mais ces deux états diffèrent essentiellement. Dans la représentation mentale, les sujets voient avec les yeux de l'esprit; les sens n'entrent pour rien dans cette opération purement intellectuelle; dans l'hallucination, au contraire, les malades voient, entendent, sentent avec autant de netteté qu'un homme en santé voit, entend et touche les objets et les personnes qui existent réellement autour de lui. La représentation mentale est une opération normale de l'intelligence; mais qu'une sensation se produise sans qu'il y ait un excitant extérieur, c'est là un phénomène essentiellement contraire aux lois de l'organisation et toujours pathologique: l'expression *hallucination physiologique* renferme donc pour nous une évidente contradiction.

Est-ce à dire que l'on doit considérer comme aliénés ces individus d'élite chez lesquels des hallucinations ont coexisté avec une intelligence supérieure? Non sans doute, et sur ce point je ne puis qu'applaudir aux efforts heureux tentés par l'auteur; Pascal, Socrate et tant d'autres n'étaient pas aliénés, mais chez eux on ne peut regarder comme normal et physiologique l'existence d'hallucinations. L'hallucination, dans un esprit sain d'ailleurs, c'est le corps étranger, c'est le tubercule implanté au milieu de nos tissus: parfois il s'enkyste, reste indolent, et ne manifeste sa présence par aucun symptôme appréciable; mais il n'en est pas moins un germe de maladie toujours menaçant, qui d'un instant à l'autre peut déterminer une réaction inflammatoire des plus violentes. Dirait-on des individus ainsi affectés qu'ils sont malades ou qu'ils sont bien portants? Telle est la situation mentale des hallucinés raisonnables, dont la pratique offre quelques exemples à intervalles éloignés. Quelle que soit leur conviction sur la valeur des hallucinations qu'ils éprouvent, ils peuvent rester longtemps raisonnables et conformer leur conduite aux préceptes les plus rigoureux de la sagesse, mais ils vivent dans une situation d'esprit anormale dangereuse, à laquelle la plupart finissent par succomber. Que chez quelques-uns d'entre eux cet état se prolonge indéfiniment, je vois là une anomalie intellectuelle persistante, et non le résultat d'une sur-excitation d'esprit providentielle.

Pourquoi faut-il enfin que, dans un ouvrage basé sur des faits sévèrement analysés, et où l'auteur invoque à bon droit la méthode d'induction baconienne, nous retrouvions encore cette catégorie spéciale affectée aux hallucinations de l'histoire religieuse se produisant sous l'influence de l'intervention divine? Ou ces faits doivent être envisagés au point de vue absolu de la foi qui croit sans discuter, et alors ils ne sauraient trouver leur place dans un livre de libre examen; ou, confondus au milieu de faits analogues que nous observons chaque jour, ils doivent être soumis à la même analyse et aux mêmes interprétations.

Je ne saurais d'ailleurs admettre au même degré que M. Briere de Boismont l'intervention de la philosophie dans l'étude de la médecine mentale, pas même de ses parties les plus abstraites, comme les hallucinations: je ne crois nullement que l'examen des hautes questions spiritualistes soit utile pour éclairer l'histoire de la folie; bien plus, je regarde comme périlleuse cette méthode qui entraîne si vite dans les voies de l'inconnu et du mysticisme une science qui doit chercher avant tout à s'appuyer sur la saine et rigoureuse observation des faits. Mais hâtons-nous de l'avouer, ce procédé dangereux entre les mains d'esprits spéculatifs ne saurait avoir ces mêmes inconvénients lorsqu'il se trouve, comme dans le livre de M. Briere de Boismont, au service d'une grande sagacité pratique et d'une expérience consommée, unie à une rare érudition; je dirai plus: cette tendance philosophique donne ici à l'ensemble du livre un cachet plus frappant; elle en rend

la lecture singulièrement attrayante et instructive, alors même qu'on ne saurait partager complètement les doctrines qui s'y trouvent habilement défendues.

L. V. MARCÉ,
Agrégré à la Faculté, médecin de Bicêtre.

VARIÉTÉS.

— Par arrêté du 7 décembre, M. Paul Dubois, professeur de la clinique d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans cette chaire, pendant le premier semestre de l'année 1861-1862, par M. Pajot, agrégé près ladite Faculté.

— La rentrée solennelle des Facultés et de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier a eu lieu le 15 novembre, sous la présidence de M. Donné, recteur de l'Académie. Voici les noms des lauréats de la Faculté de médecine:

1^{re} année. Prix: M. Trélatin-Bascou; Mention très-honorable: M. Carayon. — 2^e année. Mention honorable: M. Masse. — 3^e année. Prix: M. Coural. 1^{re} mention honorable: M. Sartre; 2^e mention honorable: M. Blancard. — 4^e année. Prix: M. Grynfeldt.

MM. les docteurs de Seynes, Chauvin, Chabrier et Dussand, ont, sur la présentation de la Faculté, été désignés par son excellence M. le ministre de l'instruction publique, comme ayant fait les thèses les plus remarquables pendant l'année 1859-60.

— CAS DE LONGÉVITÉ EXTRAORDINAIRE. William Craft, ancien domestique de Washington, pendant la guerre de 1756, vient de mourir à Rummerville (Virginie), à l'âge de 128 ans, laissant deux fils, dont le plus jeune a 97 ans. Il paraît que la longévité est héréditaire dans cette famille. Ainsi, le père de William Craft est mort à 132 ans, en 1769, ce qui prouve qu'il avait eu son fils à l'âge raisonnable de 86 ans. Dernièrement le général séparatiste Evans, en passant à Rummerville, vit sur le pas d'une porte un vieillard de 100 ans qui pleurait. Le général lui demanda le sujet de ses larmes: « C'est, répondit-il, en montrant un autre vieillard, mon père qui m'a battu. » M. Evans s'enquit auprès du père, qui n'était autre que William Craft, de ce qu'avait pu faire son fils, et reçut cette réplique: « C'est parce qu'il a manqué de respect à sa grand'mère. » Celle-ci, en effet, vit toujours, compte 148 printemps, et survit à son fils, William Craft, qui s'est éteint bientôt après le passage du général Evans. Dans le temps qu'il était brossier de Washington, lors des guerres du Canada, M. Craft a reçu dans les batailles des plaines d'Abraham, en 1761, une balle dans le sein gauche, qu'on n'a jamais pu lui extraire. Quelques médecins supposent qu'il est mort des désordres qu'a pu causer dans les tissus organiques le séjour prolongé de ce projectile. (REVUE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, 28 novembre.)

— SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS.—La Société rappelle qu'elle décernera dans le cours de l'année 1862 un prix de 1,500 francs à l'auteur du meilleur mémoire inédit de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée*. Les mémoires devront être adressés à M. le docteur Henri Roger, secrétaire général, avant le 1^{er} janvier 1862.

— Le concours du prosectorat à l'École préparatoire d'Alger, s'est terminé par la nomination de M. Colozzi comme prosecteur, et par celles de MM. Bourlier et Garreau comme aides-prosecteurs.

— L'HÔPITAL DE JENNY LIND. La ville de Norwich possède un hôpital ouvert sous ce charmant vocable. Cette dénomination n'est qu'une juste marque de la reconnaissance publique envers la célèbre cantatrice. En 1858, Jenny Lind affecta le produit de deux de ses concerts (35,000 fr.) à la fondation d'un hôpital de seize lits pour les pauvres enfants malades de la ville. Après son mariage, l'illustre bienfaitrice ajouta à ce premier don une somme de 8,850 fr., produit d'un nouveau concert, plus une rente annuelle de 2,500 fr.

Bel exemple à proposer à nos brillants oiseaux de passage, qui, après s'être enrichis en charmant les riches, se croient quittes envers les pauvres pour avoir laissé prélever sur leur recette la modique part fixée par la prévoyance. (GAZETTE MÉDICALE DE LYON.)

— M. le docteur Marcé commencera son cours public sur les maladies mentales le lundi 16 décembre, d'une heure à deux heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundis et vendredis à la même heure.

— On demande un médecin pour la commune d'Hasnon (Nord), population 3,500 habitants. Adresser les références et demandes de renseignements au maire de la commune.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE, — TOME SEIZIÈME.

N° 51 — 21 DÉCEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie impériale de médecine : Eloge du professeur Chomel, par M. Fréd. Dubois, secrétaire perpétuel.	797—799	Marche de l'endémie pellagreuse à l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire dans le cours de l'année 1861. — Mémoire sur l'encombrement charbonneux des poumons chez les houilleurs. — Expériences sur la pénétration dans les poumons des poussières liquides tenant en dissolution des réactifs chimiques ou des médicaments. — Chloracétisation; nouveau moyen de produire l'anesthésie locale. — Atrésies des voies génitales de la femme.	807—809
II. PATHOGENIE. — Etudes sur le scorbut	799—801	VII. ACADEMIE DE MEDECINE. — Séance publique annuelle. — Prix de 1861. — Prix proposés pour l'année 1862. — Prix proposés pour l'année 1863.	809—812
III. TOXICOLOGIE. — Relation d'un empoisonnement accidentel de l'équipage d'un navire de commerce sarde, par un composé saturnin, pendant une traversée de Gênes aux îles Canaries, au mois de mai 1860.	802—804	VIII. SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Note sur un cancer inondant du foie chez le chien.	812—813
IV. CORRESPONDANCE MÉDICALE. — Catalepsie observée à Saint-Pierre, Ile Martinique, en 1818.	804—805	IX. BIBLIOGRAPHIE. — Traité clinique et pratique des opérations chirurgicales ou traité de thérapeutique chirurgicale.	813—814
V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS. — De l'urétrorrhée ou échauffement, espèce non décrite d'écoulement urétral chez l'homme. — De l'état mental des épileptiques. — Etudes cliniques et histologiques sur l'ataxie locomotrice progressive. — De la valeur de l'épiphonie dans la pleurésie.	805—807	X. FEUILLETON. — Eloge de M. Chomel.	797—813
VI. ACADEMIE DES SCIENCES. — Note sur la régénération des os de la face par la membrane muqueuse periostique. —		XI. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	814

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRES NOTRE-DAME

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renou-

vellement avant le 1^{er} janvier. On s'abonne dans les départements chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les souscripteurs de Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Les médecins moralistes**, code philosophique et religieux, extrait des écrits des médecins anciens et modernes, notamment des docteurs français contemporains; par madame WOLLEZ, avec un discours préliminaire de feu le professeur BRACHET (de Lyon), et une notice par le docteur DESCURET. — 1 vol. in-8. — Prix : 6 fr.

Paris, 1861, Germer-Baillière.

— **Physiologie de la pensée**, recherche critique des rapports du corps à l'esprit; par M. LELUT, membre de l'Institut. — In-8 de 393 pages. — Paris, 1861.

Didier et C^e, 35, quai des Augustins.

ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE,

Par le Docteur FÉLIX ROUBAUD.

14^e ANNÉE, 1862. — PARIS, 4 FRANCS; PAR LA POSTE, 5 FRANCS.

Adresser un mandat ou des timbres au directeur de la FRANCE MÉDICALE,
13, rue de la Monnaie, à Paris.

Depuis quatorze ans qu'il est fondé, L'ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE a rendu assez de services pour qu'il soit inutile de le recommander aujourd'hui à l'attention de nos confrères.

Il n'est pas un praticien en France qui ne connaisse cet ouvrage important et sans concurrence, car les éditeurs s'imposent toute sorte de sacrifices pour le rendre aussi exact et aussi complet que possible.

Sommaire :

L'ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE comprend le recueil complet de la législation médicale et pharmaceutique et celle des établissements sanitaires et de bienfaisance; la nomenclature de toutes les places médicales et pharmaceutiques dépendant du gouvernement; la désignation des Sociétés de médecine et de pharmacie de la France; le personnel des Facultés, des Ecoles de pharmacie, des Ecoles préparatoires de médecine et pharmacie.

La liste nominative, divisée par départements, arrondissements, cantons et communes, de tous les médecins et pharmaciens de la France.

Le tableau par département des villes de 2,000 âmes et au-dessus qui n'ont médecin ni pharmacien, etc., etc.

Un fort volume in-12 de 464 pages, imprimé avec des caractères neufs.

AGENDA FORMULAIRE DES MÉDECINS PRATICIENS

POUR 1862,

ET CARNET DE POCHE RÉUNIS,

CONTENANT

OUTRE LE CALENDRIER-AGENDA

pour visites et notes à inscrire chaque jour :

1^o Petit **Dictionnaire de médecine et de thérapeutique**, avec la *posologie* et plus de 500 *formules* empruntées aux auteurs les plus estimés, mises en regard des maladies qui en réclament l'emploi;

2^o **Rapports complets** et authentiques sur diverses questions de *médecine légale*, telles que *l'avortement*, *l'infanticide*, *les attentats aux mœurs* et *à la vie des personnes*, etc.;

3^o **Choix de formules** empruntées aux sommités médicales de l'étranger;

4^o **Annuaire médico-thérapeutique** pour 1862;

5^o **Renseignements divers**, tels que noms, adresses et heures de consultations de tous les *Médecins de Paris*. — Tableau des *Facultés et Ecoles secondaires de médecine*. — Personnel médical des *Hôpitaux civils*, des *Prisons*, des *Eaux minérales*. — *Tarif des principaux médicaments*. — *Catalogue des instruments de chirurgie*. — Académies, Sociétés savantes. — Journaux de médecine. — Ministères. — Mairies et Justices de paix. — Résidences diplomatiques. — Voitures-Omnibus et Voitures de place, etc.;

6^o **Tableau des rues du nouveau Paris**, etc., etc. — Ce tableau forme un petit cahier séparé que les Agenda n^{os} 1, 2 et 5 n'admettent pas, mais qui se donne quand on en fait la demande;

Publié par le docteur ANTONIN BOSSU.

Avec le concours personnel de MM. BLACHE (pour les *maladies des enfants*). — GIBERT (*maladies de la peau*). — SICHEL (*maladies des yeux*). — RICORD et CALVO (*maladies vénériennes*). — GRASSI (*asphyxies et empoisonnements*). — DURAND-FARDEL (*eaux minérales*). — HATIN (*accouchements*). — NOIBOT (*formules étrangères*).

Prix des Agenda-Formulaires, selon la reliure :

N ^o 1. Reliure maroquin, fermant au crayon.	3 fr. »
N ^o 2. — — portefeuille.	3 fr. 50 c.
N ^o 3. Le même avec trimestres mobiles.	4 »
N ^o 4. Reliure maroquin à serviette, trimestres mobiles.	5 »
N ^o 5. Reliure chagrin, portefeuille avec petite trousse, poche en soie.	6 »
N ^o 6. Le même, avec trimestres mobiles, etc.	7 »
N ^o 7. Reliure chagrin, avec poche et portefeuille intérieurs, petite trousse, trimestres mobiles, etc.	8 »
N ^o 8. Le même, avec fermoir en maillechort, etc.	9 »
Broché, avec couverture imprimée.	1 fr. 75 c.
Cahier plein, doré sur trancée.	2 fr. 50 c.
Cahier recouvert en soie, avec trimestres mobiles.	3 »

Les Agenda à petite trousse sont munis de *passettes élastiques* Charrière, brevetées. — Ils sont expédiés *franco* par la poste, pour le prix marqué.

Bureaux de L'ABEILLE MÉDICALE, 31, rue de Seine, Paris.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE : ÉLOGE DU PROFESSEUR CHOMEL, PAR M. FRÉD. DUBOIS, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.

Chacun demandait à son voisin, en sortant de cette séance solennelle : Qu'en dites-vous ? Qu'en pensez-vous ? Est-ce bien là le Chomel que nous avons connu, aimé, estimé, admiré ? Le portrait vous paraît-il ressemblant ? Pouvez-vous dire : C'est bien lui ! Allez-vous saluer cette image si vivante encore parmi nous ?

Et beaucoup disaient : Non, ce n'est pas notre Chomel ; une main amie n'a pas pris soin de reproduire ses traits, de réchauffer sa cendre refroidie, de peindre dans un cadre bienveillant une figure qui souriait avec tant de douceur ; non, l'homme dont on nous a parlé n'est pas celui dont l'éloge était dans toutes les bouches, comme son souvenir est dans tous les cœurs.

Et ceux qui s'entretenaient ainsi du discours qu'ils venaient d'entendre, avaient voulu écouter jusqu'au bout cette analyse si sévère de la vie et des œuvres d'un maître éminent autant que regretté. Plusieurs, moins patients, s'étaient retirés en voyant la tournure que prenait cet *éloge*. Les fronts baissés de quelques auditeurs, certaines contractions de visages habituellement souriants, annonçaient l'impression pénible que causait la critique de l'orateur ; des espérances déçues, des sentiments froissés se manifestaient avec assez peu de réserve, et si les applaudissements signifient quelque chose dans ces solennités, ils ont été assez rares pour que l'on puisse y voir moins encore un conseil qu'une leçon,

D'où vient cela ? Quelle peut être la cause du froid accueil qu'a reçu l'œuvre de M. le secrétaire perpétuel, et comment, ayant à parler d'un homme aussi universellement sympathique que le professeur Chomel, M. Fréd. Dubois a-t-il aussi mal réussi à émouvoir un auditoire qui ne demandait qu'à lui prodiguer ses suffrages ? Nous allons le lui dire.

Depuis quelques années, la tribune de l'Académie impériale de médecine n'a plus sa destination habituelle : on n'y entend plus d'Éloges, mais des jugements ; un esprit bienveillant ne cherche pas à signaler dans la vie d'un homme les côtés qui lui font le plus d'honneur, qui jettent sur notre profession un éclat dont elle a toujours besoin ; le panégyriste d'une autre époque a fait place à un sévère aristarque, habile à relever les moindres imperfections de ceux qu'il soumet à ses redoutables analyses. Cette tribune, d'où l'on aimerait à voir descendre une juste appréciation du talent éprouvé, de la vertu sans tache, du mérite incontesté, nous prodigue sans relâche comme sans mesure les plus impitoyables éclaircissements sur des points inutiles, quand ils ne sont pas contestables ; de sorte que ceux qui croyaient assister à un éloge académique s'en retournent contristés, tant le bien que l'on dit du défunt est accompagné de restrictions, tant la main qui loue tempère la louange par la critique, tant il y a de réserve dans les éloges de celui qui aime à rendre sa tâche ingrate quand elle devrait être douce et plaisante,

Il semblerait que l'Académie seule aurait le privilège d'entendre la vérité. Partout ailleurs on s'applique à ne voir que le beau côté des choses, à jeter des fleurs sur chaque tombe nouvellement fermée. Les orateurs ordinaires, peu soucieux d'un rôle plus sévère, laisseraient à M. Fréd. Dubois le soin de porter le flambeau dans ces obscurités, et tous les ans, au mois de décembre, lorsque l'hiver et ses rigueurs nous menacent, un censeur austère, dépouillant les vaines faiblesses de l'amitié et de la reconnaissance, tiendrait d'une main ferme l'instrument où se pèsent les défauts et les mérites, les imperfections et les vertus, et nous savons trop de quel côté penche la balance.

Une année entière est consacrée à l'étude de cette anatomie rétrospective, rien n'est abandonné aux hasards de l'improvisation, chaque mot est mis à sa place, calculé, discuté ; la phrase, vingt fois remaniée, atteste, dans sa laborieuse correction, le soin que l'auteur a pris de ne dire que ce qu'il veut dire, sa pensée ne franchit jamais les limites qui lui sont imposées, le cœur, cet élément qui fait l'éloquence, ne paraît nulle part, comme s'il devait fausser le jugement ; et, en effet, qu'est-il besoin de cœur pour porter un arrêt ?

Un arrêt ! mais qui donc a le droit d'en prononcer un, de se substituer à l'opinion publique, d'usurper les droits de la postérité ? Un arrêt ! à qui peut appartenir l'exorbitante faculté de donner à son sentiment intime la force d'un jugement définitif ? Où donc se trouve parmi nous le tribunal suprême qui promulgue des lois, qui prononce sans appel sur des matières éternellement contestables ? Où est le code accepté par tous et devant lequel les fronts s'inclinent avec respect ? La tribune académique, de quelque prestige qu'on l'environne, n'atteint pas ces hauteurs, et l'homme qui en descend n'apporte pas avec lui les tables de la loi que le peuple médical ne peut plus qu'adorer.

Tout cela veut dire que le rôle rempli depuis quelques années par M. le secrétaire perpétuel n'est pas celui qui semble le meilleur et le plus agréable. Son amour pour la vérité le conduit, si nous ne nous trompons, dans une voie périlleuse. Il entreprend de rectifier le sentiment public, de montrer à chacun de nous que nous nous trompons, que nos admirations ne sont pas motivées, que nos cœurs ne doivent pas battre au souvenir des hommes dont la vie a été si honorablement remplie. Sous prétexte de science, il étouffe nos plus ardentes sympathies sous une sèche et froide analyse de l'entendement humain. Tel héros qui vainquit Carthage, a manqué à l'une des règles de la comptabilité officielle, les plus grandes actions s'effacent devant un vice de forme, et le génie d'un grand poète serait contesté parce que quelques vers déplairaient à un grammairien de profession.

Tel n'est pas, nous le croyons, le but que doit se proposer un orateur chargé de faire l'éloge des médecins qui ont mérité un nom dans la science. Eh quoi ! il se présente, une fois par an, l'occasion de dire du bien d'un confrère, d'un maître ; un nombreux auditoire s'assemble autour de la tribune où va retentir une voix bienveillante et officielle, on écoute avec une extrême attention l'orateur qui promet de dérouler la vie et les œuvres d'un professeur justement honoré ; la famille du défunt, convoquée, se rend avec empressement dans cette enceinte où il comptait autant d'amis que de collègues, elle s'avance d'avance la joie d'entendre louer celui qu'elle regrette toujours, et

FEUILLETON.

ÉLOGE DE M. CHOMEL

lu dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, par M. FRÉD. DUBOIS (d'Amiens).

Messieurs,

Le médecin éminent dont j'ai aujourd'hui à vous entretenir a déjà été très-dignement loué dans un autre enceinte et par un savant dont l'amitié m'est chère (1) ; peut-être aurais-je dû m'arrêter devant une tâche rendue si difficile et devant les périls d'une inévitable comparaison ; mais, dans le tableau d'ailleurs si achevé de la vie de M. Chomel, il est des parties qu'à dessein, sans doute, son éloquent panégyriste a voulu laisser dans l'ombre. Orateur d'un corps enseignant, il n'avait

pas à juger M. Chomel, il parlait de jeunes élèves, c'était un maître qui venait de leur être ravi, et qu'il devait leur proposer comme un parfait modèle. Ici, messieurs, dans cette enceinte, mon rôle est différent : je parle devant les égaux de M. Chomel, devant ceux qui tout à l'heure étaient ses émules, ses rivaux, devant des auditeurs enfin qui attendent de moi un jugement motivé sur sa personne et sur ses écrits : historien fidèle et impartial, j'aurai certainement à louer M. Chomel, mais je ne ferai porter la louange que sur des portions vraiment dignes d'être louées ; pour le reste, j'usurai de cette véracité qui m'est, j'ose le dire, familière, et qu'à défaut d'autre talent vous avez plus d'une fois encouragé par votre assentiment.

Après avoir dit quelques mots des aînés de M. Chomel, je me reporterai à ses commencements, je dirai comment il s'est tout d'abord distingué parmi ses condisciples, et comment il est devenu l'un de leurs chefs les plus estimés ; je tracerai ensuite un cours historique de la médecine en France, jusqu'au moment où M. Chomel a commencé à se produire parmi nous ; je dirai alors qu'elle part il a prise aux luttes de nos écoles, quel genre d'influence il a exercé sur les esprits et quelles étaient les doctrines qu'il avait embrassées ; je terminerai enfin en cherchant avec vous ce qui nous reste de lui dans la science.

Mais, tout en me plaçant ainsi devant l'histoire, tout en n'en disant que ce que je crois vrai, je n'oublierai pas ce que je dois au corps devant lequel j'ai l'honneur de parler, ce que je dois à des souvenirs personnels, ce que je dois enfin à l'une des réputations les plus pures et les plus honnêtes de notre époque.

(1) M. Grisolle.

voilà qu'au milieu de cette assemblée une voix s'élève qui mêle à d'avares compliments des restrictions douloureuses, qui dissèque impitoyablement la victime que les anciens sacrificateurs couronnaient de fleurs, et qui achève cette immolation sans une parole consolante pour ceux qui l'attendaient dans l'amertume de leurs douleurs filiales.

Quand au lieu de cette justice si douce à rendre, si charmante à écouter, les amis du défunt se voient forcés d'assister à ce que l'on nommait tout haut *une exécution*, quand l'orateur officiel s'étudie à diminuer les mérites de celui qui en avait de si éclatants, quand il lui refuse une juste part dans le mouvement scientifique de son siècle, chacun se sentant blessé dans sa conscience donne au prétendu justicier un nom plus difficile à dire, et qui se trouve relégué dans l'histoire de la royauté du quinzième siècle. C'est que le sentiment public répugne à ces rudesses inutiles qui attristent les fêtes si rares de la parole. Là où l'on venait chercher une joie se rencontrent des tristesses, à la place des douces émotions du cœur reconnaissant, éclatent des paroles de blâme; on étale complaisamment des questions de doctrine quand on aurait voulu un récit animé d'une belle et noble vie employée à l'accomplissement des devoirs les plus sacrés. L'homme qui pendant un demi-siècle a employé ses éminentes facultés au service de la science et de l'humanité, n'est plus qu'un médecin aux idées étroites, aux instincts rétrogrades; ennemi de toute nouveauté, il se sert de toute son influence pour combattre le progrès; sa haute prudence, son culte du doute philosophique, la ferme volonté de n'accepter que les choses bien démontrées, de rejeter invinciblement les hypothèses, si brillantes qu'elles fussent, tout ce qu'un esprit ferme et lumineux pouvait opposer de résistance à ce qu'il ne croyait pas être vrai, tout cela que l'on applaudirait partout devient un texte à des reproches, le blâme s'attache à des allures éminemment protectrices du vrai, du bon, du juste, et le plus habile, le plus consciencieux des maîtres, celui qui a été si longtemps le guide le plus sûr, le plus éclairé de la jeunesse de nos écoles, devient tout à coup un esprit méticuleux, rebelle aux démonstrations, hostile aux découvertes, immobilisant tout autour de lui, en dépit de l'impulsion donnée à la science par ses contemporains.

Est-ce bien là le portrait de Chomel? Est-il un seul de ceux qui l'ont connu qu'un pareil jugement ne blesse? Des hommes comme le professeur Bouillaud et M. Louis accepteraient-ils volontiers les éloges de M. Fréd. Dubois quand ces éloges renferment une critique aussi injuste de leur savant collègue? Nous ne le croyons pas. A côté de la part prise par ces deux éminents médecins dans les progrès de la pathologie moderne, M. Chomel peut revendiquer une part non moins belle. Ce n'est pas ici le lieu de développer cette thèse dont les éléments sont entre les mains de tout le monde, mais nous croyons qu'il suffit d'en exposer les termes pour convaincre M. le secrétaire perpétuel d'une flagrante injustice envers l'homme dont il a parlé en ce jour. Personne n'admettra avec lui qu'il n'ait adopté qu'à son corps défendant les vérités qui jaillissaient autour de lui, qu'il ait opiniâtrément refusé de rendre justice à des travaux dont s'enorgueillit à bon droit notre école, qu'il ait rejeté des faits dont la démonstration victorieuse éclatait au lit du malade et dans les nécropsies. Il faut vouloir tout blâmer pour ne pas voir dans cette lenteur d'allures la

prudence du maître qui a *charge d'élèves*, qui ne veut enseigner que des choses à l'abri de toute contestation, qui soumet à des recherches longtemps renouvelées des lois qui ne sont dignes de ce beau titre que quand elles sont sorties intactes de toutes les épreuves.

Quelque impatience que l'on ait à faire passer dans les âmes la conviction que l'on a dans la sienne, quand on a eu le bonheur de rencontrer une de ces illuminations soudaines qui éblouissent en même temps qu'elles éclairent, celui que le génie a visité peut bien s'irriter contre les obstacles qu'il rencontre en son chemin, mais il a la conscience de son œuvre, il sent que la vérité triomphe toujours, le temps le rassure, car le temps est pour lui, et le fait dont il a doté la science reste éternellement vrai. N'est-ce pas assez de joie pour un homme d'attacher son nom à l'une de ces lois qui servent de base à toute une pathologie nouvelle, et M. le professeur Bouillaud garderait-il quelque amertume au souvenir des luttes qui accompagnent la venue d'une idée mère? Laborieux enfantement dont on oublie les angoisses au milieu des douceurs de la paternité!

Non, le professeur Chomel ne s'est jamais mis en travers d'une idée juste et saine, il a toujours cherché la vérité en toutes choses, et s'il ne l'a pas vue tout d'abord, personne n'a jamais douté de sa bonne foi, de sa probité scientifique. A côté de certains esprits qui inventent, il s'en trouve qui cherchent; pour les uns il suffit d'un fait saisi tout à coup, trait lumineux qui jaillit; pour d'autres ce n'est qu'à force de recherches, par une patiente et rude exploration, que la vérité se laisse apercevoir, et cette diversité d'intelligence est un bien, car celle-ci sert de contrôle à celle-là, la science gagne en certitude ce qu'elle perd en éclat, et le génie lui-même se tient en garde contre ses propres entraînements quand il songe aux écueils dont sa route est semée, aux erreurs où tombent si souvent les médecins qui explorent les secrets de la vie et de la maladie.

Rendons grâce à ceux qui éclairent le chemin où marchent les générations médicales. Celles qui se sont élevées sous la direction de Chomel ont pu apprendre à son école que l'erreur est voisine de la vérité, que les illusions sont faciles, qu'on ne peut mettre trop de réserve dans l'étude des faits nouveaux, enfin que le médecin vraiment digne de ce nom doit procéder rigoureusement à l'examen des choses qui sont de nature à influencer sur le sort des malades confiés à ses soins.

Qui pourrait douter que telle a été la règle de conduite du professeur Chomel? Quelle voix protestera contre nos paroles et souscrira au jugement porté par M. Fréd. Dubois? Nous avons la ferme conviction que son discours n'aura pas suffi à changer le sentiment universel d'estime et de respect qu'inspira le mérite et le caractère de M. Chomel. Des épigrammes ne sont pas des raisons. Qu'il ait eu au début de sa vie toutes les facilités que donne la fortune, qu'il ait trouvé toutes les voies ouvertes, tant mieux pour lui. Ces douceurs du sort l'ont mis à l'abri d'un sentiment amer, trop souvent le partage de ceux qui ont lutté en vain contre les obstacles d'une naissance obscure, d'une misère initiale. Qu'une longue suite d'aïeux justement honorés par leur science ait servi de cortège au jeune étudiant, tant mieux, il a compris que noblesse oblige, il a travaillé comme un homme nouveau, et il a eu le rare mérite d'ajouter à l'illustration de sa famille. Que l'un de ses ancêtres ait fait un livre qui a eu un

François-Auguste Chomel descendait d'une ancienne et honorable famille, divisée en plusieurs branches qui toutes appartenaient à la haute bourgeoisie de Paris; il aurait pu dire que deux siècles entiers étaient pleins de ses aïeux, médecins de cour pour la plupart et doyens de l'ancienne Faculté. Ainsi, pour ne citer que les principaux, on trouve d'abord, en plein dix-septième siècle, un François Chomel qui publie d'excellentes observations médicales, puis Jacques-François Chomel; plus tard un célèbre agronome Noël Chomel, auteur d'un Dictionnaire économique, souvent cité et réputé très-utile pour l'époque; arrive ensuite Jacques-François Chomel, l'intendant des eaux de Vichy, plus connu par le puits qui portait son nom que par son Traité de médecine théorique; à peu près à la même époque on rencontre le fameux auteur de l'Histoire des plantes usuelles, Pierre-Jean-Baptiste Chomel, qui publie lui-même quatre éditions de son livre; puis vient son fils qui en publie deux autres, et enfin, par une étrange fortune, soixante-trois ans après sa mort, il se trouve deux éditeurs qui en réimpriment une septième avec commentaires, remarques, annotations, planches coloriées et portraits de l'auteur, puis l'ouvrage tombe dans l'oubli le plus profond et le plus mérité.

Le fils cependant de cet heureux auteur, Jean-Baptiste-Louis Chomel, ne s'en était point tenu à réimprimer le livre de son père, deux éloges étaient sortis de sa plume, celui de Duret et celui de Molin, plus connu sous le nom de Dumoulin.

L'éloge de Duret a été couronné par l'ancienne Faculté de médecine de Paris; mais il faut dire que c'était Louis Chomel qui avait lui-même institué le prix, et qui

en avait fait les frais; de sorte que, ayant été proclamé vainqueur, il dut retirer avec sa couronne, les cent écus qu'il avait déposés.

Ce lauréat mourut sans laisser de postérité médicale, mais il avait un frère qui, n'ayant pu se faire médecin à raison d'une surdité presque complète, voulut du moins que l'un de ses fils embrassât cette profession, et c'est ce fils qui devint notre collègue. On a dit que, pour charmer ses loisirs, le père de M. Chomel composa plusieurs ouvrages de littérature légère; on a de lui, en effet, les prétendues *Aménités littéraires*, un *Recueil d'anecdotes* et *Des nuits parisiennes à l'imitation des nuits d'Aulugelle*, mais il faut féliciter cet excellent homme de n'avoir pas mis son nom en tête de ces pauvretés; il a pour nous un bien autre mérite: celui d'avoir donné, dans la personne de son fils Auguste-François Chomel, un digne successeur aux Chomel des âges précédents.

Voilà, Messieurs, à quelle famille appartenait M. Chomel; on n'y trouve, il est vrai, aucun de ces grands noms qui abaissent et dépriment de faibles descendants; mais s'il n'y avait point là un héritage de gloire à recueillir, il y avait, ce qui vaut peut-être mieux, un héritage d'honneur et de haute probité.

Né à Paris le 13 avril 1788, M. Chomel fut élevé avec un soin tout particulier et placé dans d'excellentes institutions. Ce qu'on sait toutefois sur ses premières années se réduit à peu de chose; naturellement sérieux et peu expansif, M. Chomel ne cherchait pas, comme tant d'autres, à remonter le cours de ses ans; peut-être parce que, n'ayant pas eu à traverser, au début même de la vie, ces jours de gêne, de pénurie et de malheur, qui, vus à travers le prisme des années, nous semblent

grand nombre d'éditions, mais que le progrès des sciences naturelles a relégué dans l'ombre, est-ce un mal, faut-il le blâmer? Non, assurément, ce livre si souvent imprimé répondait aux besoins de l'époque, et si la science a marché, on comprendra que ce livre, si dédaigneusement traité, n'a pas nui au succès de ceux qui l'ont suivi. Que M. Chomel n'ait pas eu à lutter dans un concours public contre d'habiles adversaires, est-ce sa faute, et ne peut-on supposer qu'il se fût bien tiré de ces rudes épreuves? Les professeurs choisis par l'autorité sur la présentation de l'École sont-ils donc nécessairement inférieurs à ceux qui doivent leur place au concours?

Il n'est pas un des points du réquisitoire de M. le secrétaire perpétuel qui ne puisse être réfuté avec un égal avantage. Nous l'avons vu quelquefois mieux inspiré; il a montré plus de justice envers des hommes qui ne le méritaient pas mieux que le professeur Chomel; mais il faut bien le dire parce que cela est vrai, sa tendance habituelle, c'est une sévérité blessante, moins encore parce qu'elle est fondée en raison que par la forme dont s'enveloppe une arrière-pensée dont le secret finira par n'échapper à personne. M. Chomel avait des amis nombreux et choisis, on peut le dire; ses amitiés lui ont été fidèles comme il a été fidèle lui-même à tous les nobles instincts de son cœur; nous plaignons ceux qui n'inspirent pas de pareils sentiments, mais plus encore ceux qui ne peuvent les éprouver. Pour se tenir en dehors de ces sphères bienveillantes où l'existence se pare des affections les plus pures, les plus légitimes, on n'en est pas meilleur, on voit au contraire la solitude régner autour de soi, le silence se faire dès que l'on parait, la contrainte siéger là où la vie souriait expansive et charmante. N'est-il pas cent fois préférable de célébrer ses héros, leurs vertus, leurs triomphes, de montrer leur exemple à suivre, leurs succès à obtenir, au lieu de s'attacher à en amoindrir l'éclat, à en discuter la valeur, à en contester la légitimité?

Nous le disons, et avec regret, la tribune académique de la rue des Saints-Pères obéit à un système qui ne nous paraît pas le meilleur de ceux qu'adoptent les orateurs officiels. La louange des morts serait-elle donc dangereuse? Peut-on craindre d'amollir les courages en montrant qu'il est facile d'arriver à la renommée? Un secrétaire perpétuel doit-il nécessairement brandir une féroce vengeance afin d'inspirer aux vivants la crainte salutaire du blâme posthume? Nous ne le croyons pas. Nous pensons au contraire qu'il y a plus de profit à se montrer indulgent aux faiblesses humaines, plus de vertu à tempérer les regrets des survivants par quelques formules bienveillantes envers ceux qui ont disparu pour faire place à des successeurs qui ne les valent pas toujours. Nous sommes convaincu que les hommes de travail et d'étude qui viennent écouter M. Fréd. Dubois s'en retourneraient plus satisfaits d'eux-mêmes et de lui s'ils avaient éprouvé en l'écoutant quelques-unes de ces émotions douces que produit le récit d'une vie honorable autant qu'utile. Quand au contraire un laborieux effort n'amène sous la plume du biographe qu'un portrait dont personne n'a saisi la ressemblance, quand chacun des auditeurs se retire plein de tristesse en songeant aux duretés prodiguées à un homme qui pouvait se passer des éloges que personne ne réclamait pour lui, on se demande par quel étrange abus de pouvoir un orateur se

constituant le juge du défunt lui inflige une punition qu'il n'a pas méritée.

Le sentiment public répond à cette question. Nous pensons que la réponse ne sera pas favorable à M. le secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine (1).

P. MENIÈRE.

PATHOGÉNIE.

ÉTUDES SUR LE SCORBUT; par M. le docteur A. NETTER, médecin-major de première classe, à l'hôpital militaire de Strasbourg.

(Suite. — Voir les nos 48 et 50.)

Revenons maintenant au scorbut et nous pourrions tout de suite justifier l'étendue des développements que nous avons donnés à notre digression, en montrant combien la connaissance de tous ces détails est nécessaire pour l'intelligence des idées d'Eugalenus; et tout d'abord les conditions médicales de la Frise ont dû être autrefois, sous plus d'un rapport, les mêmes que celles de nos jours en Algérie, et l'on a dû également, là aussi, rencontrer trois catégories de maladies :

- 1° Le scorbut proprement dit;
- 2° La diathèse scorbutique se compliquant incidemment d'affections intercurrentes;
- 3° Les maladies sporadiques.

Voici une analyse sommaire du livre d'Eugalenus, dans laquelle cette analogie ressortira en quelque sorte d'elle-même sans autre explication, et nous ajoutons même que le point de vue auquel cet auteur s'est placé ne se justifie pas seulement vis-à-vis le scorbut, mais encore qu'il convient pour toutes les autres diathèses et spécialement pour la diathèse palustre.

« Le scorbut, dit-il (2), est endémique dans la Frise où la population se trouve, sous le rapport des subsistances, dans les mêmes con-

(1) Nous avons déjà eu, à l'occasion de l'éloge prononcé à la Faculté de médecine de Paris par M. le professeur Grisolle (V. GAZ. MÉD., 1858, p. 733), à nous occuper de l'influence que M. Chomel a exercée sur la médecine de son temps. Également éloignée de cet esprit de dénigrement qui a si justement ému l'un des amis les plus dévoués du célèbre professeur et de l'entraînement un peu exagéré auquel donne toujours lieu une réaction en sens inverse, la GAZETTE MÉDICALE ne prend de l'un et de l'autre que ce qui est conforme à la vérité, mais à la vérité exprimée avec la dignité et la modération de l'histoire.

(J. G.)

(2) DE MORBO SCORBUTO AUTHORE SEVERINO EUGALENO. Amst., M.D.CCXX.

encore les meilleurs et les plus regrettables, il n'avait rien à raconter sur ces temps d'épreuves et de labeurs.

Qu'aurait pu dire, en effet, M. Chomel sur cette première époque de sa vie, si ce n'est qu'après quelques soins reçus dans le sein de sa famille, on le fit entrer, vers l'âge de 12 ans, dans l'institution Savouré; que, parmi ses condisciples, il rencontra des jeunes gens qui devaient acquérir une juste célébrité, MM. Villemain, V. Leclerc, Naudet et Casimir Delavigne; puis qu'en 1805, il obtint, au grand concours, un quatrième accessit; qu'en 1806, il en obtint un sixième; que vers l'âge de 18 ans, on le dirigea vers la Faculté de médecine pour y prendre ses inscriptions, et qu'il arriva ainsi, non sans travail, mais sans difficultés notables, à la soutenance de sa thèse; mais ces qualités sérieuses et réservées, qui ont fait dire de M. Chomel qu'il n'avait pas eu de jeunesse, devaient le faire avantageusement remarquer dans le cours de ses études médicales.

On sait qu'il y avait alors à la Faculté de médecine de Paris d'illustres professeurs, de très-grands noms, mais des cours peu suivis; la véritable instruction médicale ne pouvait s'acquérir que dans les petits amphithéâtres du voisinage et surtout dans les hôpitaux.

M. Chomel, dont l'esprit était déjà exclusivement tourné vers l'utile, alla pour ainsi dire se confiner dans les cliniques de l'époque; nommé interne des hôpitaux en un rang fort honorable, il fit preuve d'un zèle et d'une assiduité au-dessus de tout éloge; il semblait ignorer qu'il y eût d'autre plaisir dans le monde que celui de remplir ses devoirs. Cette époque a été une des plus méritoires de sa vie : stu-

dieux, soumis et attentif, ne blessant personne par la précocité de ses talents, M. Chomel était le type du bon et excellent interne; aussi, après ses quatre années d'internat, pour ne pas priver les hôpitaux de ses services, l'administration le continua en quelques sorte dans ses fonctions sous le titre de chef ou inspecteur des internes. C'était la juste récompense de son dévouement pour le service des malades et de sa déférence pour l'administration : on perpétuait ainsi en lui un internat dont on n'avait eu qu'à se louer, et c'est ainsi que, sans sortir des hôpitaux, M. Chomel put arriver au moment de soutenir sa thèse, en février 1813.

Cette thèse, messieurs, n'était pas de celles qui passent en quelque sorte inaperçues : elle eut un assez grand retentissement : non pas, il est vrai, au moment où il la soutint, mais un peu plus tard, et d'une manière pour ainsi dire rétrospective, quand de plus grands succès appelèrent l'attention sur tout ce qu'avait pu faire l'auteur.

Nous nous conformerons à cette marche des événements et nous y reviendrons nous-même lorsque des travaux plus sérieux nous y ramèneront.

Nous n'en sommes encore qu'aux débuts de M. Chomel : son mérite toutefois était déjà si bien apprécié, qu'on lui accorda tout d'abord, et sans le soumettre aux chances des concours, une des places qu'on venait de créer dans les hôpitaux de Paris; il fut nommé *médecin attaché au service de la Charité*. C'était encore un emploi secondaire, mais M. Chomel n'avait plus à suivre les chefs de service, il avait à les suppléer et à faire les visites du soir.

Alors, comme aujourd'hui, le service de la Charité rivalisait avec celui de l'Hô-

ditions que les matelots (*crassus et nauticus victus*) ; je veux décrire cette maladie, dit-il encore, mais je m'abstiendrai absolument de parler de sa forme ordinaire, de celle qui se caractérise par les ulcérations aux gencives et les ecchymoses cutanées ; pas n'est besoin de traiter de ces signes qu'aujourd'hui, en 1604, barbiers et vulgaire connaissent (*hæc signa tonsoribus et lippis nota*), et de cette forme morbide il existe déjà de très-bonnes descriptions, notamment dans l'ouvrage de Wierus, qui date de 1567. »

Le seul but d'Eugalenus est de traiter du scorbut constitutionnel et latent, de celui qui peut exister au fond de l'organisme sans se révéler au dehors par ses symptômes ordinaires. Cette diathèse, dit-il, ayant une durée très-longue, se complique tôt ou tard d'affections incidentes (1), et celles-ci surgissent dans un organisme qui se trouve dévié de son état physiologique ne se présentent plus avec leur aspect ordinaire et offrent dans leur symptomatologie d'importantes modifications ; or ce sont ces déviations symptomatologiques des affections intercurrentes que l'auteur se propose d'exposer.

Partant de là, Eugalenus passe en revue la séméiologie tout entière, tous les symptômes connus de son temps depuis la diarrhée jusqu'à la paralysie, depuis la toux jusqu'aux convulsions, montrant à sa manière et autant sans doute que la médecine de son époque a pu le permettre, ce que chacun de ces phénomènes morbides offrait de particulier dans les conditions spéciales de l'économie ; de sorte qu'en dernière analyse l'œuvre d'Eugalenus se trouve être un tableau détaillé et méthodique de tous les phénomènes insolites que la constitution scorbutique régnante amenait dans le cours des affections ordinaires.

Cependant, chose remarquable, aucune de ces déviations symptomatologiques n'est présentée par lui comme un signe absolument caractéristique de la diathèse ; car, dès les premières pages de son livre, il a eu soin de poser, pour l'appréciation diagnostique, deux règles fondamentales qui sont : la connaissance de la constitution médicale régnante et l'expérimentation thérapeutique avec les *antiscorbutiques* (2).

Ajoutons que ce médecin recommande, lui aussi, de procéder au diagnostic avec la plus grande circonspection, indiquant même dans un passage de son œuvre l'ensemble des questions qu'il fallait adresser au malade, et sur son état actuel et sur ses antécédents avant de recourir à l'essai avec les antiscorbutiques, et comment, en cas de doute, ces remèdes devaient être associés à d'autres (3).

Suivent à l'appui de sa manière d'envisager les choses une soixantaine d'observations de maladies diverses qu'il a guéries au moyen des antiscorbutiques, quoique les symptômes habituels du scorbut aient fait défaut. Qu'y a-t-il maintenant à reprendre dans ces idées et dans ces assertions ?

(1) *Scilicet in morborum συμβολῆ et concursu, cum quibus noster scorbutus miscetur.* (P. 6.)

(2) *Regula diagnostica generalis prima. Canon therapeuticus generalis primus.* (P. 6.)

(3) *Hæc est methodus interrogandi et tractandi ægrum ad scorbuti investigationem.*

Est-il vrai qu'à l'époque d'Eugalenus la forme ordinaire du scorbut avait déjà eu ses nosographes exacts, notamment dans Wierus ? Il est surprenant, dit Lind lui-même, de trouver dans les premiers auteurs sur le scorbut, Ronsseus, Echthius et Wierus, non-seulement une description exacte de ces symptômes, mais aussi l'énumération de presque tous les vrais antiscorbutiques connus aujourd'hui (1).

Est-il vrai qu'il existe deux sortes de scorbut, la forme telle que nous la rencontrons de nos jours et une autre, diathèse latente, disposition à devenir scorbutique pour les causes les plus légères ? Oui, dit Lind, je reconnais cette distinction et elle mérite d'être considérée attentivement.

Est-ce dès lors chose admissible que la diathèse scorbutique modifie la physiologie des maladies qui viennent la compliquer ? Une pneumonie, par exemple, offrira-t-elle le même aspect et aura-t-elle la même marche chez une personne dont le sang est plus ou moins dissous que chez celle qui a un sang plastique ? Après ce que l'on enseigne de nos jours sur le rôle du sang dans les inflammations, nous croyons pouvoir nous dispenser de répondre à cette question, en attendant qu'à l'appui de la différence nous produisons les faits les plus probants.

S'étonnera-t-on maintenant encore que pendant un siècle et demi les Sennert, les Hoffmann, les Boerhaave, aux prises avec la même diathèse, aient fait un si grand cas de l'œuvre émanée de la Frise, et une approbation si éclatante et si générale ne témoigne-t-elle pas à elle seule en faveur de son contenu ? Gardons-nous, nous qui vivons en dehors des constitutions médicales de ces époques, de critiquer trop facilement ce qu'il ne nous est pas donné d'apprécier, nous rappelant combien les médecins de Paris se trompent pour vouloir juger des maladies de l'Algérie d'après leurs observations personnelles recueillies dans un climat tempéré.

Mais, dira-t-on, s'il en est ainsi, comment un homme de la valeur de Lind a-t-il pu si étrangement méconnaître l'œuvre de son prédécesseur, au point de prodiguer l'injure sur un nom jusqu'à lui vénéré ? Demandez comment M. Piorry a pu faire sa récente sortie contre la médecine militaire quand celle-ci, par la bouche de Broussais, a fait l'éducation de toute la génération médicale présente, et quand, par ses travaux sur les endémies d'Afrique, elle a fait dire à M. Littré : c'est à M. Naillot que je dois d'avoir compris les fièvres d'Hippocrate ? Pourquoi, de part et d'autre, ces injures à propos de questions purement scientifiques ? Est-ce que par hasard Lind et M. Piorry auraient eu les mêmes principes de philosophie médicale, et partant ainsi des mêmes données auraient-ils abouti à d'identiques conséquences ? Y aurait-il analogie jusque dans la cause première de leurs outrages ? Serait-ce le cas de dire à l'un et à l'autre, et pour les mêmes motifs : tu te fâches, donc tu as tort ? Examinons. Quant à M. Piorry, ses principes sont connus : « Tout entier à ses sens, a dit de lui récemment M. Bousquet, il ne voit rien au delà des symptômes ; » que vient-on dès lors lui parler d'état latent, c'est-à-dire d'état morbide dépourvu précisément de tous phénomènes sensibles ? Arrière la thérapeutique

(1) Lind, t. I, p. f.

tel-Dieu ; Corvisart y avait laissé de grands souvenirs ; quoique simple attaché au service de la maison, M. Chomel y maintenait pour sa part les bonnes et studieuses traditions ; ajoutons que les élèves, ravis de son exactitude et séduits par la douceur de ses manières et par le côté tout pratique de ses conférences, suivaient avec empressement ce jeune maître, qui était à peu près de leur âge.

C'est dans cette paisible et honorable situation que se trouvait M. Chomel, lorsqu'en 1827 il publia la première édition du plus important et du plus remarquable de ses ouvrages : je veux parler de sa PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

C'était un magnifique sujet que venait de choisir M. Chomel, mais avant de dire dans quel esprit il l'avait conçu et comment il l'a traité, il faut reprendre les choses d'un peu plus haut, et montrer par quelles récentes vicissitudes venait de passer la médecine en France, et quelles étaient les profondes réformes qu'on allait lui apporter.

Les temps ne nous permettraient pas, messieurs, de faire voir quel était l'état de la médecine en France dans les deux siècles qui ont précédé le nôtre ; nous dirons seulement qu'il ne faudrait pas juger de cet état d'après le degré d'avancement de la civilisation. Si l'on se reporte, en effet, à la société polie du dix-septième siècle, on voit qu'il y avait alors de fort grands médecins de cour, réputés très-habiles, regardés comme des puits de science et redoutés comme des oracles, mais pas un homme de génie, pas un nom qu'on puisse enregistrer dans l'histoire de la science proprement dite.

Imbus de théories absurdes, livrés à une effroyable thérapeutique, ils réussissaient

dans les écoles par une immense érudition, et dans le monde par le prestige de leur esprit. Voyez, en effet, le fameux M. Dodart, le type du médecin parfait au dix-septième siècle : « C'était un grand garçon, dit Guy-Patin, qui savait par cœur tout Hippocrate, tout Gallien, Aristote, Cicéron, Sénèque et Fernel. » Ecoutez Fontenelle, il vous dira que si madame de Longueville avait pris M. Dodart pour son médecin, c'est qu'elle faisait un cas infini de l'esprit, et principalement de celui qu'on porte partout avec soi ; or, à ce titre, M. Dodart avait frappé Bossuet lui-même.

Mais pendant que ces grands personnages émerveillaient ainsi les écoles par les prodiges de leur érudition, et qu'ils charmaient les belles dames par les grâces de leur esprit, ils restaient complètement étrangers aux mémorables découvertes qui de leur temps se faisaient dans la science ; bien plus, la plupart niaient ces découvertes, et ils les combattaient de toutes leurs forces.

Au dix-huitième siècle, la médecine en France est encore plus abaissée ; l'érudition y est moins en honneur, et l'on ne fait plus autant de cas de l'esprit ; c'est à peine si deux ou trois hommes, tels que Lorry, Vieq d'Azyr et Borden, font entrevoir une prochaine rénovation, les autres ne songent qu'au maintien de leurs privilèges ; éclipsés par les chirurgiens, au lieu de le disputer avec eux de savoir et d'habileté, ils leur disputent le droit de parler latin et de porter des robes longues, et il ne fallut rien moins qu'une grande révolution politique pour mettre fin à toutes ces rivalités. Tout mouvement scientifique s'était, il est vrai, arrêté, mais la fondation des écoles de santé ouvrit, en l'an III, une ère toute nouvelle, et la mé-

algérienne qui se préoccupe sans cesse de la diathèse cachée. Et Lind ? Amené dans un passage de son traité du scorbut à faire sa profession de foi médicale, il s'est exprimé ainsi : « Les phénomènes qui dans une maladie se présentent à nos sens, en sont les symptômes ;... un symptôme fait partie de la maladie et tous les symptômes pris ensemble constituent la maladie. » On voit d'avance la conséquence de cette définition ; du moment que la maladie n'est plus qu'un assemblage de symptômes sensibles, point de symptômes sensibles, point de maladie et partant l'état latent n'est qu'un mythe : on le voit, l'analogie, toujours l'analogie !

A la vérité, il y a contradiction à dire que Lind nie tout état latent du scorbut, alors que, sous le nom de scorbut constitutionnel, il admet formellement, dans certains cas, une prédisposition habituelle à cette maladie ; oui, il y a contradiction, mais elle est le fait de Lind et non pas le nôtre ; c'est lui qui, après avoir proclamé l'importance de la division du scorbut en accidentel et en constitutionnel, a laissé là tout aussitôt cette distinction, comme nous l'avons déjà dit, sans plus s'en occuper, inconscience dont maintenant nous avons la clef. Il a purement et simplement détourné les yeux de l'état morbide latent qui ne rentrait pas dans l'idée qu'il se faisait de la maladie en général, comme certains de nos médecins modernes qui s'imaginent qu'on annihile les choses par le seul fait de ne pas les regarder ; nous aurons l'occasion de faire voir dans d'autres points que cette appréciation n'est pas trop sévère.

En terminant cette première partie de nos études, il nous reste à montrer comment le point de vue choisi par Eucalenus pour l'examen de la diathèse scorbutique se trouve encore convenir vis-à-vis la diathèse palustre, si bien, à notre avis, que nous ne désespérons pas de voir l'organicisme ainsi que la médecine étiologique également s'y rallier.

Qu'est-ce donc qu'une diathèse ? Ce n'est pas une négation, un « mythe, mais un fait positif, un être matériel organique plus ou moins palpable. Partant des faits où la diathèse se révèle par les caractères les plus ostensibles, la diathèse scrofuleuse, par exemple, on pourrait établir une échelle décroissante, ayant pour terme opposé la diathèse la plus obscure. Or si la diathèse patente est matérielle, il y a de grandes probabilités pour que la diathèse latente le soit aussi. » C'est à un de nos célèbres auteurs de médecine positive que nous avons emprunté ces lignes, à Forget, notre maître regretté, qui s'est résumé à ce sujet en disant que la diathèse est « une modification moléculaire des solides ou des liquides de l'économie (1). » Qu'est-ce maintenant que la diathèse palustre ?

C'est une prédisposition à contracter les fièvres intermittentes, prédisposition se contractant dans le voisinage des marais, pouvant se prolonger pendant des mois et des années, et tenant, selon la définition de M. Forget, à une altération moléculaire spéciale de l'organisme. Cela posé, et cette diathèse n'empêchant pas de vaquer aux affaires, de vivre comme tout le monde et, par conséquent, de s'exposer aux causes pathogéniques ordinaires, froid, chaud, excès de

(1) PRINCIPES DE THÉRAP., p. 108.

régime, etc., la question devient de savoir comment les affections amenées incidemment par ces causes vont se comporter dans un organisme qui déjà n'est plus dans un état normal ; voici, par exemple, une congestion ou une inflammation dont l'effet ordinaire est d'allumer une fièvre continue, et venant surgir au milieu d'une diathèse qui, elle, se traduit par des fièvres intermittentes, que résultera-t-il de ce mélange d'états morbides véritablement opposés ? Laissons les faits nous donner la réponse.

1° Les causes pathogéniques ordinaires (froid, chaud) peuvent avoir pour seul effet de provoquer des récidives d'accès de fièvre.

2° D'autres fois, elles retentissent plus ou moins fortement sur un organe en particulier et amènent des complications.

3° L'affection incidente peut être dominée par la diathèse au point de perdre les caractères qui lui sont propres pour revêtir ceux du support. Exemple : fièvres pernicieuses et larvées, c'est-à-dire diathèse dominant entièrement les congestions, inflammations et névroses qui viennent la compliquer.

4° Enfin, il peut arriver que la domination n'a point lieu, que la diathèse et la complication régnant en quelque sorte l'une à côté de l'autre, chacune perd plus ou moins de sa physionomie ordinaire, et de là une résultante morbide qui se traduit par les phénomènes insolites dont il a été question (fièvres proportionnées de Torti, c'est-à-dire mélange de diathèse et de complications en proportions égales. V. Félix Jacquot (1).

5° L'expérience démontre que les complications, dites fièvres proportionnées, rares dans les climats tempérés et froids, ont lieu, au contraire, avec une certaine fréquence dans les pays chauds.

Si cette manière de voir est admissible, c'est cet Eucalenus tant conspué qui nous en aura principalement donné l'idée.

Nous consacrerons à nos études sur le scorbut trois autres parties :

Dans une deuxième, nous tracerons un tableau sommaire de la maladie, nous attachant plus spécialement à certaines parties plus ou moins négligées de sa nosographie.

Dans la troisième, nous referons l'histoire de cette maladie dans le but de rectifier toute sorte d'appréciations erronées qui, depuis Lind, ont cours dans la science.

Enfin, dans une dernière partie, nous examinerons une question que l'on a agitée à diverses époques, nous voulons parler d'un rapport particulier et intime entre le scorbut et le typhus.

(1) Mémoire cité.

(Fin de la première partie.)

decine y prit au plus au haut degré ce qu'on pourrait appeler la couleur de l'époque.

On sait que le grand instrument dont les sciences prétendaient alors se servir était l'analyse : ce mot était dans toutes les bouches ; la philosophie de Condillac, qui ne comptait que des adhérents, ne parlait que d'analyse, et les méthodes des naturalistes étaient seules en honneur.

C'est alors que parut Pinel. Né en 1755, sa jeunesse assez obscure s'était passée à enseigner les mathématiques et à traduire quelques ouvrages de médecine. Lié, à l'époque dont nous parlons, et ce fut une seconde partie de sa fortune, avec les plus célèbres professeurs des écoles normales, il est pris du même enthousiasme pour l'analyse, et il conçoit le projet de refaire toute la médecine à l'aide de ce précieux instrument. Ce n'est donc point dans les écrits de ses prédécesseurs qu'il va chercher les fondements de sa science ; il lui suffit, pour la constituer, d'emprunter aux idéologues de son temps leurs procédés de raisonnement, et aux botanistes leurs principes de classification ; de là la fameuse NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE, ou l'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE.

Plus on y réfléchit, messieurs, et moins on comprend comment, à une époque si rapprochée de la nôtre, on a pu accueillir, avec une sorte d'engouement, cette médecine prétendue philosophique qui considérait les maladies comme des idées sensibles, puis comme des idées abstraites, quand elle avait à les définir, et qui les repré- sentait, comme des individus ayant entre eux des liens de parenté, lorsqu'il s'agissait de les distribuer en familles naturelles. Ajoutez que le traitement était

considéré comme une chose tout à fait secondaire et dont un homme sérieux devait à peine s'occuper. « Je ne suppose pas, disait très-sincèrement Pinel, qu'on ait assez peu de lumières pour croire qu'on pourrait, à l'aide de quelque médicament, suspendre le cours d'une maladie aiguë ou chronique, » et personne n'aurait voulu donner lieu à cette supposition.

Telle était, messieurs, la médecine qu'on pourrait appeler la médecine de l'an III, médecine qui, au dire de Pinel, était la seule vraie, et qui seule, ajouta-t-il, devait être officiellement enseignée.

Cette doctrine régnait encore dans nos écoles, lorsqu'en 1808 un simple médecin militaire vint à Paris pour y faire imprimer les résultats d'observations qu'il avait faites au milieu des fatigues, des dangers et des agitations de la vie de soldat. Ce médecin, j'ai à peine besoin de le dire, était Broussais.

Qui aurait pu penser que du petit hôpital d'Udino en Frioul allait sortir un homme qui renverserait toute cette philosophie médicale de l'an III, et qui, le premier, ferait entendre parmi nous le véritable langage de la science ?

Ce grand réformateur était loin peut-être de soupçonner lui-même quelle influence il allait exercer sur les nouvelles générations, et quel formidable mouvement il allait provoquer.

A cette première époque de sa vie son intention était tout simplement de faire connaître les maladies qui enlèvent tant de jeunes soldats dans nos armées ; mais, dans les quelques lignes d'introduction qu'il plaça en tête de son livre, il y a les germes de toute une révolution médicale.

TOXICOLOGIE.

RELATION D'UN EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL DE L'ÉQUIPAGE D'UN NAVIRE DE COMMERCE SARDE, PAR UN COMPOSÉ SATURNIN, PENDANT UNE TRAVERSÉE DE GÈNES AUX ILES CANARIES, AU MOIS DE MAI 1860; par M. A. LEFÈVRE, directeur du service de santé de la marine, à Brest.

(Suite et fin. — Voir les nos 49 et 50.)

Le fait d'un empoisonnement par un composé plombique étant établi, il me reste à apprécier les opinions qui ont été émises sur sa cause. D'où est venu l'agent toxique? Comment a-t-il pénétré dans l'organisme? La solution de ces deux questions intéresse l'hygiène nautique. Malgré la difficulté de pouvoir les résoudre, puisque la démonstration matérielle, la seule irréfutable, est impossible, je vais essayer d'y arriver par le raisonnement.

Pour que les accidents aient été aussi prompts et aussi généraux, et pour que cette maladie ait atteint presque en même temps tout le personnel, il faut que le plomb ait été mêlé aux substances alimentaires ou aux boissons, ou que, associé à la matière des vases qui étaient employés à les contenir ou à les préparer, il s'en soit séparé à leur contact. Il faut admettre encore, pour expliquer le développement subit des accidents, leur rapide gravité dans la traversée de Gènes à Sainte-Croix, leur cessation complète après le départ des Canaries, que la substance toxique, abondante d'abord, s'est épuisée peu à peu et qu'elle ait entièrement disparu dans la seconde phase du voyage.

Était-elle dans les vivres de campagne ou dans les provisions faites à Gènes? Cela n'est pas supposable, puisqu'on ne peut admettre que les mêmes produits aient été nuisibles dans la première partie du voyage pour cesser de l'être plus tard.

Le vin, qui était probablement cette liqueur douceâtre et alcoolique qu'on boit habituellement en Italie, aurait pu être falsifié par la litharge, mais l'approvisionnement a été le même pour toute la campagne : on ne peut donc l'incriminer.

L'eau a-t-elle été le véhicule du plomb? Lorsque, au mois de novembre 1860 (1), je communiquai à l'Académie des sciences le premier avis qui m'avait été donné de l'événement survenu à bord de *la Dominga*, à défaut d'autres renseignements, j'en attribuai la cause à l'eau fournie par l'appareil distillatoire embarqué sur ce navire; telle avait été la pensée du chirurgien de *la Fulminante*. Le chirurgien-major de *la Pandore* l'a partagée, d'après le dire de quelques malades qui prétendirent que l'appareil avait fonctionné, que l'eau avait servi à la cuisson des aliments, et qu'on avait cessé de l'employer à l'apparition des premiers accidents.

Le capitaine Repetto et son second, meilleurs juges de ce fait, ont affirmé, au contraire, qu'on ne s'était pas servi de la machine distilla-

(1) Séance du 26 novembre 1860.

Cette fois, c'est la vraie philosophie, c'est le bon sens qui va se faire entendre; Broussais n'invoque ni Condillac, ni Jussieu, ni même les livres hippocratiques. Il en appelle aux faits que nous avons chaque jour sous les yeux; il veut qu'on interroge tout à la fois et la vie et la mort. Si les cadavres, dit-il, nous ont quelquefois paru muets, c'est que nous ignorions l'art de les interroger; il n'est plus question d'analyse ou de synthèse, Broussais ne nous invite plus à passer des idées sensibles aux idées abstraites; il ne nous parle plus de cadres nosologiques, il veut qu'on compare après la mort l'état des organes et les symptômes qui ont prédominé pendant la vie, afin de rapporter ceux-ci à leur véritable source. Ne voyez-vous pas, messieurs, qu'il y a dans ce peu de mots l'origine de tout ce qui depuis a été fait de grand et de durable parmi nous? Aujourd'hui que les nouvelles générations n'ont pas entendu d'autre langage, tout cela leur paraît simple, naturel et d'une logique vulgaire, mais en 1808 c'était une langue toute nouvelle, et celui qui la parlait était un inconnu. Son heure n'était pas encore venue.

La médecine de l'an III était plus que jamais en honneur dans l'École de Paris, la nosographie philosophique y gouvernait encore tous les esprits; c'est à peine si l'on prêta quelque attention à celui qui venait dire qu'il faut chercher le point de départ de nos maux dans l'intimité des organes, que les symptômes ne sont que les cris de douleur des organes souffrants, et qu'on peut souvent arrêter les progrès du mal à l'aide d'une sage médication. De longues années devaient encore s'écouler avant que le grand réformateur pût se faire écouter.

Ce n'est qu'en 1814, après nos grandes guerres de l'Empire, qu'un service mé-

toire pendant la première partie du voyage, afin de pouvoir consommer l'eau qu'ils avaient fait prendre à Gènes, et de débarrasser le pont, lors du passage du cap Horn, de l'encombrement qu'occasionnaient les futailles où elle était contenue. L'eau distillée ne peut donc pas avoir été le véhicule du poison. L'usage qu'on a fait plus tard de cette eau fournirait d'ailleurs une preuve nouvelle de son innocuité.

L'eau prise à Gènes serait donc la seule qu'on pourrait soupçonner. Le fait de la recrudescence des accidents, le 7 juin, pendant la relâche à Sainte-Croix, à la suite d'un nouvel usage de cette eau qu'on n'employait plus depuis l'arrivée, a donné de la valeur à cette supposition qui a été admise assez généralement. La déclaration du médecin de l'avis à vapeur *le Marocain*, un extrait du rapport de ce médecin à la direction du service sanitaire à Marseille, établissent que cette eau aurait été empoisonnée par une préparation de plomb. C'est aussi la conclusion de l'instruction judiciaire, faite par le tribunal de Chiavari, à l'arrivée du capitaine Repetto : on a cru, de plus, à une intention criminelle et à une association de l'arsenic au plomb.

Cette opinion n'est appuyée que sur des conjectures, et la discussion ne lui paraît pas favorable.

J'ai déjà fait ressortir que les symptômes observés avaient été ceux des maladies de plomb. Au sujet de leur nature spéciale, M. Tanquerel des Planches affirme qu'il n'est pas possible de leur trouver la plus petite ressemblance avec ceux qui caractérisent l'empoisonnement par les substances corrosives, au nombre desquelles figure l'arsenic.

Si l'on ne peut douter qu'un composé plombique ait été la cause du désastre, doit-on admettre que ce soit l'eau provenant des fontaines de Gènes, et embarquée au moment du départ, qui en ait été le véhicule? Il faudrait alors que l'agent toxique eût été contenu dans l'eau avant l'embarquement ou qu'il se fût trouvé dans des barriques destinées à la contenir.

Quoique à Gènes les tuyaux de conduite des eaux d'alimentation soient en plomb comme dans beaucoup d'autres villes, on n'a cité aucun accident de leur emploi à cette époque parmi les habitants; on sait d'ailleurs que l'action de ce métal sur les eaux crues est le plus souvent inoffensive, et qu'on peut user de ces eaux, sans aucun danger, surtout lorsqu'on a la précaution d'en laisser perdre une certaine quantité avant de la recueillir. D'après le témoignage du second capitaine, les barriques étaient neuves, et par conséquent ce n'est pas à leur influence que peut se rattacher l'altération de l'eau qu'elles ont contenue.

Peut-on admettre que, dans une intention criminelle, de l'acétate de plomb ait été introduit dans ces barriques, en quantité suffisante, pour déterminer des accidents aussi prompts et aussi graves? Outre ce qu'il y aurait de singulier dans le choix de ce sel pour commettre un crime (1), personne n'ignore que l'eau ordinaire, et presque tous

(1) M. Devergie a dit à ce sujet : « Il est impossible de supposer qu'on puisse employer un mélange d'acétate de plomb avec des liquides et des solides, végétaux ou animaux, dans une intention criminelle. » (MÉDECINE LÉGALE, tome III, page 635.)

dical lui ayant été confié au Val-de-Grâce, il put enfin organiser cette féconde agitation qui devait changer la face de la science.

Il y eut alors dans nos écoles deux enseignements distincts en présence l'un de l'autre : l'enseignement officiel et l'enseignement libre; le premier se faisait à l'École; un vieillard justement entouré de respect montait encore en chaire, mais la solitude se faisait autour de lui : c'était Pinel qui venait commenter quelques chapitres de sa NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE.

L'enseignement libre se faisait en dehors de l'École, et particulièrement dans le petit amphithéâtre de la rue des Grès; c'était là que siégeait Broussais, alors en pleine possession de sa popularité. Né sur les grèves de l'Océan, bercé au bruit de ses orages, jeté ensuite dans le tumulte des camps, il semblait avoir conservé comme un reflet de cette double origine; sa parole était tantôt grave et sévère, tantôt ardente, passionnée et belliqueuse; on voyait bien qu'il ne s'était pas formé à l'ombre d'une École, et qu'il tirait de son propre fonds toutes les hardiesses de sa pensée.

C'était, du reste, Messieurs, un beau spectacle que celui de cette lutte tout intellectuelle engagée ainsi entre l'enseignement libre et l'enseignement officiel; à aucune autre époque il n'y avait eu dans la jeunesse un pareil courant d'idées; des tribunes s'élevaient pour elle de toutes parts, et l'enseignement de la médecine rivalisait noblement avec celui des lettres et de la philosophie; un même mouvement entraînait tous ces jeunes esprits. On se croyait transporté aux grands jours de la scolastique, au douzième ou au treizième siècle, alors que de hardis maîtres de la

les liquides végétaux et animaux, le décomposent et donnent naissance à du sulfate et à du carbonate de plomb insolubles ou à des précipités colorés, et que, particulièrement pour l'eau commune, cette décomposition ne s'opère pas sans troubler sa transparence, sans lui donner cette couleur laiteuse, cette saveur sucrée, styptique, toujours facile à reconnaître, et qui aurait empêché d'en continuer l'usage.

Les autres sels de plomb, carbonate, sulfate, tannate, phosphate, sont insolubles dans l'eau, et par cela même ne peuvent être vénéneux quand ils sont ingérés par des personnes dans l'estomac desquelles il n'existe aucun acide libre.

La litharge, le minium, le sulfure, sont colorés et insolubles; leur coloration eût trahi leur présence.

Il n'est donc pas probable que ce soit l'eau embarquée à Gènes, à laquelle se serait mêlé accidentellement, ou avec une pensée coupable, un composé saturnin qui ait produit les accidents que nous avons décrits. Si, comme l'a déclaré le capitaine en second, cette eau a été analysée à Sainte-Croix, sans qu'on y ait rien trouvé, si la même expérience répétée au Callao, par le chirurgien-major de *la Galathée*, a été également négative, on a la preuve positive de l'innocuité de cette eau.

Il me reste à examiner l'hypothèse à l'aide de laquelle on a expliqué le développement de la maladie, par le mauvais étamage (1) dont était recouverte la chaudière en fer qu'on employait alternativement à préparer les aliments des passagers et ceux de l'équipage. C'est le second, M. Rinezzi, devenu capitaine pendant la seconde partie du voyage, qui l'a émise, au Pérou, en dehors de toute idée préconçue et dans l'ignorance où il était encore des explications données en Europe, d'après les renseignements fournis par son prédécesseur. L'opinion de ce capitaine emprunte à sa connaissance particulière de la maladie dont il a suivi toutes les phases, au soin qu'il a pris des malades et à l'appréciation qu'il a pu avoir de tous les incidents qui se sont présentés, une autorité qu'il est impossible de contester.

D'après le témoignage du cuisinier du bord, recueilli à Sainte-Croix, par le docteur Saurin, c'est après avoir mangé la soupe et la viande qu'il venait de préparer dans une marmite qu'il croyait bien étamée, que tous les individus du bord présentèrent les premiers symptômes de la maladie. Une femme et les deux enfants qui étaient

(1) L'ancien JOURNAL DE MÉDECINE rapporte des exemples assez nombreux d'accidents produits par suite de l'emploi, alors très-répandu, de vases en alliage de plomb et d'étain dont on se servait pour conserver ou préparer les substances alimentaires et les boissons. (MÉM. DE MISSA, 1755.)

Barruel a constaté des symptômes graves chez une personne qui avait mangé une andouille cuite dans une chaudière couverte d'un vieil étamage : cet aliment contenait du plomb.

En 1775, au rapport de Senac, il régna à la Rochelle une colique violente, qui provenait du mauvais étamage des vases de cuisine ; on ne se servit plus de ces vases et la maladie cessa.

Orfila a écrit : Les aliments qui contiennent des acides végétaux libres ou des préparations salines peuvent attaquer les vases de plomb, les oxyder ou favoriser leur oxydation, enfin en dissoudre une partie. (TOXICOLOGIE, tome I, page 885.)

parole, portant aussi avec eux le bruit et la foule, avaient rempli le quartier latin de leurs turbulents écoliers.

La Faculté cependant n'avait pas encore été entamée, et c'est là que se trouvait le parti de la résistance. Mais presque toute la jeunesse s'était groupée autour de Broussais, et, comme lui, elle était pour le mouvement.

Entre les deux partis, le choix ne pouvait être douteux pour M. Chomel, auquel nous voici enfin revenus : esprit sage, modéré et circonspect, M. Chomel devait se maintenir dans le parti de la résistance : ajoutons que tout ce qu'il y avait alors d'hommes un peu considérables, aussi bien dans les hôpitaux que dans l'École, se tenaient encore sur la réserve, et puis, il faut le dire, le grand agitateur n'avait rien de bien séduisant pour les hommes graves, paisibles et déjà arrivés ; comme la plupart des novateurs, il était hautain et contempteur, dédaigneux et méprisant pour tous ses adversaires ; à l'occasion même, il ne leur épargnait ni sarcasmes ni outrages. M. Chomel ne faisait donc que rester parmi les siens en se tenant dans le camp opposé, et en se prononçant contre les nouvelles doctrines ; je dis en se prononçant, j'ai tort, c'était plutôt en se taisant que M. Chomel résistait.

M. Chomel, en effet, ne s'était pas encore mis en lutte ouverte avec ce puissant adversaire ; son opposition ne se manifestait guère que par des réticences ou par des allusions plus ou moins détournées, et cela aussi bien dans ses écrits que dans ses leçons orales.

Le TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, dont nous avons maintenant à parler, nous en fournira la preuve ; c'est en 1817, ai-je dit, que M. Chomel en donna la première

alors fortement pris du mal de mer, et qui ne mangèrent pas, souffrirent peu avant l'arrivée à Rases.

Le second du navire, le seul qui ait été très-peu malade, a attribué la bénignité de sa maladie à ce qu'il avait cessé de manger aussitôt après en avoir ressenti les premières atteintes, et que plus tard il s'était abstenu de tout aliment provenant de la cuisine, se nourrissant exclusivement de biscuit, de sardines à l'huile, de vin et d'eau, tandis que les autres malades qui continuèrent, suivant leur état, à prendre au moins de la soupe ou du bouillon, virent leurs souffrances persister ou s'aggraver. Le même officier a fait connaître que selon que cette chaudière était employée à faire la soupe pour la chambre ou pour l'équipage, elle n'était pas également remplie et qu'alors la portion d'étamage émergée entraînait facilement en fusion. C'est ainsi qu'il a expliqué la disparition assez prompte de cette couche protectrice dont il ne restait plus, depuis longtemps, aucune trace, lorsque le chirurgien-major de *la Galathée* visita *la Dominga*, au Callao, au mois d'avril dernier ; elle avait probablement déjà disparu lorsque ce navire partit de Sainte-Croix, après la maladie (1).

M. Dépériers, auquel je suis redevable d'une partie des détails que je viens de donner, qu'il a recueillis de la bouche du second ou sur le registre-journal du navire, n'hésite pas à placer la cause de la maladie dans l'étamage de la chaudière neuve en fer ; lors de sa visite, il n'y avait plus à bord de *la Dominga* que deux personnes de l'ancien équipage : le second et un maître ; tous deux ressentaient encore quelques fourmillements dans les mains, mais le liséré gengival n'existait plus. Après ce que j'ai dit à l'égard de l'eau prise à Gènes, je suis d'autant plus disposé à admettre cette seconde version que je possède dans mes notes le souvenir de faits à peu près semblables qui ont été anciennement observés dans les mers d'Europe sur des navires français.

En 1752, la frégate *la Topaze* fut envoyée de Brest à Toulon pour désarmer. « A l'arrivée dans ce port, tout l'état-major était affecté d'un grand dépérissement. Un officier mourut en débarquant à terre, ainsi que les deux cuisiniers du capitaine ; les autres officiers approchèrent du tombeau. On ne put bien connaître la cause de ces accidents, qu'on attribua, à tout hasard, à la qualité du vin, qu'on supposa avoir été falsifié avec de la litharge, ainsi qu'à la mauvaise qualité des farines qu'on crut empoisonnées. » Mais il est présomptueux que la maladie s'étant bornée au personnel des officiers et de leurs serviteurs vivant de la même table ou de sa desserte, a dépendu d'une autre cause qui était inhérente au régime alimentaire dont ils usaient et dont l'action a été bornée à ce personnel, le reste de l'équipage ayant été préservé. (CORRESPONDANCE OFFICIELLE DU PORT DE TOULON, 1752.)

En 1775, la frégate du roi, *le Serin*, allant de Brest à la Martinique, sous le commandement du chevalier de Marigny, eut une partie de son état-major empoisonnée ; le commandant éprouva des coliques dont il souffrit longtemps en Amérique, et, après son retour en Europe, il resta presque toujours malade ; son second mourut des suites de cette maladie. Le chirurgien-major, après avoir éprouvé les plus

(1) Lettre du docteur Dépériers (avril 1861).

édition, au moment même où Broussais venait en quelque sorte de promulguer son célèbre EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES. Mais je ne dois insister ici que sur l'ouvrage de M. Chomel.

C'était un livre honnête, sagement écrit, qu'on pouvait placer à côté du primitif DICTIONNAIRE de Nysten et de la SEMÉIOTIQUE de Landré-Beauvais ; M. Chomel n'y avait fait entrer aucunes considérations générales, mais il s'attachait à bien y définir les termes usités en médecine, et à initier ainsi les commençants à la langue médicale ; il leur disait ce que c'est qu'un symptôme, ce que c'est qu'un signe, un phénomène, et cette méthode parut louable, car d'autres depuis ont délayé tout cela en plusieurs volumes.

Ceci, Messieurs, suffirait pour montrer que M. Chomel, qui n'en était encore qu'à ses débuts, obéissait déjà aux tendances qui depuis l'ont toujours guidé ; il est là tel que nous le retrouverons dans tout le cours de sa vie : nul par le seul désir d'être utile, ne cherchant en tout que le côté pratique des choses, n'embrassant de la science qu'un horizon borné, mais le voyant juste et bien.

D'autres sans doute auraient pu comprendre tout autrement l'esprit et le plan d'un TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ; ils auraient pu y voir l'histoire des maladies dans ce qu'elle a de plus élevé et de plus scientifique ; ils auraient pu se dire que la science, dans un livre de cette nature, doit être reprise dans ses origines, envisagée dans ses principes, interprétée dans ses lois et suivies dans ses applications ; que ce doit être enfin la philosophie de la médecine ; mais M. Chomel n'y avait rien vu de tout cela

cruelles atteintes, revint mourant. Comme M. de Marigny, il ne trouva de soulagement qu'aux eaux. Gardanne, qui a publié la relation de cet événement dans le JOURNAL DE PARIS du 17 octobre 1785, en attribua la cause à la peinture du navire; mais à la localisation des accidents sur le personnel des officiers mangeant à la même table, qui était alors tenue par le capitaine (1), il eût été plus rationnel peut-être de la rechercher dans les matières alimentaires, solides ou liquides, et dans les vases qui servaient à les contenir ou à les préparer. C'est là probablement qu'on l'aurait trouvée.

Quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur la nature et la provenance du composé saturnin qui a produit le désastre survenu à bord de la *Dominga*, et je comprends l'incertitude et le doute que peut laisser l'exposé que j'ai fait des deux versions proposées et des motifs qui doivent les faire admettre ou rejeter, il ressortira de ce récit une démonstration nouvelle et saisissante de la nécessité d'exercer constamment, à l'armement de tous les navires, une grande surveillance, pour s'assurer que les mesures hygiéniques prescrites par les règlements, à l'égard des composés plombiques, ont été exécutées. On ne doit pas se borner, comme on l'a fait trop longtemps, à rechercher ce dangereux poison dans un seul ordre de matières, puisqu'il peut se glisser dans toutes les substances usuelles. Comme l'a dit le professeur Requin : *Si les révolutions de l'industrie et de la mode ont fermé quelques anciennes sources de l'empoisonnement saturnin, combien d'inventions nouvelles, combien de nouveaux caprices n'y a-t-il pas eu, combien n'y en a-t-il pas, d'année en année, pour maintenir et peut-être pour hausser le niveau du mal* (2).

La vigilance doit être en raison du danger; il ne faut pas oublier que celui constitué par les causes variées d'intoxication saturnine que nous avons énumérées ailleurs (3) s'accroît sous les influences diverses inhérentes à la navigation, telles que l'uniformité du régime alimentaire et des boissons, l'usage constant des vins acerbés de France (4), la vie sédentaire et peu active dans les parties profondes

(1) Cette mesure cessa lors de la publication de l'ordonnance du roi, du 4 décembre 1782, qui prescrivit l'établissement de tables particulières pour chaque catégorie de l'état major, telle que cela existe encore actuellement.

(2) PATH. MÉD., t. III, p. 68.

(3) RECHERCHES SUR LES CAUSES DE LA COLIQUE SÈCHE. Paris, 1859. J. B. Baillié et fils.

(4) J'ai longtemps cherché à connaître la cause de la fréquence plus grande de la colique sèche des pays chauds, dans notre marine, comparée à la marine anglaise, où cette maladie est inconnue et où les médecins la qualifient de maladie française. Croquant être parvenu à démontrer que cette affection doit être attribuée à une intoxication saturnine dépendant presque toujours d'installations vicieuses, particulières à nos vaisseaux, je n'avais pu reconnaître que les Anglais se servaient aussi de quelques-unes de ces installations sans qu'il en résultât rien de fâcheux pour leurs matelots. J'avais été amené ainsi à me demander si l'usage habituel de nos vins de ration ne pourrait pas expliquer des effets aussi dissemblables sur les marins des deux nations, et si l'ingestion à doses égales, toujours minimes, de composés plombiques, tels que ceux qui peuvent provenir des appareils distillatoires ne pourrait pas être inoffensive sur les marins anglais, dans la ration desquels il n'entre que des boissons alcooliques, tandis qu'elles impressionne-

un ouvrage de cette espèce lui semblait exiger, et il le dit textuellement, *plus d'opiniâtreté dans le travail que de supériorité dans l'esprit.*

Il suit donc pas à pas le vieux Gaubius, et s'il s'en écarte un moment, c'est pour rendre hommage à Pinel, auquel il attribue les plus récentes réformes introduites en médecine. « Il est juste, dit-il, de rendre à ce grand maître le tribut de vénération que réclament ses vertus et son génie. » Quant à Broussais, il n'en est pas dit un mot; on n'y trouve même aucune trace du grand mouvement qui se faisait alors dans la science.

Mais si M. Chomel se taisait ainsi sur le grand réformateur, celui-ci, bien qu'arrivé à l'apogée de sa réputation, ne dédaigna point de s'occuper du livre de M. Chomel; il lui consacra un article étendu, vif comme tout ce qu'il écrivait, mais d'une modération remarquable.

« Je suis fort éloigné, dit-il, de vouloir mortifier un jeune auteur estimable et laborieux, mais je dois l'avertir qu'il est trompé par l'autorité de certains noms dont l'influence ne saurait tenir longtemps contre la vérité; ce ne sont point ses erreurs que je censure, mais celles d'une école où j'ai été élevé moi-même aussi bien que lui, et que je n'ai abandonnée que parce que j'y suis forcé par le cri de ma conscience. »

Broussais cependant n'avait pu s'empêcher de remarquer, que, conformément à une habitude déjà prise, M. Chomel n'avait pu se décider à dire un mot qui eût trait à sa personne ou à ses écrits.

Voici sa réponse :

Elle eût été, messieurs, étrangement présomptueuse dans une autre bouche;

des navires, les passions dépressives, l'élévation de la température selon qu'elle dépend de la chaleur solaire ou qu'elle est produite par des feux auprès desquels l'exercice de certaines professions (cuisiniers, coqs, chauffeurs, boulangers, forgerons) obligent de vivre constamment.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CATALEPSIE OBSERVÉE A SAINT-PIERRE, ILE MARTINIQUE, EN 1818; par M. GUYON.

Obs. — Zerphyte de M., 17 ans, tempérament sanguin, d'une éducation complètement négligée, et donnant un libre cours à tous ses penchants. Il venait de recevoir, de sa famille, des reproches auxquels il avait été très-sensible, lorsqu'il fut pris par des maux de tête continus, avec évanouissement complet de temps à autre, et perte d'appétit, bien que la langue ne fût pas saburrale.

Cet état dura depuis quelques jours déjà lorsque je fus appelé pour voir le malade; c'était le 23 octobre, par une température de 25° R.

Le pouls était fort et élevé, la figure rouge, comme enflammée, la conjonctive injectée. Une veine du bras est ouverte, et on la ferme comme le malade allait se trouver mal; on avait ainsi tiré environ 8 onces de sang.

Dans la journée et la nuit suivante, retour des évanouissements dont chacun dure depuis un quart d'heure jusqu'à une demi-heure.

Le lendemain, 24, les évanouissements reviennent encore plusieurs fois, et avec plus d'intensité et de durée chaque fois; la langue est devenue un peu saburrale, nul appétit; la figure est toujours rouge, comme enflammée. Le malade accuse de violents maux de tête qu'il rapporte à la partie supé-

raient vivement les nôtres, qui leur associent journellement des quantités plus ou moins considérables de vin cru et acerbe. Dans le dernier séjour que j'ai fait à Paris, j'avais exprimé cette opinion à M. Claude Bernard, qui s'était montré disposé à l'accueillir.

Les expériences que vient de publier M. le docteur Archambault, dans un mémoire sur l'intoxication saturnine par la poussière de cristal qui se produit dans les ateliers où l'on s'occupe de la contre-oxydation du fer (Arch. GÉN. DE MÉD., août 1851), démontrent combien mon opinion était fondée. Ce médecin, en se faisant vomir quelque temps après avoir pris des aliments auxquels il associait de la poussière de cristal, a obtenu des réactions différentes, selon qu'il avait pris du vin à son repas ou qu'il s'en était abstenu. Dans le premier cas, la présence du plomb lui a été révélée de la manière la plus manifeste, en quantité susceptible d'être dosée; dans le second, les réactifs en décelaient à peine des traces. Ces résultats jetent un nouveau jour sur l'influence que les boissons acides peuvent avoir pour activer les effets toxiques des composés plombiques et sur le danger de cette association. Ils justifient l'explication que j'ai donnée de la fréquence plus grande de la colique sèche parmi nos marins et de sa nature saturnine. Par un hasard remarquable, M. Archambault a trouvé, parmi les ouvrières de la fabrique où il observait la confirmation du résultat que lui avait fourni son expérimentation. Deux de ces femmes seulement ont échappé à l'intoxication saturnine qui a frappé leurs compagnes. Lorsqu'il alla aux informations, il apprit que ces deux femmes ne buvaient jamais que de l'eau.

vous trouverez peut-être que dans la sienne elle n'était que l'indice de sa force et la conscience de sa valeur.

« Je ne reproche point à M. Chomel, dit-il, son silence affecté sur mes écrits, je lui reproche seulement de n'en avoir point profité. »

Quoi qu'il en soit, messieurs, la grande question des fièvres était seule à l'ordre du jour, et elle allait devenir le champ de bataille des deux partis; les six ordres de fièvres, imaginés par Pinel et disposés par lui en familles naturelles, étaient toujours exclusivement admis à la Faculté de médecine de Paris; notre Académie n'existait pas encore, mais il s'était formé dans le sein de la Faculté une société qui portait le nom de Société de la Faculté, et c'est à cette compagnie que M. Chomel, vers le commencement de 1820, alla soumettre un travail de sa composition qui avait pour titre : MÉMOIRES SUR L'EXISTENCE DES FIÈVRES.

Ce titre pouvait paraître singulier, car, pris à la lettre, il aurait pu faire croire qu'on en était venu à douter de cette existence; or il n'en était rien; les phénomènes fébriles n'étaient mis en doute par personne, c'étaient leur cause, leur point de départ, qui seuls étaient contestés : les uns, et M. Chomel était de ce nombre, persistaient à croire que certaines fièvres, désignées par eux sous le nom d'essentielles, existent en quelque sorte par elles-mêmes, ou du moins ne sont liées à aucune lésion matérielle des organes; mais d'autres, et ceux-ci appartenaient à la nouvelle école, soutenaient que ces fièvres comme toutes les autres sont symptomatiques de lésions bien et dûment matérielles. Or cette nouvelle école avait gagné du terrain; ses progrès dans l'opinion publique étaient considérables; le réfor-

rière du crâne. Des sangsues sont prescrites au cou; elles ne furent pas appliquées, faute d'avoir pu s'en procurer.

Le même jour, à neuf heures du soir, réapparition des évanouissements qui durent jusqu'à onze heures, et reviennent, dans le cours de la nuit, avec la même durée.

Le lendemain, 25, de neuf à dix heures du matin, immobilité générale, perte absolue de la sensibilité, que je ne puis réveiller ni par des piqûres d'épingle, ni par de l'ammoniaque présentée aux narines, ni encore par l'eau froide projetée à la figure et ailleurs.

Figure très-rouge, vultueuse; paupières contractées, mais agitées de légers mouvements, les seuls offerts par tout le corps; sclérotique très-injectée.

La circulation, d'abord peu différente de l'état normal, se ralentit de plus en plus; les pulsations deviennent à la fois rares, petites et très-faibles; respiration lente et à de longs intervalles. Une forte application de sangsues est faite dans les parties latérales du cou.

La figure conserve toujours l'aspect que nous avons indiqué, les extrémités inférieures se refroidissent, et on les enveloppe de sinapismes. De l'eau froide est projetée à la figure, sur la poitrine, et de l'ammoniaque est encore vainement présentée aux narines. On remarque alors que les membres sont de la plus grande souplesse, et qu'ils prennent, comme la cire, toutes les attitudes qu'on leur donne.

A onze heures, le malade, à la figure duquel on venait de projeter encore de l'eau froide, se redresse subitement sur son lit; il porte aussitôt la main et sur le cou, pour en arracher les sangsues qu'on y avait appliquées, et aux jambes, pour en enlever les sinapismes qui s'y trouvaient. Les sinapismes l'irritaient vivement, et il exprime la douleur qu'il en éprouve. Il n'a nul souvenir de ce qui s'est passé pendant les quatre dernières heures.

A midi, nouvelle perte de connaissance, ce qui se renouvelle et dans l'après-midi, et dans le cours de la nuit suivante.

Le 26, à huit heures, pareil état à celui de la veille reparait; il se dissipe après un quart d'heure sous l'inspiration d'un peu d'ammoniaque.

Le matin, le malade avait pris 1/2 grain d'émétique en lavage dans une eau d'orge, ce qui avait amené trois selles. Le reste de la journée se passe assez bien, quoique le malade se plaigne encore un peu de la tête; mais il mange avec appétit, et dort d'un sommeil paisible la nuit suivante.

27, au matin, les maux de tête ont entièrement disparu, et le malade se trouve parfaitement bien. De nouveau il prend un grain d'émétique en lavage dans de l'eau d'orge; il est purgé après avoir vomit deux fois.

Le 28, purgatif avec la pulpe de tamarin, et le 29, à part de la faiblesse, le malade n'offrait plus aucun sujet d'observation. A la date du 8 du mois suivant, il avait repris ses occupations ordinaires, et toutes les craintes de sa famille, qui avaient été des plus grandes, étaient dissipées.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros des trois derniers trimestres 1861 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Du double souffle intermittent crural comme signe de l'insuffisance aortique*, par M. Duroziez. 2° *Etude*

mateur n'avait plus seulement pour lui quelques élèves sans consistance : des hommes d'un grand mérite s'étaient déclarés en sa faveur, et parmi eux se trouvaient des écrivains distingués, tels que MM. Boisseau, Bégin, Ducamp, Goupil et Roche; c'est dans ces circonstances que M. Chomel, prenant en quelque sorte en main la défense des fièvres essentielles, vint donner lecture de son mémoire à la Société de la Faculté. Mais déjà il faisait des concessions; la lumière commençait à se faire dans cet esprit tenace, mais juste et de bonne foi.

Il reconnaissait que chez bon nombre de malades qui ont offert pendant leur vie des phénomènes fébriles, on trouve des lésions locales bien déterminées; mais il maintenait qu'il en est d'autres chez lesquels on ne trouve après la mort aucune espèce de lésions; il apportait du reste, dans ses relevés, une grande franchise; il avouait qu'il n'avait pu recueillir que trois faits par lui-même, et que les autres lui avaient été communiqués par MM. Lherminier, Husson et Fouquier; puis, il est vrai, arrivait M. Magendie, qui, ayant déjà transporté sa clinique sur sa table à vivisections, assurait que lui aussi n'avait rien trouvé chez ses chiens!

La loi générale n'était donc plus pour M. Chomel; il n'avait plus par devers lui que des faits exceptionnels; il le savait, mais ces faits, disait-il, avaient une haute valeur, et ils lui suffisaient pour combattre la doctrine qu'on soutenait si vivement.

Remarquez, messieurs, qu'en 1820 les adversaires de Broussais en étaient en-core à ne pas vouloir le nommer dans leurs écrits, ils disaient : on soutient, on pré-

du rôle de la déchirure capsulaire dans la réduction des luxations récentes de la hanche, par M. Gellé. 3° *De l'état mental des épileptiques*, par M. Falret. 4° *De la congestion non inflammatoire du foie*, par M. Monneret. 5° *De la cataracte diabétique*, par M. Lécorché. 6° *Recherches sur l'emphysème pulmonaire infantile*, par M. Hervieux. 7° *Deux observations d'ataxie locomotrice progressive*, par M. Lecoq. 8° *Expérimentations physiologiques sur quelques préparations de digitale*, par M. Homolle. 9° *Considérations physiologiques sur l'éclairage, et applications à l'examen ophtalmoscopique*, par MM. Follin et Janssen. 10° *Mémoire sur le colchique d'automne, son action physiologique et ses effets thérapeutiques dans le rhumatisme et la goutte*, par M. Toulmouche. 11° *Intoxication saturnine par la poussière de cristal chez les ouvrières travaillant à la contre-oxydation du fer*, par M. Archambault. 12° *Etudes sur les statistiques de l'opération césarienne*, par M. Pihan-Dufeillay. 13° *De la coxalgie chez le fœtus, et de son rôle dans la luxation congénitale du fémur*, par M. Morel-Lavallée. 14° *De la chromhidrose ou coloration noire des paupières*, par M. Béhier. 15° *Mémoire sur la caractérisation nosologique de la maladie connue vulgairement sous le nom de bérubéri*, par MM. Fonsagrives et Le Roy de Méricourt. 18° *Du placenta prævia, de sa nature et de son traitement*, par M. Sirelius. 17° *De l'urétrorrhée ou échauffement, espèce non décrite d'écoulement urétral chez l'homme*, par M. Diday. 18° *Etudes cliniques et histologiques sur l'ataxie locomotrice progressive*, par M. Bourdon. 19° *Observation pour servir à l'histoire des altérations locales des nerfs*, par M. Verneuil. 20° *Des diarrhées et des dysenteries qui ont régné épidémiquement à Paris et dans plusieurs départements pendant les mois d'août et de septembre*, par M. Empis. 21° *De l'aortite terminée par suppuration, de son influence sur la production de l'infection purulente*, par M. Leudet. 22° *Mémoire sur les perforations et les divisions de la voûte palatine*, par M. Bazeau. 23° *De la valeur de l'égophonie dans la pleurésie*, par M. Landouzy. 24° *Mémoire sur l'engorgement des ganglions bronchiques chez l'adulte, considéré comme cause d'asphyxie, et sur la possibilité d'établir le diagnostic de cette affection*, par M. Fonsagrives. 25° *Note sur un cas d'encéphalocèle pulsatile, et avec bruit de souffle, et sur la valeur du bruit de souffle dans cette affection*, par M. Tirman.

DE L'URÉTRORRHÉE OU ÉCHAUFFEMENT, ESPÈCE NON DÉCRITE D'ÉCOULEMENT URÉTRAL CHEZ L'HOMME; par M. DIDAY.

On paraît professer aujourd'hui en matière d'écoulements urétraux, que la blennorrhagie est une, et que si elle a plusieurs degrés d'acuité, cela tient à des circonstances extrinsèques, individuelles, aux conditions de tempérament, d'âge, d'hygiène, de traitement, ou à ce qu'il y aurait eu antérieurement d'autres écoulements chez le même sujet.

M. Diday, dans le travail intéressant que nous analysons ici, s'élève contre cette unité prétendue. Il a observé nombre de cas qui ne sauraient être rangés dans cette classe unique, et propose l'adoption d'une variété nouvelle qu'il désigne sous le nom d'urétrorrhée.

Le caractère distinctif de cette variété, c'est l'absence non-seulement complète, mais persistante, du processus phlegmasique; c'est

tend, on affirme, et rien de plus, et cependant, messieurs, ce nom avait alors un incomparable éclat, et il brillait d'autant plus qu'on s'efforçait de le cacher :

Et præfulgebat quod celabatur;

tant il est vrai qu'on ne peut pas plus étouffer une gloire naissante qu'effacer une gloire inscrite dans le passé.

M. Chomel cependant, fort de ses convictions, ne voulut pas en rester là; une année s'était à peine écoulée qu'il reprenait vaillamment la plume, et publiait, non pas un mémoire, mais un volume entier sur la question des fièvres.

Cette fois M. Chomel reconnaissait très-ouvertement que, chez les sujets qui succombent dans le cours d'une fièvre grave continue, on trouve des lésions dans le tube intestinal; mais cet aveu, une fois arraché, il était une foule de points sur lesquels il défendait intrépidement le terrain. Ainsi il était inexorable pour tout ce qui tenait aux six ordres imaginés par son maître Pinel; en vain cherchait-on à lui démontrer que toutes ces fièvres continues, si diverses dans leurs formes, si variables dans leurs cours, ne sont après tout qu'une seule et même fièvre; et cette fois ce n'était pas son bautain adversaire qui lui disait cela, car à son tour il était dépassé, c'étaient ses meilleurs amis, ceux qui jusque-là avaient marché avec lui; mais il tenait tellement à ses six ordres qu'il les retrouvait jusque dans les fièvres intermittentes; de sorte qu'au lieu de diviser celles-ci, comme tout le monde le fait, en bénignes et en pernicieuses, il les divisait en inflammatoires, en

la chronicité s'établissant dès le début et régnant jusqu'à la fin. Cette maladie en effet très-bénigne et donnant l'idée d'une simple incommodité passagère, est cependant très-longue. Sa durée, quand on l'abandonne à elle-même, est au moins d'un, souvent de plusieurs mois. Elle ne s'aggrave pas, mais ne s'atténue pas non plus. C'est en un mot l'état chronique avec ses attributs d'indolence et de ténacité; c'est une goutte militaire qui commence d'emblée.

La cause de cette maladie serait à placer, si l'opinion de M. Diday se confirme, non dans des rapports d'ordre morbide ou contagieux, mais plutôt d'essence antihygiénique, dans l'état menstruel de la femme chez laquelle le mal aura été rencontré.

M. Diday rapporte un certain nombre d'exemples à l'appui de sa proposition.

L'incubation de la maladie est très-courte : de vingt-quatre à trente-six heures après le contact malencontreux; mais la durée est hors de toute proportion avec la gravité apparente de l'écoulement. La date du début est plus aisée à constater que celle de la fin.

M. Diday n'a cru obtenir quelque avantage, comme traitement, que de l'emploi des délayants et des antiphlogistiques.

Avis aux syphilographes pour l'étude étiologique de cette nouvelle espèce morbide.

DE L'ÉTAT MENTAL DES ÉPILEPTIQUES; par le docteur JULES FALRET.
(Conclusion. — Voir les trimestres précédents.)

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. Trouseau 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 tirés 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.

muqueuses, bilieuses, etc., etc. Toutefois, je viens de le dire, le progrès l'entraînait malgré lui; les conclusions de son premier mémoire avaient été qu'il fallait maintenir l'existence des fièvres essentielles; cette fois ses conclusions étaient que le plus souvent on trouve des traces de phlegmasie chez les individus qui succombent à ces sortes de fièvres; il allait même plus loin, il reconnaissait que ceux qui les premiers ont proclamé cette vérité, ont bien mérité de la science. Pourquoi faut-il qu'il n'ait pu se décider à dire quels étaient ceux qui les premiers avaient proclamé cette vérité et qui avaient ainsi bien mérité de la science?

M. Andral, je me plais à le dire ici, M. Andral a été plus généreux, plus juste; lui aussi avait cru à l'existence des fièvres essentielles, lui aussi avait publié un volume pour démontrer cette existence, et ce premier travail il était venu en faire hommage à notre Académie; c'était en 1823. Sa seule ambition, disait-il, était de mériter votre suffrage et d'obtenir votre appréciation; mais bientôt il reconnut qu'il était dans l'erreur; les faits nombreux qu'il avait recueillis étaient exacts, mais il les avait mal interprétés, et c'est ici qu'il faut l'entendre.

« Si j'ai changé, dit-il, c'est que la science marche sans cesse. A mesure que l'horizon s'agrandit devant elle, il faut bien que l'observateur vienne se placer dans le jour du nouveau point de vue qu'elle découvre; les maladies que j'avais d'abord retracées dans mes observations sont celles qui ont été longtemps décrites sous le nom de *fièvres essentielles*...; il était réservé à M. Broussais de changer sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, la face de la science. »

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.

ÉTUDES CLINIQUES ET HISTOLOGIQUES SUR L'ATAxie LOCOMOTRICE PROGRESSIVE; par M. HIPPE BOURDON, médecin de la Maison municipale de santé.

Ce remarquable travail ne consiste qu'en une simple observation d'un cas de la maladie précitée. Mais cette observation est si complète, la comparaison de tous les symptômes avec chaque donnée nécroscopique y est si sérieusement étudiée, ces rapprochements donnent lieu à de si judicieuses considérations de physiologie transcendante, que cette simple étude nous a paru avoir l'importance d'une monographie véritable.

L'auteur commence par le simple exposé de son observation, qu'il rapproche de la séméiologie classique de l'ataxie locomotrice, telle que l'a formulée M. Duchenne (de Boulogne). Le tableau symptomatologique, à l'exception d'un seul signe, y est complet et en concordance absolue avec la donnée classique.

Mais l'intérêt de l'observation consiste dans le soin qui a présidé à l'autopsie au secours de laquelle a été appelé le microscope appliqué par un de nos plus habiles micrographes, le docteur Luys.

Or les révélations apportées par l'instrument sont des plus précieuses à analyser.

Eu tenant compte des symptômes présentés par le malade, on devait s'attendre à rencontrer les lésions anatomiques du côté du cervelet. Ainsi le devait faire pressentir les recherches de MM. Flourens et Bouillaud sur les fonctions de cet organe. D'autre part, l'absence de troubles du côté des diverses sensibilités, jointe à cette considération que l'irrégularité des mouvements des jambes pendant la marche persistait, alors même que la vue lui venait en aide, indiquaient avec assez de force que les désordres de la locomotion ne tenaient pas à l'anesthésie cutanée, ni à l'anesthésie musculaire, ni à la perte du sens musculaire.

Or du côté du cervelet ou des pédoncules, aucune lésion de quelque poids, rien qu'une minime congestion de la substance grise de la couche moyenne des circonvolutions cérébelleuses, sans rapport aucun d'intensité avec les phénomènes observés.

Mais par contre, des altérations graves, de véritables dégénérescences ont été constatées dans la moelle épinière. Ajoutons que du côté des faisceaux antérieurs, ces altérations étaient très-peu avancées, tandis qu'elles étaient profondes et très-caractérisées du côté des faisceaux postérieurs, des racines correspondantes et de la substance grise. Ces résultats, ajoute M. Bourdon, nous auraient extrêmement étonné il y a quelques années; ils nous ont moins surpris depuis que nous connaissons les expériences de M. Cl. Bernard qui démontrent la liaison intime de la sensibilité avec les mouvements volontaires. Ce physiologiste n'a-t-il pas prouvé, dans ses leçons, que lorsqu'on coupe les racines postérieures qui se rendent à un membre, celui-ci n'est plus le siège que de mouvements d'apparence involontaires et sans coordination?

Voilà, messieurs, je le répète, de nobles et généreuses paroles; mais je reviens à M. Chomel.

La grande question des fièvres allait de nouveau l'occuper, mais pour la dernière fois; nous avons vu que sur ce point il était entré dans une voie de concessions, qu'il avait fini par reconnaître que presque toutes les fièvres dites essentielles sont liées à des lésions du tube intestinal; mais il les divisait toujours en six ordres, se refusant à admettre qu'il y ait entre ces fièvres une véritable identité; la science cependant avait de nouveau marché, et cette identité des fièvres graves continues ne faisait plus de doute pour personne. Seul, M. Chomel persistait dans ses vieilles croyances, et s'apprêtait à soutenir de nouvelles luttes.

Ce n'était plus cette fois Broussais qu'il allait en face avoir de lui, c'était l'élite des observateurs et des praticiens: peut-être cependant aurait-il résisté pendant de longues années, si, parmi ses amis, il ne s'était rencontré un homme de l'esprit le plus droit, le plus sagace et le plus sévère, qui entreprit de lui faire partager ses convictions et de le ramener à la croyance commune. Cet homme, pourquoi ne pas le dire tout de suite? était M. Louis; cet excellent observateur s'y prit, il est vrai, d'une façon à laquelle il était difficile de résister. M. Chomel niait sur ce point le mouvement, M. Louis alla marcher devant lui et chez lui. M. Chomel soutenait qu'il n'y avait pas de fusion possible pour toutes ces fièvres: M. Louis alla opérer cette fusion sous les yeux de M. Chomel et dans son propre creuset, c'est-à-dire dans son service d'hôpital.

Ce fut chose bien remarquable, messieurs, de voir un homme d'un âge mûr et

M. Bourdon explique donc, avec toute raison, la force de contractilité des muscles persistant dans l'ataxie locomotrice, par cette circonstance que les faisceaux antérieurs et les racines correspondantes qui président à la myotilité étaient comparativement très-peu altérés.

Mais ici une difficulté se présente : avec une altération des organes qui sont reconnus généralement comme servant à la transmission des impressions sensibles, altérations assez graves pour produire un défaut de coordination dans les mouvements, comment expliquer la persistance de la sensibilité non-seulement de la peau, mais des muscles ?

C'est en effet là un point délicat à trancher, et nous devons dire que M. Bourdon l'a discuté avec autant d'érudition physiologique que de jugement et de logique. Nous ne le suivrons pas dans cette savante discussion, nous en donnerons tout de suite la conclusion.

M. Bourdon incline à penser que les fibres de la sensibilité consciente passent par les cordons latéraux (ceux-ci dans l'observation sont montrés intacts), tandis que celles de la sensibilité inconsciente passent par les cordons postérieurs. Les premières iraient aboutir au cerveau, les secondes marcheraient dans la moelle, d'arrière en avant, et faisant suite aux nerfs excito-moteurs, commenceraient la portion spinale des cercles diastaltiques de Marshall-Hall.

Cette étude est suivie de considérations également bien fondées sur l'état de la vue dont l'affaiblissement figure au nombre des altérations fonctionnelles propres à cette maladie. Tout ce que note M. Bourdon sous ce chef appartient au même ordre de lésions, déjà analysées, du système musculaire de l'œil et à l'appareil de l'accommodation. Il est à regretter que l'état des membranes profondes et de la papille du nerf optique n'aient pas été constatés avant la mort par l'examen ophthalmoscopique. Il y avait là un petit complément intéressant à joindre à cette étude.

Quoi qu'il en soit, M. Bourdon peut conclure avec quelque fondement que les phénomènes automatiques associés, coordonnés, que comportent la marche et la station, dépendent de l'état d'intégrité des faisceaux postérieurs et de la substance grise de la moelle épinière.

DE LA VALEUR DE L'ÉGOPHONIE DANS LA PLEURÉSIE; par M. LANDOUZY, professeur à l'École de médecine de Reims.

La conclusion de ce travail, et même sa distribution se trouvent implicitement comprises dans sa double épigraphe :

1° Tout annonce que l'égophonie est un signe pathognomonique de l'épanchement pleurétique (Lacunec);

2° L'égophonie n'est qu'une variété de bronchophonie; elle est liée à la modification imprimée au poumon par l'épanchement, et non à l'épanchement même (Landouzy).

Le côté saillant de ce travail est une observation d'un cas d'égophonie coïncidant avec un énorme épanchement pleurétique qui nécessita la thoracentèse. Or, dit l'auteur, il fut constaté de la façon la plus catégorique, que pendant l'écoulement du liquide, non-seulement le souffle bronchique persistait, mais qu'au fur et à mesure de cet écoulement, il semblait se rapprocher de l'oreille; l'égophonie est

également plus manifeste, plus nette, beaucoup moins diffuse qu'avant la ponction.

De nombreuses considérations pratiques rapprochées de cette observation, M. Landouzy conclut que :

L'égophonie annonce la compression du poumon soit par un épanchement liquide dans la plèvre, soit par une couche pseudo-membraneuse sans épanchement actuel. En l'absence de pseudo-membranes résistantes, l'égophonie disparaît ou diminue avec l'épanchement. Avec dépôt membraneux, l'égophonie augmente immédiatement après la thoracentèse, pour diminuer ensuite graduellement en même temps que les fausses membranes.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

NOTE SUR LA RÉGÉNÉRATION DES OS DE LA FACE PAR LA MEMBRANE MUQUEUSE PÉRIOSTIQUE; par M. DREMEAUX.

La régénération des os par le périoste, signalée par M. le professeur Flourens il y a déjà quelques années, a été confirmée depuis par des faits nombreux, par des expériences multiples et variées. La découverte a donné lieu à des inductions pathologiques d'une haute importance, et dont la chirurgie pratique est appelée à retirer de grands avantages. Intéressant à un si haut degré la chirurgie militaire, ce sujet ne pouvait manquer d'exciter la sollicitude de l'empereur, et cet auguste patronage est le garant de progrès rapides, déjà réalisés d'ailleurs par les belles opérations et les admirables résultats obtenus et publiés par MM. Sédillot, Maisonneuve et autres. A mon tour, je viens apporter mon petit contingent qui, je l'espère, ne sera pas dépourvu d'utilité. Il s'agit de deux cas de régénération d'une portion de la lame osseuse de la voûte palatine par la membrane muqueuse périostique.

Les faits de M. Maisonneuve démontrent qu'on peut enlever la presque totalité d'un os long, à la condition de conserver le périoste, avec la certitude de le voir se reproduire pour ainsi dire avec les dimensions normales. Ceux que je publie aujourd'hui démontrent qu'on peut enlever une portion des os de la face, à la condition de conserver la membrane muqueuse périostique, avec la certitude de voir cette portion d'os se reproduire. On comprend combien cette circonstance peut trouver d'applications utiles dans les opérations nombreuses et variées qui se pratiquent sur cette région du corps.

Régénération par la membrane muqueuse périostique, d'une portion de la lame osseuse de la voûte palatine, détruite par la pression d'un polype fibreux. — Le nommé D..., âgé de 22 ans, portait en 1855 un polype nasopharyngien volumineux qui avait produit sur la face de graves désordres, et entre autres la destruction d'une portion de la lame osseuse de la voûte palatine du côté correspondant. De sorte que la tumeur prédominait dans la bouche, où l'on pouvait constater avec la plus grande facilité que le tissu morbide n'était recouvert que par la muqueuse buccale, même amincie.

Après l'extirpation de la tumeur, l'absence de la lame osseuse put être

d'une grande valeur personnelle, consentir à se remettre ainsi à l'étude et à s'ensevelir pendant de longs mois dans le service d'un autre, confondu pour ainsi dire dans le cortège des élèves, et cela uniquement dans le but de faire prévaloir la vérité.

M. Louis, du reste, fut payé de sa constance et de sa peine; il porta la conviction dans l'esprit de M. Chomel, et en 1834 parurent les LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

C'était un des élèves les plus distingués de M. Chomel qui avait tenu la plume, M. Genest, esprit sage, timide et modeste, qui s'était complètement effacé pour laisser parler son maître.

Ce livre constatait hautement que M. Chomel s'était enfin rendu et qu'il avait accepté l'identité de toutes les fièvres graves continues; il y déclarait textuellement que toutes ces fièvres ne sont au fond et dans leur nature qu'une seule et même fièvre; toutefois, et par un reste d'attachement pour les doctrines qu'il avait si longtemps défendues, il y reproduisait encore, mais seulement à titre de simples formes, les six ordres de Pinel; c'était encore de la résistance, mais faible et insignifiante, comme un souvenir; la grande lutte avait cessé, elle n'avait pas duré moins de quinze ans; M. Chomel y avait défendu le terrain pied à pied, exécutant d'habiles et savantes retraites qui n'étaient pas sans gloire; mais enfin cette fois il n'y avait plus à revenir.

Depuis cette époque M. Chomel n'a plus dit un mot qui eût trait aux fièvres, c'était pour lui un sujet complètement épuisé; mais nous allons le voir aux prises

avec d'autres nouveautés, nous disons nouveautés, car c'est ainsi qu'il qualifiait ce que d'autres appelaient progrès et ce que déjà ils considéraient comme acquis à la science.

La question dont nous allons maintenant nous occuper était familière à M. Chomel, elle avait trait à l'affection rhumatismale. M. Chomel en avait fait l'objet de sa thèse inaugurale, ce devait donc être pour lui un sujet de prédilection, et comme il en avait alors fidèlement esquissé l'histoire, il pensait avoir dit le dernier mot sur ce sujet; la science cependant, pour nous servir de la belle expression de M. Andral, avait découvert aussi de ce côté de nouveaux horizons, et l'un de nos collègues, M. Bouillaud, était venu se placer à d'autres points de vue.

On sait maintenant que par une étrange fatalité, lorsqu'une affection de nature rhumatismale vient à envahir une des grandes articulations, presque toujours cette même affection saisit les enveloppes de l'organe central de la circulation et met les jours du malade en danger; cette coïncidence si redoutable avait été jusque-là méconnue; en 1855, M. Bouillaud vint à cette tribune vous lire un mémoire dans lequel il démontrait que cette coïncidence doit être considérée comme une loi, et que c'était à ce titre qu'il fallait l'enregistrer dans la science.

M. Chomel ne pouvait pas être ému de la démarche de M. Bouillaud, et ce devait être pour lui une étrange prétention d'annoncer quelque chose sur le rhumatisme qui ne fût pas dans sa thèse de 1815.

M. Chomel se mit donc résolûment en travers de cette entreprise, et une polémique très-vive s'engagea sur ce point; il faut dire toutefois que cette vivacité,

constatée avec plus de précision, on pouvait pour ainsi dire mesurer la surface vide, et approximativement on pouvait établir qu'il existait une perte de substance osseuse de 15 millimètres carrés environ; la membrane muqueuse elle-même paraissait amincie, mais n'était pas perforée.

Ce jeune homme est revenu me trouver six ans plus tard, et j'ai pu m'assurer que la voûte palatine était revenue à son état normal, la perte de substance était réparée, on ne remarquait plus aucune trace de la lésion que j'avais signalée en 1855.

Régénération par la muqueuse périostique de la moitié gauche de la lame osseuse de la voûte palatine, chez un jeune soldat de l'armée d'Italie. — Au mois d'octobre 1859, un jeune soldat de l'armée d'Italie rentrait dans ses foyers, après un long séjour dans les hôpitaux militaires.

Pendant la journée de Solferino, ce jeune homme reçut un coup de feu, qui lui fracassa le maxillaire supérieur du côté gauche; cette blessure donna lieu à de graves désordres.

Lorsque ce jeune homme rentra dans son pays, il vint me voir, plutôt comme voisin que comme malade; il me fit le récit de ses malheurs, et je fus moi-même curieux d'en examiner les conséquences. J'appris d'abord que le lendemain de la blessure on avait extrait le projectile, un grand nombre de fragments d'os de différentes dimensions, trois grosses dents avec une partie de l'os maxillaire qui les supportait.

Au milieu de ces lésions, je pus constater un fait qui me frappa plus que tous les autres: la moitié environ de la voûte palatine était dépourvue de lame osseuse; la fosse nasale du côté gauche n'était séparée de la cavité buccale que par une cloison membranée au moins dans les deux tiers de son étendue, et cette mobilité, ou plutôt ce défaut de résistance de cette portion du palais, apportait un trouble notable à la phonation et à la déglutition.

Dans le courant de l'année 1860, j'eus occasion de revoir ce jeune homme et de l'examiner, et je pus m'assurer que la lame osseuse de la voûte palatine s'était reproduite dans toute son étendue, quoique moins régulière pourtant que dans l'état normal. Je fus vraiment surpris de l'état dans lequel je trouvai le maxillaire supérieur, et je reste convaincu que la réparation de la voûte palatine n'est pas le phénomène de régénération osseuse le plus remarquable qui se soit produit chez ce jeune homme. Du reste, la régénération de la lame osseuse de la voûte palatine a eu pour résultat d'améliorer d'une manière très-sensible les fonctions compromises par le premier état. (Réserve pour la future commission du prix concernant la régénération des os par le périoste.)

— M. MATHIEU (de la Drôme) présente un mémoire ayant pour titre: **LE BAIN AU POINT DE VUE MÉDICAL.** (Renvoi à l'examen de M. Rayer.)

— M. LE SECRÉTAIRE PÉRETTUEL signale parmi les pièces imprimées de la correspondance un ouvrage et deux opuscules écrits en allemand par M. Semmelweis, professeur d'acconchement à Pesth, sur la fièvre puerpérale, sur ses causes et sur les moyens qu'on peut employer pour prévenir ou pour combattre cette affection redoutable.

M. Bernard est invité à prendre connaissance de ces opuscules pour en faire, s'il y a lieu, l'objet d'un rapport verbal.

MARCHE DE L'ENDÉMIÉ PELLAGREUSE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE SAINTE-GEMMES-SUR-LOIRE DANS LE COURS DE L'ANNÉE 1861; par M. BILLORD.

Ce mémoire fait suite à des travaux que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie: j'y poursuis l'étude d'un fait sur lequel j'ai, pour la première fois, appelé l'attention, il y a huit ans, à savoir l'existence, dans des établissements où elle n'avait pas été soupçonnée, d'une affec-

tion incidente à l'aliénation mentale et présentant tous les caractères de la pellagre.

L'aliénation mentale est toujours préexistante chez les malades de l'asile de Sainte-Gemmes et ne revêt aucun des caractères assignés à la folie pellagreuse. Elle se montre toujours isolée des autres symptômes nerveux les plus ordinaires de pellagre, par exemple, de ce sentiment de faiblesse dans les extrémités inférieures que les médecins italiens expriment par le mot *debolizza*.

Considérant d'ailleurs que parmi les conditions de l'asile de Sainte-Gemmes il n'y en avait qu'une qui ne lui fût pas commune avec celles des villages environnants, où la pellagre est absolument inconnue, et que cette condition n'est autre que l'aliénation mentale elle-même, je me suis trouvé conduit à lui faire jouer un rôle dans l'étiologie de la pellagre, et ainsi à considérer cette dernière affection, dans les conditions où je l'observe, comme une variété propre aux aliénés, variété dont le caractère essentiel serait d'être consécutive à l'aliénation mentale au lieu de lui être préexistante.

Je joins à mon mémoire deux photographies représentant, l'une les mains d'un pellagreur de l'asile Sainte-Gemmes, et l'autre, la main d'une des pellagrees que j'ai récemment observées au grand hôpital de Milan.

SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE.

MÉMOIRE SUR L'ENCOMBREMENT CHARBONNEUX DES POUMONS CHEZ LES HOUILLERS; par M. RIEMBAULT.

Depuis longtemps, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, on a publié des cas analogues à ceux que je rapporte; on les avait signalés comme des faits curieux et bizarres, sans en tirer l'enseignement pratique qu'ils renferment. Quant à moi, j'ai réuni dans ce travail un grand nombre d'observations au moyen desquelles j'ai tenté d'écrire l'histoire clinique de cette maladie des houilleurs, caractérisée anatomiquement par l'encombrement charbonneux des poumons. J'ai déjà traité ce sujet dans mon livre sur l'HYGIÈNE DES MINES, publié au commencement de cette année. Je lui donne ici un plus grand développement. Chargé d'un service médical à l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne, j'étais bien placé pour m'occuper du travail que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie. (Réserve pour l'examen de la future commission des prix de médecine et de chirurgie, concours de 1862.)

EXPÉRIENCES SUR LA PÉNÉTRATION DANS LES POUMONS DES POUSSIÈRES LIQUIDES TENANT EN DISSOLUTION DES RÉACTIFS CHIMIQUES OU DES MÉDICAMENTS; extrait d'une note de M. TAVERNIER.

... Je me suis procuré chez M. Charrière 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, je fermai 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. M. le docteur Gratiolet, mon ami, que l'Académie connaît par ses

tout à fait en dehors des habitudes de M. Chomel, ne venait pas précisément de lui.

M. Chomel avait fait pour la question du rhumatisme ce qu'il avait fait en d'autres temps pour celle de la fièvre typhoïde, il avait chargé l'un de ses élèves de tenir la plume, mais cet élève, d'ailleurs très-distingué, était M. Requin, or M. Requin, homme de beaucoup d'esprit, n'était pas du tout disposé à s'effacer, comme M. Genest, devant M. Chomel; c'était même une singulière association que celle de M. Chomel et de M. Requin. Le genre d'esprit qu'avait M. Requin devait plutôt effrayer que séduire M. Chomel; rompu aux luttes des concours, railleur et provocant, M. Requin était d'une intempérance et d'une verve qui, sous des formes scolastiques, débordaient souvent en apostrophes toutes personnelles et parfois très-compromettantes; il convenait du reste lui-même qu'il avait pu faire dire d'étranges choses à son maître, et il s'en défendait d'autant moins que ceci lui avait permis de comparer M. Chomel à Socrate et lui-même à Platon.

Toutefois, et pour sauvegarder M. Chomel, il avait eu la précaution de déclarer, dans un avertissement, que lorsqu'il parlerait en son nom il dirait moi; que s'il avait à parler tout à la fois au nom de Chomel et au sien, il dirait nous; que si, enfin, il laissait entièrement la parole à son maître, il dirait lui.

Tout cela, on en conviendra, n'était pas fort révérencieux, et notez qu'en maints passages on ne sait à qui s'en prendre de lui ou de M. Chomel, car il n'y dit ni moi, ni nous, ni lui.

La dissidence, du reste, était complète entre M. Bouillaud et M. Chomel;

M. Bouillaud, en formulant sa proposition, avait dit que c'était bien une loi générale, car la coïncidence de l'endocardite avec le rhumatisme articulaire aigu est la règle, tandis que le développement isolé de ces maladies est l'exception; or M. Chomel renverrait la proposition, et disait que la coïncidence était au contraire l'exception, la règle étant le développement isolé. Mais bientôt M. Chomel, ou plutôt M. Requin, car je ne saurais attribuer à M. Chomel une pareille inconséquence, M. Requin, dis-je, après avoir ainsi nié la coïncidence, et par conséquent la découverte, prétend qu'après tout cette découverte ce n'était pas M. Bouillaud qui l'avait faite, mais bien M. Chomel, et cela, en 1815, c'est-à-dire vingt-deux ans avant M. Bouillaud; puis il se ravise, et il trouve que ce n'est ni à M. Chomel ni à M. Bouillaud qu'il faut en rapporter l'honneur, mais à cet être collectif qu'on appelle tout le monde.

Vous ne trouverez pas cela étrange, messieurs, car vous savez que c'est toujours à peu près là ce qui se passe lorsqu'une découverte un peu importante vient à se faire dans le monde.

M. Bouillaud cependant ne s'en était pas tenu à sa loi de coïncidence; il avait cherché à prouver que le siège principal, essentiel, du rhumatisme articulaire est dans la membrane synoviale, et que de là le mal peut s'étendre aux tissus environnants. Or c'était encore là ce que ne pouvait admettre M. Chomel: d'abord il n'avait rien dit de semblable dans sa thèse de 1815; il avait soutenu, au contraire, que c'était un des desiderata dans l'histoire de cette maladie, et il le maintenait comme toujours existant. M. Requin allait même plus loin en ce sens; il faisait un

savants travaux anatomiques, avait bien voulu m'assister dans mes expériences et y prendre une part active.

Après l'examen de mon larynx, je mis 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 marquait 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 tendants 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.

M. Gratiolet a répété sur lui-même les expériences que je viens de décrire; il a ressenti les mêmes effets et a obtenu les mêmes résultats d'expectation.

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. (Renvoi à l'examen de la commission nommée pour un mémoire de M. Fournié sur la pénétration des corps pulvérisés dans les voies respiratoires, commission qui se compose de MM. Rayer et Bernard.)

CHLORACÉTISATION; NOUVEAU MOYEN DE PRODUIRE L'ANESTHÉSIE LOCALE; par M. FOURNIÉ.

(Commissaires : MM. Bernard, Velpeau et Jobert.)

Des aperçus théoriques m'avaient amené, dit l'auteur, 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 par équivalente au quart de la 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 général 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, plus économique, le plus simple et le plus général.

ATRÉSIES DES VOIES GÉNITALES DE LA FEMME; par M. A. POECH.

(Commissaires : MM. Velpeau, Cloquet.)

Dans un mémoire communiqué en 1858 à l'Académie, j'ai démontré, dit l'auteur dans sa lettre d'envoi, que le sang menstruel ne refluit pas dans la cavité péritonéale et que les faits de ce genre s'expliquaient par une hémorrhagie des trompes; dans le présent travail j'apporte un complément de preuves en recherchant ce qu'il advient des règles lorsque les voies génitales sont fermées, soit de naissance, soit par accident. Deux circonstances peuvent se rencontrer : ou bien les règles se dévient, ou bien le sang dilate les cavités placées au-dessus de l'obstacle. Le premier mode est exceptionnel et a été noté quatre fois seulement; le second est la règle et a été relevé dans deux cent cinquante-huit observations.

Dans la plupart des cas de cette dernière catégorie, l'accroissement mensuel du sang n'a pas d'autres conséquences, quoique l'intervention ait pu se faire attendre huit, quinze et même dix-sept ans; mais dans quelques-uns ou il survient une sorte d'épuisement nerveux, ou bien les obstacles finissent par être forcés.

La rupture a été observée dix-huit fois : neuf fois elle a porté sur l'obstacle et a agi, soit par éclatement, soit par gangrène; neuf fois aussi, et par le même mécanisme, elle a porté sur les organes dans lesquels le sang était contenu.

L'ostium uterinum a été forcé quinze fois et le sang a dilaté les trompes; mais dans cinq cas seulement la rupture s'en est suivie. Ces atrésies siègent cinq fois au col et dix fois au vagin.

En résumé, sur 258 observations dans lesquelles le sang menstruel n'avait d'autre issue naturelle que les ostia uterina, ceux-ci n'ont été forcés que quinze fois. Il est donc inexact de dire que ces orifices s'ouvrent facilement, et de s'appuyer sur cette prétendue fréquence pour faire admettre le passage du sang de l'utérus dans les trompes, lorsque les voies génitales sont normalement conformées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 17 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE
DE M. ROBINET.

M. CH. ROBIN, secrétaire annuel, donne lecture du rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1861.

mérite à M. Chomel d'avoir parfaitement établi dès 1813, non pas ce qu'on savait à l'égard du rhumatisme, mais ce qu'on ne savait pas. Ainsi, disait-il, c'est M. Chomel qui le premier nous a fait voir qu'on ne sait rien de positif sur le siège du rhumatisme; c'est encore lui qui nous a démontré qu'on ne sait rien sur la nature du rhumatisme; c'est enfin M. Chomel, ajoutait-il, qui nous a prouvé qu'on ne peut pas se rendre compte de la persistance de la fièvre après la disparition des phénomènes locaux.

Je ne sais, messieurs, si M. Chomel a été bien flatté de se voir donner de pareils titres de gloire, mais c'était une idée assez étrange de lui constituer ainsi tout un avoir scientifique avec des faits négatifs.

Disons cependant que l'insistance avec laquelle M. Chomel s'efforçait de maintenir ces desiderata dans l'histoire du rhumatisme devait, en définitive, tourner au profit de la science; il devait en être ici comme pour l'histoire des fièvres : des deux côtés on s'était appuyé sur des observations. M. Bouillaud en avait cité un assez grand nombre en faveur de son opinion, M. Chomel en avait apporté neuf qui lui étaient contraires; M. Bouillaud dut se remettre à en recueillir de nouvelles, et bientôt, c'est-à-dire en 1840, la science se trouva dotée, non plus seulement d'un mémoire, mais d'un traité *ex professo* sur cette même question.

Voilà, messieurs, comment la science profite même des obstacles qu'on prétend lui opposer. ... (L'auteur raconte ici l'avènement de M. Chomel à la Faculté, et continue en ces termes) :

Chacun applaudit à ce choix; M. Chomel avait les qualités essentielles du professeur de clinique.

Ce n'était pas un de ces talents de parole qui attirent et charment une foule attentive; ce n'étaient ni ces accents passionnés ni ces apostrophes véhémentes du professeur du Val-de-Grâce; ce n'était pas non plus cette élévation magistrale et dédaigneuse du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, bien moins encore les inspirations brillantes et désordonnées de Récamier : c'était un simple récit de ce qui venait d'être observé au lit des malades, récit clair, exact, sage et méthodique. M. Chomel en excluait systématiquement tout ce qui pouvait ressembler à une digression, et aussi, contrairement à ce que recherchait son élève Requin, tout ornement d'érudition; non qu'il manquât de savoir, comme tout homme désireux de s'instruire, M. Chomel avait pris quelque connaissance des anciens, mais c'était justement, disait-il, parce qu'il les avait lus et relus, qu'il était resté convaincu de leur parfaite inutilité dans l'étude de la médecine pratique. Il en avait orné sa bibliothèque, mais il s'était bien gardé d'en orner sa mémoire, et jamais on ne l'entendait citer dans ses leçons quelques-uns de ces grands noms que d'autres appellent les dieux de la médecine. Quant à ses contemporains, deux ou trois peut-être, et de ses amis, lui auraient inspiré assez de confiance pour qu'il pût les citer, mais il n'avait pas le temps de les lire.

Tel a été, messieurs, l'enseignement de M. Chomel, et cet enseignement est toujours resté le même...

M. Chomel, comme tout le monde, rendit hommage aux belles découvertes de

—M. LE PRÉSIDENT donne ensuite lecture du programme des prix proposés pour 1862 et 1863.

— M. FRÉDÉRIC DUBOIS (d'Amiens) a la parole pour la lecture de l'éloge de M. Chomel. (Voir au *Feuilleton*.)

PRIX DE 1861.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie était celle-ci : « Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Cinq mémoires ont été envoyés au concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde :

1° Une récompense de 700 fr. à M. Chalvet, interne à l'hôpital Saint-Louis, auteur du mémoire n° 3, ayant pour épigraphe : *Experientia fallax, judicium difficile*.

2° Une récompense de 700 fr. à M. le docteur O. Reveil, auteur du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : « Dans la nature rien ne se perd, rien ne se crée. »

3° Une mention honorable à M. Teniob, auteur du mémoire inscrit sous le n° 5.

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée par l'Académie était la suivante :

« De l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Aucun mémoire n'ayant été envoyé à l'Académie, la question ne sera pas remise au concours.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour question :

« De l'angine de poitrine. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 fr.

Quatorze mémoires ont été soumis à l'examen de l'Académie, aucun n'a paru digne du prix ; mais, à titre d'encouragement, l'Académie accorde :

1° Une somme de 500 fr. à M. le docteur Ullersperger (Jean Baptiste), médecin à Munich (Bavière), auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : *Observationes sunt vera fundamenta ex quibus in arte medica veritates elici possunt*.

2° Une somme de 500 fr. à M. le docteur Therry (Jean Pierre), médecin à Langon (Gironde), auteur du mémoire n° 5, ayant l'épigraphe suivante : *Origines namque morborum, et causae longe obstrusiores sunt, quam ut humanae mentis acies, eas usque penetrare possit.* (Baglivi.)

3° Une somme de 500 fr. à M. le docteur Henri Merland fils, médecin à Luçon (Vendée), auteur du mémoire n° 10, ayant pour épigraphe : *Vita omnium minima consistat in actione cordis contracti et aperti, etc.*

4° Enfin une somme de 500 fr. à M. Savalle (Martin Benoit), médecin à Freneuse, près Bonnières (Seine-et-Oise), auteur du mémoire n° 11, portant pour épigraphe : *Sub judice lis est.* (Horace.)

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements auraient pu être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Quatre ouvrages ou mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie, aucun d'eux n'ayant paru mériter de récompense, l'Académie a décidé qu'il ne serait accordé cette année ni prix ni encouragements.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° Question relative à l'art des accouchements.

La question proposée par l'Académie était :

« De l'influence que les maladies de la mère pendant la grossesse peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Six mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde, à titre de récompense, une somme de 500 fr. à M. le docteur L. X. Bourgeois, médecin à Tourcoing (Nord), auteur du mémoire n° 3, portant pour épigraphe : *Experientia docet*.

2° Question relative aux eaux minérales. — Ce prix, qui était également de 1,000 fr., devait être accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

Douze ouvrages ont été soumis au jugement de la Compagnie.

L'Académie décerne le prix à MM. Durand-Fardel, Leuret 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.

Six ouvrages ont été adressés à l'Académie pour ce concours.

Ce prix était de la valeur de 3,000 fr.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre de récompenses :

1° Une somme de 1,500 fr. à M. F. J. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer, pour son TRAITÉ PRATIQUE ET RAISONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES INDIGÈNES, inscrit sous le n° 5.

2° Une somme de 1,500 fr. à M. le docteur Friedberg, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Berlin (Prusse), pour son travail sur la *Paralysie musculaire*, inscrit sous le n° 1.

L'Académie accorde, en outre, une mention honorable à M. le docteur A. Liégard (de Caen), pour son ouvrage sur l'*Eclampsie puerpérale*, inscrit sous le n° 3.

Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

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

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ollier (de Lyon), pour ses deux mémoires, l'un sur les *Greffes osseuses*, l'autre sur l'*Accroissement en longueur des os des membres*, inscrits sous le n° 2.

Prix et médailles accordés à MM. les vaccinateurs pour le service de la vaccine de 1860. — L'Académie a accordé :

1° Un prix de 1,500 fr. partagé entre MM. le docteur C. Dubreuilh, de Bordeaux (Gironde); Verdier, médecin à Barre (Lozère); Nier, médecin à Privas (Ardèche).

Laennec : ce ne fut toutefois pas sans une certaine hésitation ; il était tellement en défiance et si fort en garde contre toute espèce d'innovation, qu'il aurait fait encore volontiers ici quelque résistance; le long tube acoustique dont se servait Laennec l'avait tout d'abord mal prévenu; mais cette fois il ne s'agissait plus de ces théories ou de ces systèmes qu'il redoutait par-dessus tout, il s'agissait de faits, de détails très-positifs et très-faciles à constater, leur évidence était palpable; M. Chomel dut donc bientôt se rendre, il acquit même dans l'exercice de ces procédés une incomparable habileté.

Chacun sait du reste que M. Chomel excellait dans ce qu'on appelle le *diagnostic local*. Il est vrai qu'il n'y épargnait ni son temps ni ses peines. Il y avait plaisir à le voir interroger et explorer un malade : il y procédait avec une méthode, une convenance et une sûreté dont rien n'approche; il n'était pas un détail qu'il ne voulût entendre de la bouche du malade, pas une région, pas une partie souffrante du corps sur laquelle il ne voulût jeter les yeux ou porter la main; puis, rentré dans son amphithéâtre au milieu des élèves, il exposait avec un ordre parfait tout ce qu'il venait de constater, et de cet exposé il déduisait les conséquences les plus nettes et les plus rigoureuses.

Mais, messieurs, est-ce en cela seulement que consiste l'art médical? Suffit-il, pour être un bon médecin, de savoir discerner avec sagacité la nature du mal, son étendue, son degré d'intensité et ses suites les plus probables?

Non assurément, et M. Chomel ne le pensait pas; je dirai même que, malgré toute sa déférence pour son maître Pinel, il ne croyait pas que la vraie médecine est

celle qui a uniquement pour but de déterminer la nature des maladies et d'en assigner les caractères; il reconnaissait avec Laennec que pouvoir explorer est une grande partie de l'art, mais il entendait déduire de cette exploration de lumineuses indications pour le traitement.

« Tire-moi du danger! » c'est là le cri de l'humanité en face du médecin, et à ce cri, M. Chomel pensait que le médecin doit répondre, non par des harangues, mais par des actes, et lui-même en donnait l'exemple.

M. Chomel n'a rien inventé en thérapeutique, il n'a guère fait que suivre les médications usitées de son temps, mais c'était après les avoir soumises à un sévère contrôle; on ne le voyait pas, comme tant d'autres, improviser tout un traitement sans en donner d'autres raisons qu'un prétendu tact médical ou quelques soudaines inspirations; sa thérapeutique, déduite de l'expérience, se proportionnait à l'intensité du mal.

Les succès obtenus par M. Chomel dans la pratique des hôpitaux lui avaient fait une grande réputation dans le monde, et pendant de longues années il a été l'un des médecins les plus recherchés et les plus occupés de Paris. On ne pourrait pas dire cependant qu'il a été un médecin populaire; M. Chomel n'avait pas précisément ce qui fait réussir près du peuple proprement dit; la rondeur et la fibre toute gauloise d'un Antoine Dubois, par exemple, ou le prestige imposant d'un Dupuytren. Ses manières dignes, bien qu'un peu froides, sa parfaite discrétion, son excellente tenue, l'avaient fait appeler dans les classes aisées de la société, et en dernier lieu jusque dans le sein de la famille qui gouvernait alors le pays. De

2^e Des médailles d'or à MM. Renault, officier de santé à Alençon (Orne); Caussade, docteur en médecine à Saint-Médard-de-Guisières (Gironde); Morlanne, officier de santé à Metz (Moselle); Hoursolle, officier de santé à Bayonne (Basses-Pyrénées).

3^e Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies. — L'Académie a accordé pour le service des épidémies en 1860 :

1^o Rappels de médailles à MM. les docteurs Guipon, à Laon (Aisne); Ragainne, à Mortagne (Orne); Dumas, à Montpellier (Hérault); Beupoil, à Chinon (Indre-et-Loire); Bocamy, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).

2^o Des médailles d'argent à MM. les docteurs Carville, à Gaillon (Eure); Haime, à Tours (Indre-et-Loire); Tueffert, à Montbéliard (Doubs); Bonifas, à Auduze (Gard); Neubauer, à Sarrebourg (Meurthe); Fouquet, à Vannes (Morbihan).

3^o Des médailles de bronze à MM. les docteurs Palanchon, à Cuisery (Saône-et-Loire); Andrieux, à Brioude (Haute-Loire); Mignot, à Gannat (Allier); Montdesert, à Saint-Lô (Manche); Million, à Saint-Etienne (Loire); Barrera, à Prades (Pyrénées-Orientales); Serradell, à Prades (Pyrénées-Orientales); Reborny, à Digne (Basses-Alpes).

4^o Des mentions honorables à MM. les docteurs Martin, à Deuil (Seine-et-Oise); du Garay, au Puy (Haute-Loire); Martin-Duclaux, à Villefranche (Haute-Garonne); Czernichowski, à Auneau (Eure-et-Loir); Verdier, à Florac (Lozère); Hamon, à Fresnay (Sarthe); Dagorreau, à Saint-Calais (Sarthe); Cricé, à Laval (Mayenne); Madin, à Verdun (Meuse); Gevrey, à Vesoul (Haute-Saône); Secourgeon, à Draguignan (Var); Giraud, à Draguignan (Var).

Médailles accordées à MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales. — L'Académie a accordé pour le service des eaux minérales en 1859 :

1^o Rappel de médailles d'argent avec mention honorable à MM. Bailly, médecin-inspecteur des eaux de Baius (Vosges); Crouzet, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault).

2^o Médaille d'argent à M. Genieys, médecin-inspecteur des eaux d'Amélieles-Bains (Pyrénées-Orientales).

3^o Médailles de bronze à MM. Basset, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme); Dimbarre, médecin-inspecteur des eaux de Cauterets (Hautes-Pyrénées); Dufour, médecin-inspecteur des eaux d'Hamмам-Meskoutin (Algérie); Ourgaud, médecin-inspecteur des eaux d'Ussat (Ariège); Piglowski, médecin-inspecteur des eaux du Vernet (Pyrénées-Orientales); Roubaud (Félix), médecin-inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre).

4^o Des mentions honorables à MM. Charmasson de Puylaval, inspecteur adjoint aux eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées); Coulet, médecin-inspecteur des établissements de Saint-Laurent-les-Bains (Ardèche); Ernest Damourrette, médecin-inspecteur adjoint des eaux de Sermaize (Marne); Perrelli, médecin-inspecteur des eaux de Pietra-Paula (Corse).

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1862.

Prix de l'Académie. — Déterminer, en s'appuyant sur des faits cliniques : 1^o quelle est la marche naturelle des diverses espèces de pneumonies, considérées dans les différentes conditions physiologiques des malades; 2^o quelle est la valeur relative de l'expectation dans le traitement de ces maladies.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Des obstructions vasculaires du

système circulatoire du poumon et les applications pratiques qui en découlent; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament.

Ce prix sera de la valeur de 600 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — « Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — « Du pemphigus des nouveau-nés. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

L'Académie rappelle à MM. les concurrents du prix Barbier que la pensée du fondateur a été d'encourager la recherche des moyens propres à combattre avec efficacité des fléaux contre lesquels la science s'est trouvée jusqu'ici plus ou moins complètement désarmée. Le traitement des autres maladies reste donc entièrement en dehors du programme.

L'objet du concours est essentiellement pratique, les hypothèses et les discussions théoriques ne doivent y être employées qu'avec une très-grande sobriété.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne peut être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose de nouveau la question relative aux champignons vénéneux, et elle la formule de la manière suivante :

1^o Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire; rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture, et l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons.

2^o Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leur principe vénéneux ou de le neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie.

3^o Étudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

4^o Faire connaître les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie.

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1863.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante :

« Des maladies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose la question suivante :

« Des altérations pathologiques du placenta, et de leur influence sur le développement du fœtus. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

sorte que, comme presque tous ses aïeux, M. Chomel a été un médecin de cour; tout assurément justifiait en lui cette haute faveur, mais peut-être, en d'autres temps, n'aurait-il pas obtenu le même succès; chaque prince a ses goûts et ses exigences: ainsi naguère, pour captiver le dominateur de l'Europe, il n'avait rien moins fallu que l'éclatante réputation, l'esprit vif et soudain d'un Corvisart, ou le sublime dévouement d'un Larrey; mais M. Chomel avait toutes les qualités que pouvait désirer la royauté bourgeoise: une grande fortune, des manières simples et unies, un remarquable esprit d'ordre et d'économie, la faveur des classes aisées, et particulièrement celle des gens de finance.

A cette même époque, une dignité qu'il n'avait pas recherchée vint en quelque sorte le trouver; ses longs services dans l'enseignement lui ouvrirent les portes du Conseil royal de l'instruction publique; l'influence qu'il y exerça fut justement appréciée, il y gardait souvent le silence; mais lorsqu'il prenait la parole, ses avis devenaient presque toujours des décisions.

C'est ainsi, messieurs, que M. Chomel était parvenu dans notre ordre aux plus hautes positions: son mérite assurément y avait contribué pour la plus forte part; mais la fortune, comme dans toutes les affaires de ce monde, y avait aussi mis la main, et lui était venue en aide; ainsi, elle lui avait tout d'abord épargné les rudes épreuves des concours: M. Chomel n'a pas eu à éprouver ces vives émotions qui usent la vie en si peu d'années; on ne l'a jamais vu gravir les marches d'une tribune pour se trouver en face de juges diversement prévenus, et devant une assem-

blée tumultueuse, impatiente, presque aussi désireuse d'assister à nos défaites que d'applaudir à nos succès.

Lorsque M. Chomel parut dans nos concours, ce fut tout d'abord en qualité de juge; mais je dois ajouter que les compétiteurs trouvaient toujours en lui un juge intègre, éclairé et consciencieux; sans doute il avait ses préjugés de doctrine et d'école, il avait ses préférences, il avait les siens qu'il poussait par-dessus tout, mais ceux-ci n'étaient siens que parce qu'ils lui semblaient les plus dignes par leur savoir et par leur caractère. Je sais qu'alors il y mettait de la passion; et qui aurait pu l'en blâmer, quand c'était pour l'honneur et le bien du corps qui avait à se recruter, quand c'était par exemple pour en écarter quelque grande calamité?

M. Chomel avait une haute idée du professorat: c'était à cet égard un homme des anciens jours. Qui aurait pu prévoir qu'une époque viendrait où de lui-même, par un acte de sa volonté, il se démettrait des fonctions qui lui étaient si chères? Ce fut, il est vrai, pour donner un dernier témoignage de fidélité à d'augustes clients déchus du pouvoir; mais il fallut que ce sentiment d'un devoir à remplir fût bien puissant en lui, puisqu'il l'empêcha de considérer qu'un professeur de clinique médicale n'est pas après tout au service d'une dynastie, et qu'un refus de concours de sa part ne pouvait avoir d'autre effet que de priver les élèves d'un bon et fructueux enseignement.

Et ce n'est pas seulement la Faculté qui demeura veuve de cet excellent professeur, les hôpitaux eurent aussi à regretter le praticien qui ne leur avait jamais

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — La question proposée par l'Académie est ainsi conçue :

« De la dyspepsie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question relative à l'art des accouchements.

L'Académie met au concours cette question :

« Comparer les avantages et les inconvénients de la version pelvienne, et de l'application du forceps dans le cas du rétrécissement du bassin. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question mise au concours est de nouveau :

« De la mélancolie. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut les conditions du concours).

Ce prix sera de la valeur de 6,000 fr.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant cette quatrième période (1856 à 1862), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix sera de la valeur de 12,000 fr.

— Les mémoires pour les prix à décerner en 1862 devront être envoyés à l'Académie avant le 1^{er} mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. — Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1^{er} septembre 1858.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat, sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

manqué. De grands vides s'étaient faits aussi dans la vie de M. Chomel, et cette retraite prématurée avait profondément changé son existence.

Notre Académie seule lui restait, et c'est alors que nous le revîmes parmi nous. M. Chomel, comme tant d'autres, nous avait un peu négligés au temps de sa prospérité; quand arrivèrent pour lui les jours d'isolement, d'afflictions et de sombres loisirs, il vint s'asseoir au milieu de ses vieux amis, leur tendre la main et leur demander quelques paroles de consolation. Déjà il avait été rudement éprouvé; un vent de mort semblait avoir passé sur sa famille; il ne devait pas laisser d'héritier de son nom, mais il avait trois filles, ornées des plus belles et des plus aimables qualités; il vit successivement mourir les deux aînés après de longs jours de souffrances, et si la plus jeune lui survécut, ce fut comme pour lui épargner le spectacle de sa mort et le suivre presque aussitôt dans le tombeau.

Plus résigné, mais plus triste que jamais, M. Chomel n'avait cependant encore aucun des caractères de la vieillesse, lorsqu'il se sentit lui-même atteint d'une de ces maladies qui, cachées d'abord dans la profondeur des organes, peuvent laisser aux plus habiles de longues incertitudes; lui-même cependant ne se fit aucune illusion; il supporta avec constance et fermeté les plus cruelles douleurs; continuant de voir quelques malades, tant du moins que ses forces le lui permirent, puis il se fit transporter à son château de Morsan, et c'est là qu'il termina sa laborieuse carrière, le 9 avril 1858, à l'âge de 70 ans.

La perte de M. Chomel a été vivement ressentie. Sans être chef d'école, M. Chomel s'était attaché un grand nombre d'élèves, et il avait formé dans le monde d'il-

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

COMPTE RENDU DES SÉANCES PENDANT LE MOIS DE SEPTEMBRE 1861;
par M. le docteur LE GENDRE, secrétaire.

PRÉSIDENT DE M. RAYER,

I. — PATHOLOGIE.

NOTE SUR UN CANCER INONDANT DU FOIE CHEZ LE CHIEN; par M. BLONDEL.

Ce chien était âgé de 10 ans; c'était un métis de Terre-Neuve; les renseignements un peu défectueux sans doute que j'ai pu obtenir sur son compte établissent :

Que six mois auparavant il avait été guéri d'une maladie de peau; que huit jours avant sa mort il buvait, mangeait, faisait toutes ses fonctions et semblait peu malade; qu'alors il fut pris d'inappétence, d'ictère, d'ascite, de diarrhée, et qu'il finit par succomber.

L'autopsie avait été faite avant mon arrivée; j'ai seulement pu me faire représenter le corps de l'animal et établir son poids comparativement à celui du foie.

Poids du corps sans le foie.	17200 grammes.
Poids du foie.	1800 id.

Le foie a donc un volume très-considérable; sa consistance est variable, ainsi que sa couleur, mou dans les points colorés en jaune, friable dans ceux colorés en brun, très-consistant dans les noyaux fibrineux dont je parlerai tout à l'heure.

Le lobe gauche est d'une teinte ictérique tirant sur le vert; de distance en distance se rencontrent des noyaux gros comme l'extrémité du petit doigt, friables, d'un aspect analogue à celui de certaines formes de cancer chez l'homme, et présentant au microscope des cellules fort irrégulières, les unes polyédriques, les autres ovales, d'autres arrondies, avec un noyau volumineux et d'assez nombreuses cellules graisseuses.

Diamètre des cellules, de	0 ^{mm} ,045 à 0 ^{mm} ,030.
Diamètre du noyau, de . .	0 ^{mm} ,015 à 0 ^{mm} ,020.

Sans cette portion du viscère, il eût été fort difficile de se prononcer à première vue sur le reste de l'altération,

La portion droite est énorme; elle est marbrée de diverses nuances, les unes brunes lie de vin, les autres d'un blanc jaunâtre.

Les noyaux couleur lie de vin présentent à la coupe un aspect qui rappelle à certains égards la coupe d'un poulmon qui commence à passer au troisième degré de la pneumonie; il est infiltré de sang plus ou moins concret, selon l'époque à laquelle remonte l'hémorragie intra-parenchymateuse qui s'y est faite.

Entre ces noyaux s'en trouvent d'autres dont quelques-uns ont le volume d'un œuf ou d'une petite orange, composés d'un tissu jaune pâle, jaune gris, assez consistants et dont la coupe en certains points ne peut être mieux comparée qu'à celle du tissu du placenta. J'ai examiné des fragments de ce tissu au microscope, et quelque persévérantes qu'aient été mes recherches, je n'ai pu y apercevoir une seule cellule cancéreuse. Traitée par l'acide acétique, la préparation pâlisait au point de finir par disparaître presque complètement; traitée par la potasse très-étendue, elle se disso-

lustrées amitiés qui toutes lui sont restées fidèles; il n'est personne parmi ceux qui ont vécu dans son intimité, qui n'ait conservé de lui le plus touchant souvenir. Comment aurait-il pu en être autrement? M. Chomel était un homme plein d'honneur et de délicatesse, d'une aménité, d'une bienfaisance et d'un désintéressement sans bornes, un homme qui n'a jamais transigé avec ses devoirs, qui sut toujours et partout se faire respecter, parce qu'il se respectait lui-même.

Tout cela, messieurs, a été dit, et beaucoup mieux que nous ne saurions le dire ici; mais c'est sur l'homme de science, sur le praticien, que nous avons à porter un dernier regard.

Nous avons promis de rechercher consciencieusement ce que M. Chomel a laissé dans la science, ce qui doit lui être personnellement rapporté; l'entreprise est difficile.

Nous avons vu en effet que presque toujours ses efforts ont eu pour but, non d'imprimer de nouveaux progrès à la science, mais de contester ceux que d'autres avaient réalisés. Nous avons vu aussi que, loin de systématiser les faits déjà recueillis et d'en déduire des lois générales, il s'est constamment élevé contre toute tentative, contre tout essai de généralisation, de sorte qu'il ne saurait être classé ni parmi les inventeurs, ni parmi les législateurs de la science; mais si nous nous plaçons à d'autres points de vue, si nous suivons M. Chomel dans d'autres directions, nous verrons qu'il n'en a pas moins bien mérité de la science, et qu'il a des droits à la reconnaissance de l'humanité.

M. Chomel a été un de ces hommes qui, après s'être élevés sans bruit et sans

ciait en granules extrêmement fins qui d'ailleurs se présentaient isolés d'eux-mêmes sur certains points de sa surface. L'apparence fibrillaire y était d'ailleurs évidente, et je ne crois pas qu'il soit possible d'admettre une autre hypothèse que celle d'apoplexies qui s'étant faites bien longtemps avant la mort, ont laissé dans le parenchyme du foie ces masses considérables de fibrine où, du reste, je n'ai pu découvrir la présence d'aucun capillaire.

En résumé, cette forme insolite du cancer du foie chez le chien semble appartenir, ainsi que l'a fait remarquer M. Charot, à une variété rare décrite par Rokitsanski sous le dénomination de *Cancer inondant*. J'ai le regret de n'avoir pu compléter cette autopsie par l'examen des veines. Un ganglion placé au-dessous du sillon transverse était cancéreux, à sa surface on distinguait trois ou quatre vaisseaux lymphatiques variqueux de la grosseur d'une petite plume de corbeau. Il n'y avait aucune autre altération dans les viscères,

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ CLINIQUE ET PRATIQUE DES OPÉRATIONS CHIRURGICALES OU TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE; par L. CHASSAIGNAC, chirurgien de l'hôpital Lariboisière. — Tome II, première partie. — Paris, Victor Masson, 1861.

Nous avons, en son temps, annoncé à nos lecteurs la nouvelle publication de notre infatigable et savant confrère; nous lui en avons fait connaître succinctement les parties les plus saillantes. M. Chassaignac vient de faire voir le jour à son second volume, ou du moins à la première partie de la seconde moitié de son œuvre.

Nous y retrouvons, comme dans ses aînées, le cachet de la persévérance analytique que cet esprit éminemment pratique porte dans tous ses travaux, la profonde érudition et variée que révèlent ses recherches, l'originalité judicieuse qui dicte toutes ses appréciations, toutes les améliorations que depuis vingt ans il a introduites dans la médecine opératoire.

Ainsi, dans ce nouveau volume, nous trouvons d'abord l'exposé des recherches propres de l'auteur sur la thérapeutique des luxations et fractures, les marques de la constante préoccupation de son esprit aux fins de combler les lacunes que le traitement de ces affections présente encore; car partout et toujours c'est sur le mode de guérir qu'est tendue et fixée l'attention scientifique de l'habile chirurgien.

Les raccourcissements consécutifs à la levée des appareils immobilisants sont un de ces grands desiderata de l'art. Le lecteur verra dans l'exposé de notre savant confrère toutes les tentatives raisonnées qu'il a opposées aux altérations survenues dans la longueur des membres après la guérison des fractures des os longs.

Le chapitre consacré à la ténotomie et à la myotomie sous-cutanées arrêtera l'attention du lecteur. C'est le premier ouvrage de l'école officielle de Paris où justice soit rendue à l'auteur des véritables progrès de cette précieuse méthode: le jugement porté sur elle par M. Chassaignac est le premier pas de cette réaction fatalement obligée

que la vérité impose toujours tôt ou tard aux premiers entraînements de la défiance, et quelquefois des préjugés. Dans l'analyse de la méthode nous retrouvons les principes mêmes posés à son origine ou dans ses développements par M. Jules Guérin; la réparation des tissus divisés dans leurs gaines laissées en place; l'influence des deux bouts sectionnés sur la production du tissu homologue, destiné à combler la lacune introduite; enfin l'immunité des hémorragies et l'absence de la suppuration, phénomène qui devait frapper en effet un chirurgien dont la préoccupation constante est la crainte bien fondée de la production du pus. Les pansements par occlusion, nous l'avons depuis longtemps remarqué, sont-ils autre chose qu'une extension de la méthode sous-cutanée.

Après avoir passé en revue les opérations qui se pratiquent sur les tissus normaux, l'auteur s'occupe de celles qui ont pour objet de débarrasser l'économie des productions accidentelles ou anormales, la grande classe des tumeurs. Comme nous n'avons pas la prétention de reviser, en quelques colonnes, un cours complet de pratique chirurgicale, nous passerons sous silence cette partie de l'ouvrage pour arriver à un chapitre qui nous intéresse d'une manière plus particulière. Nous voulons parler de celui qui a pour objet les opérations qui se pratiquent sur l'appareil oculaire.

Nous relèverons dans ce chapitre un paragraphe qui n'a nulle part son analogue, et qui nous a paru digne de la plus grande attention, tant par son objet même, que par l'autorité qu'a acquise M. Chassaignac dans les questions de cet ordre. Nous voulons parler du titre placé sous la rubrique *anesthésie oculaire*.

On sait avec quel soin et quel succès, avec quels résultats complets M. Chassaignac applique le chloroforme. Ses observations sur les phénomènes présentés par l'appareil oculaire pendant la chloroformisation, devront donc avoir pour nous le plus vif intérêt. D'autant plus que, d'après les conclusions mêmes de l'auteur, le chloroforme est destiné à rendre, dans l'avenir, de grands services à la thérapeutique oculaire, mais à la condition, ajoute M. Chassaignac, qu'on se sera rendu un compte exact de son mode d'action sur l'organe de la vue, car les résultats prévus par la théorie, d'après ce qu'on sait de l'action générale du chloroforme, sont très-souvent démentis par l'expérience quand il s'agit de l'appareil de la vision.

Ainsi on sait que l'action générale du chloroforme sur le système musculaire, quand on est arrivé à la période de tolérance, est caractérisée par le collapsus, la résolution.

Pour le globe oculaire, cet état est différent: « L'effet constant du chloroforme, quand l'inhalation est portée au degré qui se caractérise par la résolution générale, c'est l'immobilité complète, et en quelque sorte absolue, du globe oculaire. C'est là le phénomène le plus constant, car la dilatation de la pupille subit des variations et même se convertit en un état de resserrement dans la période la plus avancée de l'anesthésie.

« Un second caractère, également très-important à noter, surtout dans l'opération de la cataracte, c'est ce que nous appellerons en imitant le langage de Barthez, la force de *situation fixe* que l'œil acquiert sous l'impression du chloroforme. Quelle que soit en effet la position du globe de l'œil au moment où il est en quelque sorte saisi par l'état anesthésique, il reste dans cette position pendant toute l'expérience.

éclat, se placent finalement dans les écoles au premier rang des professeurs, et, dans le monde, au premier rang des praticiens: il y a eu certainement des professeurs plus brillants, plus courus, plus populaires, il n'y en a jamais eu de plus sagace, de plus substantiel, de plus instructif; je ne sache pas non plus qu'il y ait eu de praticien plus prudent, plus habile et plus heureux. C'est qu'aussi M. Chomel avait pris au sérieux sa mission et sa propre personne; ses convictions étaient profondes, de là l'influence considérable qu'il a exercée sur les esprits. Vous le savez, Messieurs, on n'agit, on ne persuade, on n'entraîne que par la foi. Or, M. Chomel avait une foi inaltérable dans les ressources de son art, non-seulement dans celles que nous offre ce qu'on appelle la *matière médicale*, mais dans celles que le praticien trouve au fond de son âme: il a écrit quelques pages admirables sur la médecine morale.

Ce n'est pas tout, Messieurs, une noble ambition l'a inspiré dans tout le cours de sa carrière, ambition louable de tout point, c'était celle de former des praticiens à son image, et il a réussi; grâce à un enseignement de près de quarante années, il a couvert la France de ces praticiens consommés et secourables.

A tous ces titres, Messieurs, le nom de M. Chomel restera parmi nous; on dira de lui qu'il a honoré notre profession par l'honnêteté et la droiture de ses vues, par la sagesse et l'excellence de sa pratique, par la modération et la dignité de son caractère.

— Par décret du 11 décembre, M. Ambroise Tardieu, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de médecine légale près ladite Faculté, en remplacement de M. Adelon, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

— ASSOCIATION GÉNÉRALE. M. le docteur Desmarres vient de faire un nouveau don de la somme de 500 fr. à l'Association générale.

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

— MM. les docteurs Frène et Chatin ont été appelés à faire le service médical de l'hôpital de la Croix-Roussé, à Lyon, récemment ouvert aux malades.

Cette position, dans laquelle l'œil des anesthésiés se fixe le plus habituellement, c'est la déviation en haut, sous la paupière supérieure. Toutes les tentatives que l'on fait avec le seul secours des doigts et sans instruments pour déplacer l'œil, restent sans effet. Cette particularité est, on le voit, d'une grande importance. •

Au point de vue physiologique, aussi bien que dans ses rapports avec la médecine opératoire, cette remarque présente un intérêt considérable. Le chloroforme qui a pour effet de résoudre sur tous les points les contractions musculaires, ici fait exception; il place les muscles dans un état de contraction tonique équilibré, qui se rapprocherait de l'état tétanique, ou plutôt encore de l'état des muscles dans la catalepsie. Sous ce rapport, nous trouvons ici une analogie à relever avec ce que nous avons observé chez les sujets frappés d'hypnotisme, et chez lesquels on remarque cette condition d'équilibre tonique entre les muscles opposés. Et, chose encore à remarquer! c'est un état de sommeil particulier qui diffère en plusieurs points du sommeil chloroformique.

Cet état d'équilibre par contractilité tonique nous fournit, dans les observations de M. Chassaignac, une preuve à l'appui de nos propres remarques sur l'état d'équilibre du globe oculaire entre les muscles droits et obliques. • Sous l'influence de cet état des muscles de l'œil, dit le judicieux observateur, les liquides renfermés dans les enveloppes oculaires doivent tendre à s'échapper aussitôt qu'une solution de continuité intéresse ces enveloppes. C'est ainsi, du moins, que nous avons cru pouvoir expliquer la production presque instantanée d'un double chémosis séreux chez un malade sur lequel nous avons opéré la cataracte par abaissement pendant l'état anesthésique. •

Cette réflexion nous paraît des plus justes, et le fait sur lequel elle porte nous semble pouvoir donner naissance aux considérations les plus légitimes en faveur de notre théorie sur l'équilibre statique du globe oculaire et la répartition des pressions intérieures au globe par réaction contre les puissances qui agissent sur son enveloppe externe.

L'action du chloroforme sur l'appareil oculaire ne s'arrête pas, comme étude, à ce qui concerne les mouvements du globe. Son second effet est de modifier la contractilité de l'iris. • Tout à fait au début, pendant la période d'excitation, dit M. Chassaignac, l'effet général consiste dans un état de dilatation de la pupille. Mais, chose étrange et bien imprévue, au moment où la période d'anesthésie a atteint son maximum d'intensité, la pupille, naguère dilatée, reprend une contractilité manifeste peu d'instant après qu'on a ouvert les paupières. •

M. Chassaignac voit dans cette circonstance un fait de l'ordre des actions réflexes, n'y aurait-il pas lieu à l'assimiler aussi à ce qui se passe pendant le sommeil physiologique, état pendant lequel, on le sait, la pupille demeure contractée.

Quoi qu'il en soit, on doit donc noter, sous le rapport pratique, que le chloroforme ne peut être considéré que comme un mauvais dilateur de la pupille.

Eu égard à cette immobilité, à cette fixité cataleptique du globe oculaire et même des paupières, — car cette propriété s'étend aux paupières, — M. Chassaignac est dans l'usage de soumettre au chloroforme les opérés de cataracte ou de pupille artificielle. Assurément n'avoir sous les doigts, lors de ces délicates opérations, qu'un organe quasi-cadavérique, doit être une chose tentante pour un chirurgien; mais n'y a-t-il pas lieu de conserver quelques craintes à l'endroit de cette action tonique des muscles extrinsèques de l'œil. Est-elle toujours assez mesurée pour que le chirurgien n'ait point à redouter chez elle les inconvénients en grand de l'excès de pression qu'a rencontrés et signalés M. Chassaignac dans son observation du double chémosis séreux. Le corps vitré ne peut-il être repoussé après l'extraction par la même force qui a chassé l'humeur aqueuse après cet abaissement.

Nous avons noté également dans le manuel suivi par M. Chassaignac dans l'opération de la cataracte par extraction, le conseil qu'il donne de perforer la capsule avec la pointe du kératotome pendant sa progression dans la chambre antérieure, et avant d'avoir atteint la cornée pour la contre-puncture. C'était d'ailleurs la manière de faire de Wenzel. Elle nous paraît très-rationnelle, plus sûre qu'avec la flamme construite pour ce temps de l'opération, et nous ne nous expliquons pas qu'elle ait été abandonnée. •

Un chapitre important de la thérapeutique oculaire dans l'ouvrage de M. Chassaignac, est son traitement par les douches froides du plus grand nombre des phlegmasies de cet appareil. Nous ne pouvons songer à l'analyser ici. Différentes monographies ont d'ailleurs porté

depuis longtemps cette méthode à la connaissance du public médical. Disons seulement que témoin chaque jour de ses résultats considérables, nous nous empressons de joindre notre témoignage aux conclusions très-légitimes formulées par l'habile chirurgien.

L'irrigation froide est plus directement et souverainement applicable aux phlegmasies aiguës et chroniques quelconques de la muqueuse, aux inflammations chroniques des membranes profondes.

Quant aux phlegmasies aiguës et violentes de ces membranes internes soit déclarées, soit imminentes, c'est à la réfrigération sèche, par la glace, et dans les conditions développées minutieusement par M. Chassaignac, qu'il faut avoir recours.

Cet exposé rapide suffira, nous l'espérons, au lecteur, pour lui donner un aperçu du nouveau travail du chirurgien de Lariboisière; sa lecture nous fera attendre avec impatience le complément de ce travail instructif et pratique.

GIRAUD-TEULON.

VARIÉTÉS.

— L'Académie des sciences tiendra sa séance publique annuelle le lundi 23 décembre. M. Flourens, secrétaire perpétuel, y lira l'éloge du célèbre anatomiste d'Allemagne, M. Tiedemann.

— Par décret du 5 décembre, ont été promus :

Au grade de chirurgien de 1^{re} classe : pour Toulon : MM. Lantoin, Raynaud, Casal, Martin Giuly. — Nossi-Bé : M. Auvély. — Guadeloupe : M. Aze. — Brest : MM. Deperche, Fournier, Pommier, Bourel-Roncière, Riou, Girard-la-Barcerie, Guy. — Cochinchine : M. Caurant. — Guyane : M. Ramonet.

Au grade de chirurgien de 2^e classe : pour Toulon : MM. Jobert, Erdinger. — Rochefort : MM. Leconte, Morlaux dit Ponty. — Brest : MM. Lemoyne, Voyé, Leprédour, Leconiat, Pavot, Bellissen. — Sénégal : M. L'Helgouach. — Rochefort : MM. Defornel, Bon. — Toulon : MM. Delmas, Cornibert, d'Auriol, de Corsi. — Guadeloupe : M. Bochart. — Guyane : M. Michel. — Sénégal : MM. Barnier, Mège.

Au grade de chirurgien de 3^e classe : pour Toulon : MM. Roquemaure, Cornelle, Latière, Andrien, Petit. — Rochefort : MM. Mercier, Gilbert, Couillaud, Hodoul, Terson de Paleville, Michel. — Brest : MM. Camescasse, Beaumanoir, Eléouet, Morvan, Lelarge, Chevalier, Comme, Grimaud, Alavoine. — Guadeloupe : MM. Martin, Quétan, Leforestier de Quillien. — Guyane : MM. Chauvot, Louvel Dulongpré, Leconte. — Réunion : M. Gaubert.

Au grade de pharmacien de première classe : pour la Guadeloupe : M. Autret.

Au grade de pharmacien de deuxième classe : pour Brest : MM. Gener, Gentili.

Au grade de pharmacien de troisième classe : pour Brest : M. Coutance. — Toulon : M. Heckel.

— M. le docteur Barrier, professeur à l'École de médecine de Lyon, a été nommé président (section des sciences) de l'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de cette ville.

— M. le docteur Socquet, professeur à l'École de médecine, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a été nommé médecin de l'hospice de la Charité de la même ville.

— Nous donnons ci-après, à l'occasion de la mise à la retraite de M. Adelon, la liste des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, avec la date de leur naissance.

MM. Moreau, 1789; Cruveilhier, 1790; Rostan, 1790; Piorry, 1794; Paul Dubois, 1795; Velpeau, 1795; Andral, 1797; Bouillaud, 1797; Laugier, 1798; Jobert, 1799; Trousseau, 1801; Guillot, 1802; Moquin-Tandon, 1804; Malgaigne, 1806; Nélaton, 1807; Denonvilliers, 1808; Gavarret, 1809; Bouchardat, 1810; Grisolle, 1811; Longel, 1811; Tardieu, 1816; Wurtz, 1817; Gosse- lin, 1818; Jarjavay, 1819; enfla M. Regnault est né en 1824.

— La situation de l'Inde est vraiment déplorable. Aux excès d'une guerre sauvage a succédé la famine, qui a maintenant été suivie du plus terrible des fléaux. Le choléra y fait de tels ravages qu'un régiment anglais, le 51^e, a perdu un homme sur cinq, et un autre, le 34^e, un sur quatre. On cherche à soustraire les soldats à cette influence en les faisant changer très-souvent de campement.

— Près de Nottingham, un homme bien portant est mort subitement de colère, pendant qu'il excitait son fils à punir un étranger qui était venu les insulter. Le corps a été examiné, et le lecteur s'attend sans doute à savoir quel a été, dans ce cas intéressant, le résultat de l'autopsie. Erreur : le jury, selon l'usage anglais, a seulement déclaré que cet homme « a succombé à une grande excitation par la visite subite de Dieu! »

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ANNÉE 1861.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

TRENTE-UNIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE. — TOME SEIZIÈME.

N° 52 — 28 DÉCEMBRE.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.		Pages.
I. REVUE HEBDOMADAIRE. — Académie des sciences, séance annuelle : Distribution des prix. — Eloge de Tiedmann.	815	cernés pour 1861. — Dissection et anatomie. — Propriétés des tissus musculaires et nerveux. — Du rôle des alcools et de l'anesthésie dans l'organisme.	826—830
II. PATHOLOGIE INTERNE. — De la paralysie amyotrophique, consécutive aux maladies aiguës.	815—821	VI. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Correspondance. — Elections.	830
III. EPIDÉMIES. — De l'acrodynie qui s'est montrée en octobre et en novembre 1854 à l'armée d'Orient. Observations sur cette maladie, sa complication avec le choléra et la dysenterie, ses rapports avec le scorbut et la gangrène causée par le froid.	821—823	VII. BIBLIOGRAPHIE. — Physiologie et pathologie fonctionnelle de la vision binoculaire, suivies d'un aperçu sur l'appropriation de tous les instruments d'optique à la vision avec les deux yeux, l'ophtalmoscopie et la stéréoscopie.	830—832
IV. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS. — Du double souffle intermittent crural, comme signe de l'insuffisance aortique. — Etude du rôle de la déchirure capsulaire dans la réduction des luxations récentes de la hanche.	824—826	VIII. FEUILLETON. — Eloge historique de Frédéric Tiedemann.	815—828
V. ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance publique : Prix dé-		IX. VARIÉTÉS. — Nouvelles.	832
		X. — Table analytique des matières. — Table des auteurs.	833—842

BUREAUX DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE CHANOINESSE, 12, PRÈS NOTRE-DAME.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; un numéro, avec le supplément, comprend vingt-quatre pages in-4°, quarante-huit colonnes, ce qui équivaut à neuf feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les départements, de 36 francs par an, 18 francs pour six mois, et 9 francs pour trois mois; pour l'étranger, 40 francs. Les abonnements ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre. — On s'abonne, à Paris, au bureau du Journal, et dans les départements, chez tous les directeurs de postes et de messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renou-

vement avant le 1^{er} janvier. On s'abonne dans les départements chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les souscripteurs de Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages dont on aura déposé deux exemplaires au bureau de la GAZETTE MÉDICALE seront annoncés dans ce Bulletin, et analysés dans le corps du journal.

— **Traité théorique et pratique des maladies des yeux**; par CH. DEVAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de clinique ophthalmologique, membre des Académies de médecine de Madrid, de Naples, de Marseille, de Poitiers, etc. — Un très-fort volume grand in-8 contenant : 1^o 44 figures intercalées dans le texte; 2^o Six planches destinées à l'appareil instrumental; 3^o Six planches coloriées représentant les principales altérations constatables à l'ophthalmoscope; 4^o L'épreuve de la vue ou échelle typographique d'E. Jæger. — Prix : 15 fr. — On recevra l'ouvrage franco, en envoyant à l'éditeur un mandat de 16 francs sur la poste. — Paris, 1862.

Librairie Ch. Albessard et Bérard, éditeurs, rue Guénégaud, 8.

LA QUINZIÈME 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 troisième 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 parotidienne et des joues. — Paris, 1862.

Chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

— **Del vini pelvici dell'ostetricia del matrimonio no' loro mutui rapporti.** Prelezione al corso ostetrico 1861-62; par SCIPIONE GORDANO. — In-8 de 29 pages. — Torino, 1862.

— **Maladies des organes génito-urinaires.** Une nouvelle application à l'hydrothérapie; par le docteur PETIT, directeur de l'établissement hydrothérapique de Château-Thierry. — In-8 de 61 pages. — Paris, 1862.

— **De l'emploi méthodique des anesthésiques,** et principalement du chloroforme, à l'aide de l'appareil réglementaire dans le service de santé de la marine; par ERNEST BERCHON, D. M. P., chirurgien de première classe de la marine. — In-8 de 92 pages, avec planche. — Paris, 1862. — Victor Masson et fils.

— **De la dépense des aliénés assistés en France,** et de la colonisation considérée comme moyen pour les départements de s'en exonérer en tout ou en partie; par le docteur E. BILLOD, médecin de l'asile d'aliénés du département de Maine-et-Loire. — In-8 de 31 pages. — Paris, 1862. — Victor Masson et fils.

— **Leçons de clinique médicale de B. J. Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau,** ouvrage traduit et annoté par le docteur JACCOUD, interne des hôpitaux de Paris (médaillé d'or). — Tome 1^{er} de 754 pages. — Prix : 10 fr. franco. — Le tome II et dernier paraîtra fin décembre prochain. — Paris, 1861.

— **Traité pratique des affections nerveuses chloro-anémiques considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles;** par le docteur MODERET, deux fois lauréat de l'Académie de médecine, etc. — Un volume in-8 de 496 pages. — Prix : 6 fr. — Paris, 1861.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.;** par A. LABOULBÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaillé d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. — Un volume grand in-8 de VIII-542 pages, avec six planches gravées, coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. franco.

Cet ouvrage est divisé en trois parties et renferme :

Avertissement et plan de l'ouvrage. — PREMIÈRE PARTIE : *Chapitre I.* Revue clinique des affections pseudo-membraneuses. — *Chapitre II.* Etude anatomo-pathologique des diverses fausses membranes. — *Chapitre III.* Sur les végétaux des fausses membranes; expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés. — *Chapitre IV.* Conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Diagnostic et pronostic. — *Chapitre V.* Du traitement des affections pseudo-membraneuses.

DEUXIÈME PARTIE : Observations I à XX.

TROISIÈME PARTIE : Historique.

Paris, 1861, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

— **Les médecins moralistes,** code philosophique et religieux, extrait des écrits des médecins anciens et modernes, notamment des docteurs français contemporains; par madame WOLLEZ, avec un discours préliminaire de feu le professeur BRACHET (de Lyon), et une notice par le docteur DESCURET. — 1 vol. in-8. — Prix : 6 fr.

Paris, 1861, Germer-Baillière.

— **Physiologie de la pensée,** recherche critique des rapports du corps à l'esprit; par M. LÉLUT, membre de l'Institut. — In-8 de 393 pages. — Paris, 1861.

Didier et C^o, 35, quai des Augustins.

— **Leçons sur les maladies de la peau,** professées à l'hôpital Saint Louis; par le docteur HARDY, médecin dudit hôpital, rédigées par le docteur MOYSANT, revues et approuvées par le professeur. — Deuxième édition, revue et corrigée : *dartres, scrofules, syphilides.* — Un volume in-8 de 226 pages. — Prix : 3 fr. 50 franco. — Paris, 1861.

Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— **Traité général pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger,** contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales, et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc. (avec une carte itinéraire des eaux minérales); par J. E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, président de la Société de médecine, etc., et A. SOUQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857). — Un fort vol. in-8.

Paris et Lyon.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES, SÉANCE ANNUELLE : DISTRIBUTION DES PRIX. — ÉLOGE DE TIEDEMANN.

La séance annuelle de l'Académie des sciences est presque toujours une double bonne fortune pour la médecine. L'institution des prix Montyon lui assure chaque année une large place dans cette fête, et l'illustre secrétaire perpétuel, pour les sciences naturelles, fait régulièrement les frais du reste. Du train où vont les fondations, notre science aura, dans les prix de l'Académie des sciences, une mine d'une richesse inépuisable. Après les prix Montyon, déjà si nombreux et si somptueux, voici le prix Bréant, le prix Barbier, le prix Bourdin, sans compter les prix Alhumbert, Jecker, Cuvier, qui tous se rapportent aux différentes branches des sciences naturelles. Les beaux exemples donnés par tous ces bienfaiteurs de la science ne resteront pas stériles. On peut croire, sans vouloir prophétiser à coup sûr, que les imitateurs ne manqueront pas. C'est une noble manière de s'illustrer, et quand on n'a pas assez de mérite pour attacher son nom à la science par quelque découverte, on ne saurait être blâmé d'y aspirer par cette voie indirecte. Tout le monde n'a même pas des inspirations aussi dignes d'encouragement.

Cette année, la médecine n'a pas fait grande moisson. M. Hyrtl (de Vienne) et Kühne (de Berlin) se sont partagé le prix de physiologie expérimentale. Les recherches et les idées qui ont mérité cette récompense à ces auteurs sont d'un ordre si délicat, que nous renvoyons nos lecteurs au rapport de la commission. Il est à regretter qu'il faille aller si loin et chercher avec des yeux si exercés pour placer le prix de physiologie expérimentale.

Un seul prix de médecine et de chirurgie a été décerné cette année et il a été accordé aux recherches collectives de MM. Lallemand, Perrin et Duroy, sur le rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme. Ici encore nous aurions été heureux de saisir un résultat nouveau, net et concluant. Mais les juges n'ont pu couronner que ce qu'on leur a offert. Or voici leur considérant : « L'alcool ingéré dans l'estomac ou injecté dans les veines est absorbé. Introduit dans la circulation, il se répand dans tous les tissus ; il s'accumule dans le foie et dans les centres nerveux ; il fait un séjour assez long dans l'économie ; il est éliminé en passant par les poumons, par la peau et principalement par les reins. La localisation de l'alcool dans certains organes en explique l'influence pathologique sur certaines maladies constitutionnelles organiques du foie, du système nerveux et des reins ; pour l'encéphale, l'ivresse, le délirium tremens, la folie alcoolique, l'épilepsie des ivrognes, le tremblement ébriéux, la paralysie alcoolique, etc. ; pour le système gastro-hépatique, la dyspepsie, l'ictère grave des ivrognes, la cirrhose du foie ; pour les reins, la maladie de Bright. » Ce qui nous a paru de plus clair et de plus caractéristique dans les recherches des lauréats, c'est l'esprit scientifique dans lequel elles ont été conçues, et la méthode d'après laquelle elles ont été dirigées.

Les beaux travaux de M. Pasteur sur la fermentation sont trop

connus pour qu'on ait quelque chose à en apprendre aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE. Dire qu'ils ont valu à leur auteur le prix Jecker, c'est confirmer leurs prévisions et donner satisfaction à l'opinion de tout le monde.

— L'éloge de Tiedemann par M. Flourens a obtenu, comme ses aînés, un succès mérité. L'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences prend juste le contre-pied de M. le secrétaire de l'Académie de médecine. Il aime ses héros, il les flatte, il honore et célèbre leurs idées, et au besoin leur prête les siennes. On aura beau dire, cette méthode, toute vieille qu'elle est, vaut bien l'autre. Elle donne satisfaction à tout le monde. C'est bien assez que de leur vivant les pauvres auteurs soient tourmentés, victimes souvent des plus mauvaises passions humaines. Qu'on leur laisse au moins l'espoir d'une compensation quelconque après leur mort. Le cœur humain n'est pas si mauvais que cela : il peut éprouver quelque secrète jouissance à voir niveler ceux qui, de leur vivant, montrent leur tête au-dessus des autres ; mais les supériorités défuntées ne portent plus tant ombrage aux vivants qu'il faille, pour leur plaire, les exhumer, pour les placer, après l'expiation de leur vie, sur le lit de Procuste. M. Flourens n'est pas du tout de cet avis, et il a parfaitement raison. Aussi on aime ses éloges, on s'y repose, on s'y complait ; on sait gré à l'auteur du soin avec lequel il recherche les moindres mérites de ses héros. Tiedemann, l'historien du développement du cerveau, ne pouvait mieux tomber que dans les mains du célèbre auteur des expériences sur l'encéphale. M. Flourens ne traite pas seulement ses éloges en savant du premier ordre, il s'y montre aussi profond moraliste qu'habile écrivain. Il ne laisse passer aucune circonstance pour montrer tous les rapports des idées dont il s'occupe. Littérateur, philosophe et savant, tout ce qu'il écrit porte le cachet de ces trois attributs. Personne ne remue autant d'idées que M. Flourens ; qu'on l'écoute ou qu'on le lise, on est obligé de penser et de réfléchir avec lui. Peut-être abuse-t-il quelquefois de cette richesse d'aperçus ingénieux, de rapprochements imprévus, d'évocations des grands esprits : tout cela témoigne sûrement d'un commerce habituel avec ce que l'esprit humain a de plus élevé ; mais il faut se garder de rappeler, même de loin, ces fortunes de fraîche date, qui importunent à force de parler de leurs richesses.

JULES GUÉRIN.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE LA PARALYSIE AMYOTROPHIQUE, CONSÉCUTIVE AUX MALADIES AIGUES; par ADOLPHE GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon. (Lu à la Société de biologie.)

(Suite et fin. — Voir les n° 45, 47 et 49.)

J'arrive à la seconde partie des recherches que je me suis proposé d'exécuter : à savoir, s'il y aurait des cas d'atrophie musculaire, re-

FEUILLETON.

ÉLOGE HISTORIQUE DE FRÉDÉRIC TIEDEMANN,

L'UN DES HUIT ASSOCIÉS ÉTRANGERS DE L'ACADÉMIE (1).

En dépit de son nom, le sens commun est rare,

disait notre bon et spirituel confrère M. Andrieux.

Rien ne semble mieux fait pour justifier ce mot que le nombre prodigieux de systèmes qui s'est abattu sur l'histoire naturelle en Allemagne, pendant la première moitié de ce siècle. Toute une génération d'hommes supérieurs, brillants, éloquentes, a rompu brusquement avec l'étude des faits, s'est créé une nature tout idéale, s'est jetée dans les hypothèses, dans les chimères. Au milieu de ce trouble général des esprits, un homme seul, ou presque seul, est resté inébranlable. Constamment attaché à l'observation, à l'expérience, aux recherches solides et positives, il a vu s'élever et il a vu tomber tous les systèmes.

(1) Lu par M. FLOURENS, secrétaire perpétuel, dans la séance publique du lundi 23 décembre 1861.

Frédéric Tiedemann, né à Cassel le 23 août 1781, fut un anatomiste supérieur, dont les travaux empruntent un cachet particulier des conditions dans lesquelles son esprit s'était développé.

Son père, illustre et judicieux philosophe, et l'une des gloires de l'Allemagne, s'était longtemps et profondément occupé du développement des facultés de l'âme. Ce fut au milieu de cette atmosphère philosophique que grandit l'intelligence du jeune Tiedemann.

Ses premières études se firent au gymnase de Marbourg. En 1798, il fut inscrit parmi les étudiants de l'Université et passa docteur en médecine en 1804.

Une instruction très-remarquable, un caractère sérieux, surtout le nom qu'il portait, valurent à Frédéric Tiedemann la confiance générale ; il devint promptement un médecin très-recherché. Vers cette époque, un mal contagieux s'étant répandu, son père fut un des premiers atteints. Le mal ne put être conjuré. Ce père, qu'il aimait, qu'il vénérât profondément, lui fut ravi. Dès lors l'aversion la plus décidée l'éloigna de toute pratique médicale.

Incertain sur la direction qu'il devait prendre, il se rendit à Wurtzbourg pour y suivre les éloquents leçons de Schelling sur la philosophie de la nature.

« ... Par cette contemplation brillante, mais fantastique du monde physique, » écrivait-il trente ans plus tard, « le grand philosophe m'a guéri « lui-même de la tentation d'abandonner le chemin des recherches empiriques et de l'observation. »

connue par les auteurs, où l'affection serait imputable à une maladie aiguë, récente.

Personne n'a signalé cette relation étiologique. En dehors de certaines prédispositions individuelles, héréditaires ou acquises, mais en tout cas révélées seulement par l'aptitude à contracter la maladie, Aran ne reconait comme cause d'atrophie musculaire progressive que l'abus des contractions. Néanmoins notre regrettable collègue parle à la fin de son mémoire, mais pour l'éloigner des faits qui lui servent de base, d'un cas d'atrophie circonscrite dans lequel on note comme antécédent très-rapproché une attaque de choléra qui peut être accusée d'avoir produit la lésion musculaire.

ATROPHIE MUSCULAIRE PARTIELLE CONSÉCUTIVE AU CHOLÉRA.

Obs. IV. — Nicolas M..., âgé de 45 ans, conducteur d'une machine à vapeur, entre en 1850 à l'hôpital Beaujon, service de M. Sandras, pour des désordres multiples de la motricité, survenus dans les conditions suivantes. Au mois d'avril dernier, atteinte de choléra, accidents cérébraux secondaires et éruption scarlatiniforme nécessitant un traitement énergique. Après la disparition de ces accidents, contracture dans le bras gauche, faiblesse dans le droit. Le bras gauche se débarrasse bientôt, mais les mains s'affaiblissent et commencent à maigrir, surtout au niveau des éminences thénar.

MM. Aran et Duchenne examinent alors le sujet et s'assurent qu'aux membres supérieurs l'irritabilité électrique est partout conservée, même dans les muscles interosseux de la main. Mais à la main droite, l'opposant du pouce, et à la main gauche l'opposant et le court abducteur ne se retrouvent plus.

Il existe en outre une paralysie avec contracture des muscles de la jambe et du pied des deux côtés, sans aucune atrophie, mais avec perte complète de l'irritabilité électrique.

La réalité de l'atrophie musculaire est parfaitement établie dans ce cas; Aran la constate en ces termes: « La maladie de cet homme se rapprochait, dit-il, de l'atrophie musculaire progressive partielle, tandis qu'elle s'en éloignait par cette paralysie avec contracture des extrémités inférieures, avec perte de l'irritabilité et sans atrophie appréciable. Il y a donc là, continue l'auteur, des obscurités que je n'essayerai point de faire disparaître et qui tomberont, il faut l'espérer, devant de nouvelles recherches (1). » En écrivant ces lignes, notre collègue était évidemment préoccupé d'assigner des limites fixes et précises à la nouvelle espèce nosologique. L'embarras disparaît dès qu'on se borne à considérer l'atrophie musculaire, non plus comme une espèce créée, d'une essence constante, mais bien comme une affection quelquefois isolée, protopathique, relevant d'ailleurs de causes diverses, ou comme un simple phénomène morbide constituant un élément d'une souffrance complexe de l'économie. Dans cette manière de voir, conforme à la doctrine biologique, on conçoit sans peine l'association de deux sortes de paralysies chez le même individu. C'est précisément ce qui avait lieu ici, de même que chez plusieurs convalescents de diphthérie ou de fièvre typhoïde, rappelés dans le cours de ce travail.

Il ne saurait s'élever aucun doute sérieux relativement à l'étiologie

(1) ARCHIV. GÉNÉR. DE MÉD., numéro d'octobre 1850.

Cet esprit net, et déjà assez ferme pour résister aux séductions du philosophe de la nature, voulut entendre Cuvier, le sage et lumineux interprète de la philosophie expérimentale.

Le hasard fit qu'en traversant Francfort-sur-le-Mein, pour se rendre à Paris, notre voyageur entra dans un hôtel où venait de descendre le grand anatomiste Sæmmering. Poussé par un désir ardent de se présenter au créateur de l'anatomie chirurgicale, Tiedemann se hâte et prépare le système nerveux d'un pigeon; puis il fait solliciter une entrevue. Sæmmering admire la beauté du travail; il admire plus encore l'à-propos du jeune expérimentateur, et lui voue une affection dont les bons effets ne se firent pas attendre.

Au moment où Frédéric Tiedemann arrivait à Paris, Cuvier formait cette riche collection, devenue si rapidement célèbre sous le nom de *Cabinet d'anatomie comparée*. Fontenelle nous dit que le cabinet de Ruysch « était toujours prêt à parler et à raisonner pour lui. » C'est dans le cabinet de Cuvier que M. Tiedemann apprit à parler et à raisonner sur l'anatomie.

Lui-même nous le déclare: « J'ai surtout mis à profit, » dit-il dans la préface du premier ouvrage qu'il ait publié, « le cabinet d'anatomie comparée de Paris..... » M. Cuvier m'a permis de visiter tous les jours cette « magnifique collection qui restera la plus grande école anatomique du monde entier. »

En 1807, M. Tiedemann, sur la recommandation de Sæmmering, fut nommé professeur de zoologie et d'anatomie à l'Université de Landshut.

de l'atrophie musculaire chez le nommé Nicolas M...: c'était assurément un trouble consécutif au choléra-morbus. Le sujet était bien exposé par état au maniement habituel d'un mastic à base de litharge, mais il avait abandonné sa profession depuis plus d'un an lorsqu'il tomba malade, et, chose digne de remarque, il n'avait jamais ressenti pendant qu'il s'y livrait le moindre symptôme d'empoisonnement saturnin. L'influence du plomb est donc tout à fait hors de cause.

Enfin, quant à la marche de l'amyotrophie, si l'on tient compte du laps de temps assez court compris entre la fin de la maladie asiatique et le moment où l'on a dû constater la disparition de plusieurs muscles, on peut affirmer qu'elle a été rapide et, comme le début de l'altération a suivi de près la cessation des accidents de la période réactionnelle du choléra, on doit conclure que la paralysie amyotrophique était aiguë et qu'elle était réellement la conséquence de l'affection cholérique.

Ce rapport me semble plus manifeste encore dans le cas suivant dont je trouve la narration dans une thèse inaugurale soutenue cette année à la Faculté de Paris (1).

PARALYSIE MUSCULAIRE ATROPHIQUE GÉNÉRALISÉE APRÈS UNE ATTAQUE DE CHOLÉRA. MARCHE PROGRESSIVE ET PERSISTANCE DES ACCIDENTS.

Obs. V. — B..., âgé de 21 ans, teneur de livres, avait toujours joui d'une santé parfaite lorsqu'il y a quatre ans (1855), après avoir échappé à l'épidémie de choléra qui emporta ses parents, il éprouva un sentiment de faiblesse dans la région dorsale. Il avait de la peine à se relever quand il s'était baissé, la marche devenait difficile: dans la progression le tronc tendait à pencher en avant; en même temps les omoplates devenaient de plus en plus saillantes et les gouttières vertébro-costales augmentaient sans cesse de profondeur. La faiblesse se prononçait toujours davantage, se propageait au bras droit, puis au gauche, puis aux membres inférieurs. A la faiblesse se joignait un amaigrissement irrégulier; les troubles moteurs devenaient plus marqués à droite qu'à gauche et persistaient malgré tous les traitements. Au moment de l'entrée du sujet à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 3, service de M. Rostan, suppléé par M. Hérard, le 23 février 1861, on trouve intacts les muscles de la face et ceux des régions cervicales postérieure, antérieure et latérales; mais ceux des omoplates, de la région dorsale et des gouttières vertébro-costales sont extrêmement réduits de volume. Les deltoïdes sont un peu atrophiés, les muscles du bras droit sont plus minces que ceux du bras gauche. Les muscles antibrachiaux sont peu diminués de volume et ceux des mains conservés. Les deux grands pectoraux sont également atrophiés. Les muscles de la région postérieure des cuisses, surtout à droite, ont subi un certain degré d'atrophie, ainsi que ceux des mollets, tandis que ceux des régions antérieures des membres abdominaux sont sains de même que les muscles de l'abdomen.

Le sujet, obligé par sa profession de rester assis et de marcher peu, n'a jamais exécuté de travaux bien pénibles. Il s'est toujours nourri convenablement et ne connaît dans sa famille aucun antécédent héréditaire. (Bains sulfureux, douches froides). Pas d'amélioration au bout de cinq mois de traitement.

L'atrophie musculaire était donc très-avancée; elle ne s'expliquait

(1) ESSAI SUR L'ANATOMIE PATHOL. ET LA NATURE DE LA PARALYSIE ATROPHIQUE, par le docteur A. Sicardon. Paris, 1861.

L'année suivante, il fit paraître son *Traité de Zoologie*, traité où cette science est conçue dans toute sa grandeur, se fondant, d'une part, sur l'anatomie comparée, et ouvrant, de l'autre, la voie à la grande physiologie. M. Tiedemann a défini admirablement cette physiologie la *théorie générale de la vie*. C'était là le reflet des idées que l'auteur avait puisées à Paris.

Son livre, considéré dans le détail, était, d'ailleurs, le plus vaste et le plus important recueil de faits particuliers qui eût paru depuis les *Leçons d'anatomie comparée* de M. Cuvier. J'insiste sur ces mots: *faits particuliers* parce que c'est dans l'exploration de ces faits que M. Tiedemann excelle. Personne ne les a étudiés avec plus de sagacité, plus de profondeur, par des méthodes plus originales, plus neuves. Personne ne les a poursuivis plus loin. Ses travaux sont tous des modèles.

Dans celui sur la *respiration des poissons*, il avait été précédé par Duverney, le grand anatomiste du Jardin royal au dix-septième siècle.

Duverney, conduit par les seuls faits de l'anatomie comparée, pressent, près d'un siècle avant Lavoisier, la grande découverte physiologique de cet homme de génie, savoir, que la respiration est la source de la chaleur animale.

« Quand on considère, dit Duverney, que le sang de la veine du poumon est toujours d'un rouge plus vermeil que celui de l'artère, on juge aisément qu'il s'y est chargé de quelques particules d'air. » La principale fonction du poumon, ajoute-t-il, est d'imprégner le sang d'air et de le rendre par là capable de porter partout l'aliment, la vie et la chaleur. »

d'ailleurs par aucune des circonstances étiologiques ordinairement invoquées, et dont l'insuffisance ressort pour moi de plusieurs faits bien observés (1); de plus elle a débuté aussitôt après un violent choléra asiatique, je suis donc fondé à l'attribuer comme, dans le cas précédent à l'action de cette maladie épidémique. L'amyotrophie s'est généralisée chez le sujet observé par M. le docteur Sicardon à peu près comme chez Catherine Wan der K., seulement au lieu de se dissiper d'elle-même l'altération de nutrition est devenue permanente chez le malade de l'Hôtel-Dieu et s'est comportée quant à sa marche exactement comme l'atrophie musculaire progressive des auteurs. La seconde observation consignée dans la thèse de M. le docteur Sicardon nous offre aussi, je pense, un exemple de paralysie amyotrophique consécutive à une maladie aiguë, mais l'affection est trop vaguement énoncée pour que le fait soit réellement démonstratif. Il est dit, en effet, que le malade commença à remarquer la diminution de ses muscles après une *inflammation de bas-ventre* qui fut de longue durée. De quelle espèce était cette inflammation? C'est ce que nous ignorons. Je crois donc, en l'absence de détails précis, devoir reléguer ce cas dans les *incertæ sedis*, regrettant que notre jeune confrère, n'ayant pas eu de son côté la pensée que l'atrophie musculaire pouvait se rattacher parfois aux maladies aiguës, ait négligé de se renseigner plus complètement sur la véritable nature de la maladie primitive (2).

Graves raconte un fait qui se rapporte à notre sujet, c'est l'histoire du docteur Knaggs qui, au sortir d'une atteinte de typhus épidémique fort grave, s'aperçut qu'il avait perdu toute sensibilité dans les quatrième et cinquième doigts de la main gauche, avec conservation du mouvement, tandis que l'index de la même main était privé de motilité et possédait une sensibilité intacte. Puis tous les muscles propres de l'indicateur s'atrophiaient, les autres muscles de la main, même ceux des doigts insensibles, conservant leur volume.

Au moment de livrer ces pages à l'impression, M. Proust, interne de M. Huguier, me communique un fait intéressant d'atrophie musculaire, consécutive à une affection érysipélateuse, recueilli dans le service de l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon.

ANGINE PROBABLEMENT ÉRYSIPÉLATEUSE TRAITÉE PAR LES ANTIPHLOGISTIQUES ; ÉRYSIPÈLE DÉVELOPPÉ SUR LE BRAS GAUCHE AUTOUR DE LA PIQUE DE LA SAIGNÉE QUI S'EST ENFLAMMÉE. ESCARRE AU CÔTÉ DROIT DU SACRUM ; CICATRISATION. CONVALESCENCE ; LA MALADE SE LÈVE UNE DIZAINE DE JOURS, ALORS PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS SURTOUT À GAUCHE ET DU MEMBRE PELVIEN DROIT, PUIS DU VOILE PALATIN ; TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ ; TONIQUES, BAINS SULFUREUX ; ÉLECTRISATION ; AMÉLIORATION CONSIDÉRABLE.

Obs. VI. — Le 21 juin 1861, est entrée au n° 37 de la salle Sainte-Clotilde (hôpital Beaujon, service de M. Huguier) la nommée Victorine H., âgée de 39 ans, domestique. Sept ou huit jours avant l'arrivée à l'hôpital, cette femme avait eu une angine sur la nature de laquelle elle ne peut donner aucun renseignement précis. Cette angine fut traitée par une saignée dont la plaie s'enflamma dès le lendemain ; le médecin qui voyait cette malade continua l'emploi des antiphlogistiques et fit appliquer en plusieurs fois sur le bras un total de 44 sangsues. Ce traitement n'empêcha pas un érysipèle de se développer ; il occupa tout le membre supérieur gauche, envahit le tronc où il s'arrêta. Le membre supérieur droit et les membres inférieurs en furent tout à fait exempts. C'est alors que Victorine H. vint à l'hôpital Beaujon.

Aucun traitement actif ne fut prescrit. On ordonna le repos au lit ; le bras gauche, étendu sur un coussin, fut couvert de cataplasmes. Au bout d'un mois environ, la plaie du pli du bras était cicatrisée, mais la malade n'était pas guérie. Il lui survint une escarre au côté droit de la région du sacrum. La pression du poids du corps sur cette région, l'état d'affaiblissement dans lequel se trouvait cette femme, expliquaient suffisamment cette complication. La plaie laissée par l'escarre fut très-longue à se réparer. Il y a six semaines environ, c'est-à-dire trois mois et demi après la production du sphacèle, au moment où la cicatrisation était à peu près terminée, la malade qui se levait déjà depuis une dizaine de jours, remarqua dans ses membres inférieurs étaient paralysés. Elle raconte que la paralysie débuta par un engourdissement des orteils. La paralysie monta, ce sont ses propres expressions ; elle envahit bientôt le membre pelvien droit, mais respecta le membre supérieur gauche. Le voile du palais fut pris quelques jours plus tard ; la voix devint nasonnée et presque inintelligible. Enfin les muscles extenseurs de la tête furent aussi paralysés ; sa tête, comme elle le dit, tombait sur sa poitrine. Elle n'éprouva rien du côté du rectum et de la vessie ; il n'y avait point d'albumine dans les urines. Elle n'accusa non plus aucune douleur le long de la colonne vertébrale, ne présenta du côté de l'encéphale aucun phénomène appréciable. Les diverses fonctions n'offrirent rien d'anormal. Notons toutefois un bruit de souffle dans les vaisseaux du cou.

En cherchant à analyser les phénomènes de paralysie du côté des membres supérieurs et inférieurs, voici ce qu'on observait :

La paralysie musculaire des membres inférieurs n'est pas complète ; la malade ne peut sans doute marcher ; mais, étendue sur son lit, elle peut soulever les deux jambes, la droite plus facilement que la gauche. Il y a aussi atrophie musculaire, les membres sont amaigris et la masse charnue des muscles paraît notablement diminuée.

La sensibilité musculaire est conservée ; la malade exécute les mêmes mouvements les yeux fermés que lorsqu'elle les ouvre.

Du côté des membres supérieurs on note le même phénomène ; le bras droit est presque complètement paralysé, la malade ne peut serrer avec la main droite ; à gauche, au contraire, la paralysie et l'atrophie sont à peine sensibles.

L'anesthésie et l'analgésie sont très-incomplètes. La sensation de chatouillement a disparu. En touchant la plante des pieds on produit simplement la sensation de contact, mais aucune sensation de chatouillement ni aucun

(1) Chez le malade placé salle Saint-Louis à l'hôpital Beaujon, durant le séjour de Catherine Van der K., l'amyotrophie progressive a débuté à la suite d'un refroidissement contracté sur l'impériale d'un omnibus, le corps étant en sueur. Les premiers symptômes ont consisté en plusieurs pertes de connaissance, céphalalgie congestive, douleurs le long de la colonne vertébrale et dans les membres, fièvre intense. Aussitôt après s'est manifestée la faiblesse musculaire et bientôt l'atrophie occupant les parties axillaires et appendiculaires, mais inégalement développée à droite et à gauche. Le sujet, actuellement à Bicêtre, est en voie de guérison.

(2) M. le docteur O. Landry mentionne à la vérité (RECH. SUR LES MAL. NERV.) un cas de choléra suivi d'atrophie musculaire mais avec l'intermédiaire d'une paralysie nerveuse dont l'amyotrophie n'était qu'une conséquence.

Il n'était guère possible de toucher de plus près à la vérité.

Dans le travail sur le cœur des poissons, qui lui est propre, M. Tiedemann porte le scrupule et l'exactitude jusque sur les moindres détails, et il étend ses recherches à tous les principaux groupes de la classe entière.

En 1811, il se rendit sur les côtes de l'Adriatique pour y étudier la circulation des *échinodermes*, c'est-à-dire des *étoiles de mer*, des *oursins*, des *holothuries*. Cette question avait été proposée par notre Académie ; et le mémoire de M. Tiedemann fut trouvé si remarquable que non-seulement il obtint le prix, mais que, de plus, il valut à l'auteur le titre de correspondant. « C'est, dit M. Cuvier, la plus belle monographie qui ait été donnée sur les animaux sans vertèbres. »

En 1816, M. Tiedemann fit paraître celui de ses travaux qui l'illustre : son admirable étude de la *formation du cerveau humain*.

Ce beau travail renoue le temps actuel aux temps antiques où les philosophes faisaient du cerveau leur première étude.

On se rappelle la réputation que valurent à Démocrite les connaissances qu'on lui supposait sur cet organe. Et qui ne connaît la fable de La Fontaine : *Démocrite et les Abdéritains* ?

Les Abdéritains, étonnés de voir un homme d'autant d'esprit que Démocrite rester chez soi, absorbé dans le travail, au lieu de courir à la bourse d'Abdère, comme ils faisaient tous, le crurent fou, envoyèrent chercher Hippocrate, et, nous dit la Fontaine :

..... Hippocrate arriva dans le temps
Que celui qu'on disait n'avoir raison ni sens
Cherchait dans l'homme et dans la bête
Quel siège a la raison, soit le cœur, soit la tête.
.....
Les labyrinthes d'un cerveau
L'occupaient.

On sait quel est le jugement que la Fontaine place dans la bouche d'Hippocrate :

Ces gens étaient les fous, Démocrite le sage.

Devons-nous croire que nos Hippocrates modernes seraient d'humeur à prononcer une pareille sentence? Et lors même qu'il y aurait quelque Démocrite parmi nous, les Abdéritains de nos jours s'en apercevraient-ils? Le cas est fort douteux.

De Démocrite, il faut passer à Aristote. C'est lui qui, le premier, a cherché, dans la physique des êtres, une base pour l'étude de leur moral ; et, en ce genre, quels beaux exemples il nous a laissés ! quelle finesse, quelle délicatesse d'observation !

« Dans tous les animaux, dit Aristote, on aperçoit des vestiges des différents caractères, mais ils sont plus frappants dans ceux qui sont plus parfaits ; ils le sont plus encore dans l'homme, car sa nature est achevée, et de là toutes les habitudes de l'âme sont bien plus sensibles chez lui....
« Ainsi, on voit la femme plus portée à la compassion que l'homme, plus

mouvement réflexe. La sensation de température avait été conservée intacte. Cette malade a été mise à l'usage des toniques (fer et quinquina). On lui a fait sur les membres des frictions excitantes; elle a été électrisée tous les jours et a pris trois bains sulfureux par semaine. Sous l'influence de ce traitement, les phénomènes morbides se sont amendés. Cette femme peut marcher, et elle parle de quitter l'hôpital.

Une circonstance me frappe dans cette histoire, au milieu de particularités dignes de remarque, c'est la distribution topographique des parties paralysées. Les régions épargnées, à l'exception toutefois du pharynx, sont précisément celles qui ont été atteintes de lésions anatomiques graves. Ainsi l'escarre envahit le côté droit du sacrum, et c'est le membre pelvien gauche qui est de beaucoup le plus affecté; le bras gauche, au contraire, a été le siège de l'inflammation érysipélateuse; or l'atrophie et la paralysie musculaire ne portent absolument que sur le membre supérieur droit. Assurément l'inverse eût paru plus vraisemblable. Pourquoi cette alternance entre les lésions premières et les troubles consécutifs du mouvement? L'hypothèse d'une paralysie amyotrophique nous fournirait peut-être un moyen d'expliquer cette singularité. La malade se livrait à la marche depuis une dizaine de jours, et sans doute elle s'appuyait davantage sur le membre abdominal gauche, correspondant au côté sain de la région sacrée; par une raison semblable, elle devait s'aider davantage du bras droit resté exempt de toute phlegmasie (1). En définitive, la jambe gauche et le bras droit fonctionnaient d'une manière relativement excessive, ce qui constituait une disposition favorable à l'atrophie musculaire ainsi qu'aux modifications de structure et de fonction dont nous supposons l'existence en pareil cas. Le membre supérieur gauche et le membre inférieur droit auraient été plus ou moins épargnés parce qu'ils restaient plus ou moins au-dessous de cette somme de contractions qui aurait constitué l'abus. L'explication me paraît logique, seulement elle laisse en dehors la paralysie palatine. Essayons cependant d'y faire rentrer cette autre localisation des phénomènes paralytiques. Notre collègue, M. Moutard-Martin, a constaté chez sa malade (obs. III) l'atrophie des muscles intrinsèques de la langue; est-il donc irrationnel de supposer le même phénomène dans les plans musculaires du voile du palais? Je ne le pense pas, et je m'arrête pour le moment à cette interprétation qu'avec un peu de hardiesse je pourrais étendre à nombre de paralysies survenues chez les convalescents après les premières tentatives d'exercice musculaire; mais je préfère me tenir dans une sage réserve et borner ma conclusion à ce qui regarde le cas particulier. Tout bien considéré, la paralysie amyotrophique me paraît la plus probable. Si quelques objections s'élèvent contre cette manière de voir, il se présente aussi quelques difficultés pour admettre chez la malade de M. Huguier une paralysie simplement nerveuse. D'abord l'atrophie musculaire est considérable et elle n'existe

(1) Les renseignements fournis par la malade confirment ces inductions. Elle me dit que non-seulement elle s'appuyait moins sur la jambe droite, mais qu'elle s'accrochait de la main droite aux montants des lits pour s'aider à marcher dans la salle. Au reste, ce cas s'accorde bien avec les remarques consignées dans les livres hippocratiques, dont il sera question plus bas.

que là ou se montre l'amyosthéuie. Étant donnée l'inertie motrice, il est donc plus naturel de l'expliquer par cette diminution de volume et probablement de force contractile des muscles, que par une lésion fonctionnelle purement hypothétique. D'ailleurs, la paralysie des muscles cervicaux postérieurs n'appartient guère aux paralysies anévrossthéniques, tandis qu'elle se montre de préférence dans les atrophies musculaires d'emblée. De plus, la marche des phénomènes paralytiques s'accorde peu avec celle de la paralysie consécutive aux angines. Dans le cas actuel, le voile du palais a été la dernière région envahie; dans les paralysies post-angineuses, c'est le premier organe atteint. Enfin l'irrégularité que je signale au début de ces réflexions, explicable dans l'hypothèse de la paralysie amyotrophique, resterait un *jeu de la nature* pour le savant qui adopterait l'autre manière de voir. Tels sont, en résumé, les motifs de ma préférence.

Sans doute, des recherches bibliographiques patiemment poursuivies permettraient d'ajouter quelques cas de paralysies amyotrophiques secondaires à ceux que j'ai réunis (1), mais je n'ai ni le loisir ni la volonté de me livrer à ce labeur ingrat. Des observations subséquentes, recueillies exprès par des cliniciens désormais informés, serviront mieux sous ce rapport les intérêts de la science que ne feraient des lambeaux de descriptions détachés de travaux consacrés par leurs auteurs à la démonstration de faits et d'idées d'un autre ordre.

Mais, si l'on tenait à s'assurer de la pérennité de l'affection qui nous occupe, il ne serait peut-être pas impossible d'en saisir les premiers indices dans les œuvres d'Hippocrate lui-même, dont M. Littré nous a récemment appris à interpréter certains passages mal connus jusqu'alors. M. Littré, médecin aussi judicieux que savant helléniste, démontre que la maladie épidémique qui a sévi à Périnthe, et dont la nature reste d'ailleurs indéterminée pour lui, a été suivie de paralysies des yeux et des membres; mais l'illustre traducteur de la collection hippocratique ne se prononce pas sur les caractères spéciaux de ces paralysies, qu'il se contente d'assimiler aux paralysies secondaires des phlegmasies, des fièvres et des maladies aiguës en général (2). Il est donc permis à de plus humbles travailleurs de hasarder sur ce point une hypothèse inspirée par plusieurs circonstances principales des faits observés dans l'antiquité.

Nous voyons dans la relation de l'épidémie de Périnthe que, chez nombre de sujets, il n'y eut qu'un seul membre paralysé et que chez aucun les symptômes paralytiques ne présentèrent la marche connue de la paralysie nerveuse périphérique. Nous apprenons aussi que « les fatigues précédentes de telle ou telle partie y déterminaient la ma-

(1) En interrogeant les souvenirs des praticiens expérimentés on obtiendrait probablement aussi des renseignements confirmatifs de l'opinion exposée dans ce mémoire. Mon maître, M. Rayet, m'a dit avoir vu des atrophies musculaires prononcées à la suite de diverses maladies graves. Mon ami, M. le docteur Cl. Bonnello, qui s'occupe spécialement du traitement des affections du système sensitivo-moteur par l'électricité et dont l'expérience est déjà grande, m'a dit également avoir rencontré dans sa pratique plusieurs exemples d'amyotrophie secondaire, non précédée ni accompagnée de paralysie nerveuse.

(2) Littré, ŒUVRES COMPLÈTES D'HIPPOCRATE, trad. nouv., t. X, p. 7, Paris, 1861.

« sujette aux larmes, plus jalouse aussi, et plus disposée à se plaindre qu'on la méprise..... Elle aime davantage à médire.....; elle se décourage et se désespère plus tôt... »

Dans les temps modernes, de très-ingénieux philosophes, grands observateurs dans l'ordre moral, ont cherché à marquer les époques du développement intellectuel de l'enfance.

Condillac veut savoir comment nos idées se forment, et il imagine une statue qu'il doue successivement de chaque sens distinct. Buffon, pour assigner l'ordre des sensations et des idées, s'en rapporte à son imagination brillante. Le père de M. Tiedemann étudie l'enfance. On a de lui une dissertation remarquable sur le développement des facultés de l'âme chez les enfants.

L'opération de la cataracte, faite en 1728 par Cheselden sur un aveugle-né avait averti les philosophes que nos sens eux-mêmes ont besoin d'éducation. L'aveugle-né, auquel Cheselden avait rendu la vue, ne sut pas voir; il fut obligé de l'apprendre par des expériences successives et répétées, par le secours des autres sens, surtout du tact, par ses jugements, par ses réflexions; on fut étonné du nombre d'idées nouvelles qu'un sens de plus pouvait faire éclore.

Le philosophe Tiedemann se donna pour but, en épiait les progrès de l'enfant, de démêler ce qui arrivait à l'apparition de chaque nouveau sens. D'abord, aucun sens déterminé ne se manifeste; puis, ils paraissent plus ou

moins confondus ensemble, puis, ils deviennent distincts; enfin, ils s'associent et s'aident réciproquement. Les mouvements sont d'abord isolés et automatiques, puis ils s'unissent aux sensations, puis aux sensations et aux facultés. « C'est alors, dit M. Tiedemann, qu'on voit le sourire naître d'une première impression de l'âme. »

On ne peut trop regretter qu'une étude si délicate et si pleine d'intérêt n'ait été suivie que pendant un temps trop borné. Mais un pareil travail, tout psychologique, était sans cesse arrêté par le manque d'une base prise dans l'ordre physique. Le philosophe le sentit, et ne se consola de l'abandonner qu'en léguant à son fils la tâche de le compléter. Frédéric Tiedemann accepta cette mission laborieuse.

Nul anatomiste encore n'avait essayé d'étudier jour par jour, et presque heure par heure, la formation du cerveau humain.

Il y a un art de suivre les faits de la nature. Le secret de cet art est dans la continuité de l'observation. Un organe qui se développe, un être qui croît, se modifie sans cesse: une seule modification inaperçue jetterait du doute sur la détermination de toutes les suivantes: l'organé ne serait plus reconnu.

M. Tiedemann prend le cerveau humain dès les premiers indices de sa formation. Il voit tous ces organes, qui seront plus tard les *hémisphères cérébraux*, le *cervelet*, la *moelle allongée*, etc., n'être alors que de petites vésicules, remplies d'un liquide diaphane. Dans ces vésicules diaphanes, se dessinent des stries, des fibres, des éminences, des cavités; il marque, pour chacune de ces choses, la date précise de son apparition, de son accroisse-

« manifestation paralytique. Ainsi ceux qui travaillaient des bras avaient des paralysies dans les bras; ceux qui allaient à cheval, ou qui marchaient beaucoup ou qui travaillaient des membres inférieurs de toute autre façon, éprouvaient des intempéries paralytiques dans les lombes ou dans les membres inférieurs (1). » Hippocrate cite à ce propos l'exemple de l'enfant qui tordait des sarments et du fils d'Amyntas, qui tous deux eurent le bras droit paralysé. Il note d'autre part que les paralysies attaquèrent beaucoup d'hommes, peu de femmes libres et bon nombre de femmes esclaves, différence de proportion qu'il attribue à ce que les femmes s'exposent moins à l'air que les hommes. Cette raison est admissible, mais ne doit-on pas y joindre celle d'une plus grande modération dans le travail manuel, travail dont l'influence fâcheuse a paru si manifeste au père de la médecine? Je penche vers l'affirmative.

D'après cela, « l'intempérie paralytique » pourrait être rapportée avec plus de vraisemblance à une lésion de nutrition des muscles qu'à un trouble du système nerveux; car personne jusqu'ici n'a constaté l'influence de l'action musculaire sur la production des paralysies nerveuses, tandis que l'excès des contractions est reconnu par tout le monde comme la cause efficiente ordinaire, sinon unique, de l'atrophie musculaire progressive. Or, au sortir d'une maladie épuisante, l'usage de la force musculaire est bien près de l'abus. Toutefois, je dois en convenir, je n'ai rien vu chez Catherine Van der K. qui soit de nature à prouver que l'action musculaire, comme il est permis de le présumer, accélère la fonte des fibres contractiles (2). Et, puisque l'observation moderne fait défaut, puisque d'ailleurs l'auteur hippocratique ne mentionne pas l'état des parties charnues, l'hypothèse d'une paralysie amyotrophique dans l'épidémie de Périnthe ne doit être admise qu'avec la plus grande réserve.

Pour achever l'exposition méthodique de la paralysie amyotrophique secondaire, autant du moins que le permettent les matériaux actuellement à ma disposition, j'aurais à tracer dans une suite de paragraphes la symptomatologie, le diagnostic propre et différentiel, le pronostic et le traitement. Mais comme il y aurait nécessairement beaucoup de lacunes dans ce chapitre, et comme il faudrait répéter en partie ce que j'ai longuement exposé dans le corps du travail, je me contente de renvoyer le lecteur aux passages où ces diverses questions se trouvent discutées, et aux conclusions finales du mémoire. Revenons pourtant sur trois points délicats de l'histoire de la paralysie amyotrophique.

D'abord, l'affection du système musculaire ne paraît pas consister uniquement dans la diminution de volume qui en est le symptôme le plus frappant. La perte de la force n'est pas rigoureusement proportionnelle à celle de la masse organique, ce qui suppose une altération intime de la fibre contractile: altération pouvant vraisemblablement exister en dehors de toute atrophie.

En second lieu, la modification de structure ne saurait être, à mon

(1) Littré, *loc. cit.*, p. 2.

(2) L'observation de la malade de M. Huguier dépose néanmoins en faveur de cette manière de voir.

ment, de son achèvement; il assiste à un enchaînement de merveilles qu'aucun anatomiste n'avait encore soupçonné.

L'enfant, en venant au monde, n'a point le cerveau achevé; ce n'est que lentement et peu à peu que cet organe prend la consistance nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Alors seulement peut naître la perception, premier signe de l'action cérébrale; après la perception, vient l'attention, premier signe réel de l'intelligence; et puis enfin la réflexion, faculté suprême qui distingue l'homme des animaux.

Locke dit très-bien que la *perception* est la première de nos facultés: seulement il la fait agir trop tôt; il suppose que l'enfant a des perceptions dans le sein de sa mère, et, par une impropriété de termes trop évidente pour être même relevée, il appelle ces perceptions des *idées*. Les observations de M. Tiedemann montrent que le cerveau de l'enfant n'est assez formé pour agir que six ou huit semaines après la naissance.

Laromiguière, qui a si nettement distingué l'*attention* de la simple *sensation*, ne marque pas l'époque où l'attention commence. On peut fixer cette époque, d'après les observations de M. Tiedemann, vers la troisième année. Le cerveau de l'enfant a fait un tel progrès à trois ans que Sæmmering supposait qu'il n'en avait plus à faire.

Sæmmering se trompait. Toutes les parties du cerveau humain ne sont complètement formées que de la septième à la huitième année, et l'on peut croire que ce n'est, en effet, que de sept à huit ans que la *réflexion* s'éveille.

A partir de huit ans, le cerveau n'a plus qu'à se développer.

avis, très-profonde dans les cas simples, destinés à guérir rapidement comme chez Catherine Van der K. Toutefois, je me hâte de le dire, on doit prévoir la possibilité de désordres anatomiques plus avancés, même dans les formes aiguës de l'amyotrophie consécutive aux phlegmasies et aux fièvres. La pathologie comparée nous montre, en effet, la dégénérescence grasseuse des muscles se produisant dans un si court délai que les médecins n'auraient pas imaginé une telle rapidité. En huit jours, les psoas-iliaques et d'autres muscles du train postérieur ont subi cette transformation complète, chez le cheval. Je ne serais donc pas surpris de rencontrer une pareille altération du système musculaire sur des sujets très-émaciés, ayant succombé aux suites de la fièvre typhoïde, du choléra, ou d'autres maladies générales.

Enfin, je tiens à faire ressortir la différence qui sépare nos faits de paralysie amyotrophique, secondaire, des cas décrits d'atrophie musculaire, liée aux paralysies, notamment chez les ouvriers empoisonnés par le plomb et chez les enfants. La lésion du tissu contractile sur laquelle je cherche à fixer l'attention, ne dépend que des conditions générales de la santé, amenées par la maladie aiguë. Les atrophies des auteurs succèdent, au contraire, à une lésion primitive du système nerveux: elles sont un symptôme de la paralysie due à cette cause. Ce n'est pas à dire pour cela que les faits envisagés de cette manière ne comportent jamais une autre interprétation et ne doivent pas en partie trouver leur place parmi ceux que nous étudions; mais la distinction, que je sache, n'a pas encore été faite.

Il me reste maintenant à motiver la dénomination de *paralysie amyotrophique* souvent employée dans ce mémoire et dont je propose l'adoption.

Aran, dans son excellente monographie, fondée en partie sur les belles recherches de M. Duchenne (de Boulogne), s'élève avec force contre la tendance que cette appellation consacrerait: « Il est une assimilation, dit-il, contre laquelle je ne saurais trop protester. C'est celle qui consiste à ranger cette maladie parmi les paralysies. Dans les paralysies, si elles sont complètes, le mouvement volontaire est entièrement aboli; si elles sont incomplètes, les efforts que fait le malade pour exécuter les mouvements n'aboutissent qu'à des résultats insignifiants, les mouvements sont incomplets. » Je ne saisis pas bien, je l'avoue, la valeur de cet argument; mais les différences entre les deux ordres de faits fussent-elles plus tranchées et plus nombreuses, je n'y verrais pas une raison suffisante pour rejeter les amyotrophies du cadre des paralysies. Les paralysies par lésions médullaires diffèrent beaucoup de celles qui reconnaissent pour cause une affection cérébrale: les anesthésies s'éloignent encore davantage des paralysies proprement dites, ou du mouvement, ce qui n'empêche pas ces espèces fort distinctes de figurer dans le même genre. Toute affection méritera de prendre place parmi les paralysies pourvu qu'elle s'y rattache par des caractères d'un ordre plus élevé que ceux qui la séparent des autres espèces de ce groupe.

La question se réduit par conséquent à établir la subordination préalable des caractères dans les diverses formes de paralysies, actuellement admises.

Au fond qu'y a-t-il de commun entre elles, si ce n'est l'empêchement d'un ou de plusieurs des *actes* dont la succession constitue les phénomènes sensitifs ou moteurs. Maintenant, l'obstacle peut dépendre

L'enfant, qui n'a pas encore la *perception*, ne voit, ni n'entend, ni ne touche, à strictement parler, quoiqu'il ait tous ses sens ouverts. Dès qu'il a la faculté de percevoir, il voit, il entend, il touche, il suit la lumière, il se tourne du côté du bruit, il écarte ce qui le gêne. L'*attention* venue, il *regarde*, il *écoute*, il *palpe*; de passif il devient actif. Laromiguière a admirablement marqué toutes ces nuances. Avec la *réflexion*, l'enfant commence à réagir, non-seulement sur les objets extérieurs, mais sur lui-même, sur ses propres perceptions; il transforme ces perceptions en idées; il a des idées.

Mais, avant d'avoir des idées, il a des mots; il a même beaucoup de mots avant d'avoir des idées; il a d'abord des mots sans idées, puis des mots qu'il applique au hasard, puis des mots qu'il applique mieux, puis des mots qu'il applique juste. Cette adaptation juste des mots aux idées est le signe le plus certain de sa raison formée.

Locke veut, et très-sensément, qu'il n'y ait point d'idées innées; M. Tiedemann démêle nettement l'idée de la faculté; la faculté seule est innée, l'idée est toujours acquise.

Ce même Locke veut qu'il y ait deux sources de nos idées: les sens et la réflexion. M. Tiedemann montre qu'il n'y en a qu'une, la réflexion: les impressions que pourraient transmettre les sens extérieurs restent sans effet, tant que les facultés internes ne sont pas nées.

Aristote et Locke comparent l'entendement humain à une *table rase*. A mesure que l'entendement se forme, M. Tiedemann voit naître successivement

de l'un quelconque des organes ayant une part *active* dans cette double fonction : il peut venir des muscles qui déploient la force mécanique aussi bien que des nerfs qui excitent leur contraction. En d'autres termes, la lésion du système musculaire a la même valeur que celle des conducteurs nerveux et des organes où siège la volonté. *Inertie* : tel est donc le caractère générique et pour ainsi dire la *constante* du groupe morbide; tout le reste est sujet à changer suivant les cas.

Amyosthénie ou anesthésie, forme paraplégique ou hémiparalysique, unilatérale ou alterne, etc.; toutes ces particularités sont autant de *variétés* servant à distinguer entre elles les espèces du genre *paralytie*.

Je me suis conformé à ces principes quand, dans mon précédent travail, j'ai défini la paralysie : « La diminution ou l'abolition des facultés de sentir ou de se mouvoir, ayant pour cause immédiate des troubles fonctionnels, avec ou sans lésion apparente, d'une ou de plusieurs parties de l'appareil sensitivo-moteur (1). » Or, l'appareil sensitivo-moteur comprend au nombre de ses puissances les organes contractiles. Si j'avais entendu exclure ces derniers, j'aurais spécifié en disant : « L'appareil nerveux sensitivo-moteur; » je ne l'ai pas voulu par les raisons ci-dessus énoncées, et je reste conséquent avec ma définition en admettant l'impossibilité de se mouvoir, due à l'extinction des muscles, parmi les paralysies au même titre que celle qui dépend de la suppression de la volonté ou de l'interruption du courant nerveux (2). S'ensuit-il qu'il faille mettre au même rang les ankyloses du rhumatisme ou de la goutte? Pas le moins du monde. Dans les parties qui concourent à la production des mouvements, il en faut distinguer de passives et d'actives : aux premières se rapportent les leviers, aux secondes les muscles, les nerfs et les centres d'innervation. Les organes actifs sont évidemment les seuls qu'on puisse dire paralysés; car, encore une fois, la paralysie suppose l'idée de la perte d'une force organique, de la force musculaire aussi bien que de la force nerveuse.

Voilà pourquoi je considère comme une espèce de paralysie l'amyosthénie qui dépend d'une altération de nutrition du système musculaire. Je le ferais encore pour d'autres motifs : d'abord, parce que les altérations de la contractilité musculaire ne sont guère faciles à distinguer de celles des fonctions du système nerveux périphérique (3); ensuite, parce que la privation du pouvoir contractile sans diminution de volume des muscles serait admise par tous les patho-

(1) DES PARALYSIES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES MALADIES AIGÜES, etc. (Loc. cit.)

(2) J'ai développé cette manière de voir et soumis à une analyse nouvelle les diverses sortes de paralysies et leurs conditions pathogéniques dans mes leçons orales de pathologie générale, lorsque j'eus l'honneur de suppléer M. le professeur Andral (1858-59).

(3) On arrivera pourtant, je n'en doute pas, à établir symptomatiquement cette distinction. Dès à présent j'admets, en me fondant sur l'anatomie et la physiologie, deux espèces de paralysies périphériques confondues par les auteurs, l'une musculaire, l'autre ayant son siège dans les extrémités nerveuses dont la structure et les fonctions diffèrent jusqu'à un certain point de celles des cordons nerveux plus considérables dont ils sont les terminaisons.

les éléments qui le constituent, ces facultés, ces forces, qui formeront, à leur tour, les idées. Les idées supposent toujours les facultés, et Leibnitz l'avait dit : « Rien n'est dans l'entendement qui n'ait été d'abord dans les sens, si ce n'est l'entendement lui-même. »

Après avoir rendu complète justice à M. Tiedemann, je dois dire qu'il avait été précédé, dans ses études sur le cerveau, par un de ses compatriotes, anatomiste d'une habileté rare, homme d'une finesse d'esp. il plus rare encore, et à qui il n'a manqué pour être tout à fait supérieur que ce sérieux de caractère qui donne seul aux vérités que l'on énonce tout ce qu'elles peuvent avoir de force et d'autorité.

En 1802, M. Cuvier reçut de Charles Villers, alors à Vienne, une lettre dans laquelle on lit ce passage : « Il n'y a pas longtemps que chacun tremblait ici pour sa tête, craignant qu'après sa mort elle ne fût mise en réquisition pour enrichir le cabinet du docteur Gall. Celui-ci annonce qu'il en veut surtout au chef des gens extraordinaires et distingués par quelques grandes qualités; raison de plus pour que la terreur redouble. Trop de gens sont portés à se croire l'objet de l'attention du docteur, et s'imaginent que leur tête est convoitée par lui comme une pierre très-importante. On conte à ce sujet des traits fort plaisants. Le vieux bibliothécaire de l'empereur a inséré dans son testament une clause expresse pour sauver son crâne du scalpel du célèbre docteur. »

Gall se rendit à Paris en 1807. Bientôt après, il présenta à l'Académie un travail d'un ordre éminent, où il donne une méthode toute nouvelle pour dé-

logistes au nombre des paralysies; enfin, parce que le tableau symptomatique des amyotrophies offre avec celui des paralysies nerveuses de telles similitudes que les deux affections peuvent être confondues, qu'elles ont dû l'être souvent, et qu'en tous cas elles forment pour le clinicien un groupe morbide parfaitement naturel. Je regrette d'être sur ce point de doctrine en dissidence avec plusieurs confrères éminents, notamment avec M. le docteur Duchenne (de Boulogne), qui fait autorité dans la question; mais j'ai pour moi l'exemple d'un maître, de M. le professeur Cruveilhier, qui n'a pas craint dès ses premières recherches, comme depuis, d'appeler « paralysie musculaire atrophique » l'affection à laquelle d'autres écrivains voulaient conserver le nom d'atrophie musculaire progressive. Si je préfère l'épithète « amyotrophique, » c'est parce que cet adjectif, comme le substantif dont il procède, exprime la nature du mal en un seul mot euphonique, régulièrement formé et d'un usage commode (1).

CONCLUSIONS.

Les principales conclusions à déduire de ce travail, en ce qui touche du moins l'objet spécial de cette publication, peuvent s'exprimer en ces termes :

1° L'*amyotrophie*, c'est-à-dire l'*atrophie musculaire*, doit être rangée au nombre des conséquences *directes* des maladies aiguës, en ce sens qu'elle survient indépendamment de toute paralysie préalable par lésion du système nerveux.

2° Elle s'est prononcée une fois dans le cours de l'affection fébrile, mais elle paraît être plutôt un symptôme de la période de déclin ou de convalescence.

3° Tantôt la dénutrition musculaire reste bornée à quelques régions, tantôt au contraire elle atteint la plus grande partie des muscles du corps. Elle est donc partielle ou générale, localisée ou diffuse.

4° L'*amyotrophie* s'est montrée rapide, *aiguë* en même temps que généralisée, notamment dans l'observation capitale de ce mémoire. Telle est probablement la marche ordinaire de l'*amyotrophie consécutive*.

5° Seulement, tandis que chez notre malade, comme dans la plupart des cas sans doute, l'*amyotrophie* n'a été que *transitoire*, elle s'est montrée par exception, je crois, durable et rebelle au traitement chez plusieurs autres sujets, prenant ainsi l'allure de l'*atrophie musculaire progressive, chronique*, la seule connue jusqu'ici.

6° Il n'est pas démontré que l'*atrophie* et la *dystrophie* ne soient pas précédées et accompagnées d'une modification moléculaire avec trouble fonctionnel des muscles intéressés; mais en admettant dans le premier cas une simple diminution de volume, si ce n'est de nombre, des fibres contractiles, il est permis de supposer dans le second,

(1) De semblables néologismes, introduits dans la nomenclature médicale par MM. les professeurs Andral, Bouillaud, Piorry et par divers pathologistes français et étrangers, ont conquis droit de domicile dans la science. Tels sont les mots *hyperémie*, *hypercrinie*, *endocardite* et *endocardite anoxémie*, etc. On aurait pu dire « *amyotrophie paralysante* » par opposition aux paralysies de cause nerveuse, amenant plus ou moins lentement l'*atrophie musculaire* et qu'on appellerait « *paralysies amyotrophiques*. »

mêler et suivre les fibres constitutives du cerveau, ce qui est le point essentiel et fondamental de l'anatomie profonde de cet organe.

Gall ne faisait pas moins, d'un autre côté, pour la physiologie. On n'a pas d'idée de l'ignorance où l'on était, avant lui, sur les fonctions du cerveau. Le cerveau, selon Buffon, n'était pas une partie du même genre que les nerfs; Bichat regardait bien le cerveau comme le siège de l'intelligence, mais il regardait les autres viscères, le cœur, l'estomac, le foie, etc., comme le siège des passions; il séparait ainsi, dans l'homme, l'être *moral* de l'être *intellectuel*; Pinel ne plaçait pas encore le siège de la folie dans le cerveau; Gall a ramené au cerveau les passions, la folie, le *moral* aussi bien que l'*intellectuel* de l'homme; il est le premier qui ait marqué nettement le rapport général du développement de l'organe avec le développement de la fonction : d'un cerveau, d'un crâne bien conditionnés avec une intelligence bien établie, d'un cerveau à demi formé, comme celui de l'idiot, avec une intelligence à peine marquée : tout cela était judicieux, sensé, et certainement très-digne d'estime; mais tout cela n'eût pas fait une réputation bruyante et une célébrité peu commune.

Gall voulait une célébrité extraordinaire. Il imagine un système, un système le plus hardi, le plus inouï, sur les facultés de l'âme. Il supprime le *moi*, le *sens intime*, le sentiment inhérent en nous et invincible, de notre unité intellectuelle. Il divise notre intelligence, positive et une, en une vingtaine ou une trentaine de facultés isolées, éparpillées, petites intelligences qu'il loge dans autant de petits cerveaux. De la localisation de ces petites intelligences et de ces petits cerveaux, il fait une science particulière, qu'il

comme dans l'affection décrite par MM. Aran et Cruveilhier, une dégénérescence graisseuse ou toute autre altération profonde de la structure des muscles.

7° Parfois la lésion musculaire, manifestée par la macilence, devient telle qu'il en résulte une impuissance motrice équivalente à celle des paralysies ordinaires, par lésions nerveuses, et méritant le nom de *paralysie amyotrophique*.

8° Dans un cas soigneusement étudié, la paralysie amyotrophique a coïncidé avec une albuminurie continue et abondante; les deux phénomènes ont marché de pair en sorte qu'on doit les considérer comme liés physiologiquement l'un à l'autre. Pour exprimer ce rapport, je propose d'appeler cette albuminurie « *albuminurie colliquative ou consomptive*. »

9° La paralysie amyotrophique consécutive aux maladies aiguës se reconnaît cliniquement aux caractères de l'atrophie musculaire progressive, chronique; elle se distingue également par là des paralysies de cause nerveuse avec lesquelles elle offre au premier abord une grande similitude.

10° Le pronostic varie nécessairement suivant la forme de l'affection; mais à en juger d'après le silence des auteurs sur l'amyotrophie consécutive aux maladies aiguës, on peut espérer de voir le plus souvent la paralysie amyotrophique secondaire se terminer par la guérison.

11° Cette heureuse issue peut être favorisée par l'usage d'une alimentation réparatrice, et par l'emploi de moyens stimulants et fortifiants, en tête desquels il conviendrait peut-être de placer l'hydrothérapie. La forme chronique réclamera l'ensemble du traitement usité contre l'atrophie musculaire progressive, indépendante de toute intervention d'une maladie aiguë, et particulièrement les applications de courants électriques, convenablement ménagées de manière à rendre plus active la nutrition des muscles.

ÉPIDÉMIES.

DE L'ACRODYNIE QUI S'EST MONTRÉE EN OCTOBRE ET EN NOVEMBRE 1854 A L'ARMÉE D'ORIENT. OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE, SA COMPLICATION AVEC LE CHOLÉRA ET LA DYSENTERIE, SES RAPPORTS AVEC LE SCORBUT ET LA GANGRÈNE CAUSÉE PAR LE FROID; par le docteur THOLOZAN, médecin-major de première classe, ex-professeur agrégé au Val-de-Grâce, premier médecin du Schah de Perse.

(Suite et fin. — Voir les nos 41, 42, 44 et 46)

DIARRHÉES PASSAGÈRES, PUIS DIARRHÉE FÉBRILE SUIVIE DE DOULEURS AUX MOLLETS ET D'APHONIE. DANS LA CONVALESCENCE DOULEUR ET CHALEUR AUX PIEDS.

Obs. XIV. — Budon, du 1^{er} chasseurs d'Afrique, âgé de 21 ans, ayant trois ans de service, de constitution nerveuse, est arrivé à Gallipoli au mois de mai, puis a été à Varna par Andrinople, et s'est embarqué de là pour la Cri-

mée. Pendant tout ce temps, il n'a eu que quelques diarrhées passagères. Il est resté en bonne santé pendant un mois sur la terre de Crimée; puis il a éprouvé plusieurs jours de fièvre accompagnée de diarrhée d'abord légère, ensuite plus forte, suivie de douleurs aux mollets pendant la nuit et d'aphonie. Il n'a pas eu de vomissements ni de véritables crampes. Cette forte diarrhée a duré six jours et a diminué sur le bateau à vapeur qui conduisait le malade à Constantinople en évacuation. Arrivé le 2 novembre à l'hôpital de Péra, il fut placé dans mon service, salle 23, n° 3. Il présentait un facies semi-cholérique, il avait encore de la diarrhée qui fut arrêtée facilement. Il reprit rapidement des forces.

Le 10 novembre, il était bien du reste quand il éprouva la nuit des douleurs aux pieds avec soubressauts des jambes. Il nous déclara qu'il ressentait plutôt une gêne qu'une douleur forte; cette sensation lui donnait de l'insomnie, et il était obligé d'agiter les jambes dans le lit. Il ressentit quelque temps après, pendant la nuit, une chaleur extrême aux pieds avec douleur au niveau du métatarse sur les faces dorsale et plantaire. Il éprouvait souvent le besoin d'étendre et de contracter alternativement les orteils ainsi que les jambes. Les liniments opiacés ou stimulants apportaient un soulagement momentané. Il fut évacué, par ordre, sur un autre hôpital.

CHOLÉRA, PUIS DIARRHÉE DYSENTERIQUE CHOLÉRIQUE. DANS LA CONVALESCENCE DOULEURS AUX GENOUX ET AUX MOLLETS, ET PICOTEMENTS AUX PIEDS AVEC SENSATION DE FROID; PESANTEUR DES JAMBES; ANALGÉSIE DES ORTEILS; COLORATION VIOLACÉE DES PIEDS.

Obs. XV. — Lanavert, du 13^e d'infanterie de marine, âgé de 24 ans, de constitution moyenne, ayant un an de service, est arrivé en avril à Gallipoli. Il est venu de cette ville à pied à Constantinople et a été transporté de là à Varna par mer. Dans cette dernière ville, il a eu quinze jours de diarrhée avec crampes et vomissements. Il était sorti de l'hôpital depuis huit jours seulement quand il s'est embarqué pour la Crimée. Il a été repris de diarrhée dix jours après le débarquement, il a eu des garderobes sanguinolentes et des vomissements pendant douze heures.

Ce malade est arrivé le 28 octobre à Constantinople en évacuation, salle 28, n° 17 de l'hôpital de Péra. Il se plaignait, surtout à son arrivée, de fortes douleurs des jambes durant depuis treize jours, s'étendant du genou au mollet, mais prédominant dans cette dernière région et s'exaspérant par la pression. Il avait froid aux jambes et aux pieds, même quand ces parties étaient bien couvertes. Deux ou trois fois il éprouva pendant la nuit des picotements aux pieds avec redoublement de la sensation de froid. Il n'a jamais éprouvé la sensation de chaleur de quelques autres malades.

Analgie complète des orteils à la piqure de l'épingle. Les jambes sont lourdes, il peut à peine les soulever du sol. Les pieds offrent une coloration violacée aux orteils, à la face dorsale, au pourtour des malléoles.

Ces symptômes ont été l'objet d'une observation répétée pendant une quinzaine de jours après lesquels le malade a été évacué sur un autre hôpital.

DIARRHÉE DYSENTERIQUE. DANS LA CONVALESCENCE DOULEURS AUX JAMBES ET AUX TALONS. BOUFFISSURE DE LA FACE. ENGOURDISSEMENT DES MAINS AVEC FOURMILLEMENTS.

Obs. XVI. — Lacoste, âgé de 26 ans, du 39^e de ligne, ayant trois ans de service, de bonne constitution; a été de Gallipoli à Varna par mer: au mois de juillet il a eu à Varna huit jours de diarrhée. Il s'est embarqué bien portant pour la Crimée où la diarrhée l'a immédiatement repris, il a eu des garde-robes sanguinolentes très-fréquentes. Cet état persistait à son arrivée à Péra, salle 28, n° 13, le 22 octobre.

La diarrhée cessa tout à fait le 5 novembre.

Le 9, le malade était à la demi-portion; il était amaigri, débilité, sans force aux jambes surtout qui pouvaient à peine le soulever pour entrer au lit. Il

omme d'abord la *cranioscopie*, et qu'on a depuis appelée la *phrénologie*. On n'avait fait aucune attention, ou à peu près aucune, aux travaux sérieux; la *phrénologie* passionna le monde.

L'homme est de glace aux vérités,
Il est de feu pour le mensonge.

Gall le savait très-bien.

Cet ingénieux *inventeur* avait, d'ailleurs, tout ce qu'il fallait pour réussir, surtout auprès des Français: un esprit infini, une bonhomie charmante, sa qualité d'étranger qu'il ne faut point omettre, et jusqu'à son accent germanique.

Il ouvrit des cours: l'abandon joué avec lequel, dans ses leçons, il se mettait en scène, se donnant lui-même comme preuve des facultés dont il s'occupait; l'art, plus fin encore, avec lequel il avait l'air de rencontrer tout à coup, sur l'un de ses auditeurs, le signe manifeste de tel ou tel talent, jusqu'alors difficile à bien localiser; cet art infallible de mettre en jeu l'amour-propre des hommes; tout cela obtint un prodigieux succès. Chacun allait publiquement et hautement faire tâter les bosses de son crâne, comme on allait autrefois, en secret, se faire dire sa bonne aventure. Chacun voulait savoir du docteur s'il n'avait point, par hasard, quelque génie particulier dont il ne se serait pas douté jusque-là. La tendresse des mères s'y laissa prendre plus d'une fois; la rapidité des belles dames aussi; la Fontaine ajoutait:

Et je sais même sur ce fait
Bon nombre d'hommes qui sont femmes.

Gall nous découvre, dans un de ses ouvrages, quelques-unes des ruses innocentes qu'il employait. « Je me sers, dit-il, de plusieurs expédients pour connaître les inclinations de ceux qui me consultent. Voulez-vous épier le caractère d'une personne, faites-la causer sur son enfance, sur sa première jeunesse. Rarement on croit qu'il vaille la peine de dissimuler à cet égard; on ne se doute pas que l'on a affaire à un homme qui sait parfaitement que le fond du caractère reste le même, que les objets seuls qui nous intéressent changent avec l'âge... Lorsque je vois ce qu'une personne apprécie ou méprise... si je la vois agir... si elle est auteur et que je lise son livre, l'homme tout entier est dévoilé à mes yeux... »

Gall avait raison et l'on peut affirmer qu'il se trompait rarement, quand il se servait de son esprit; il ne se trompait que lorsqu'il se servait des *bosses* ou de la *cranioscopie*.

Pariset étant médecin de Bicêtre, Gall lui exprima le désir d'explorer les crânes des condamnés, qu'on y renfermait alors. Le jour convenu, Pariset fait habiller en infirmiers une douzaine de ces criminels. Gall arrive. Pariset lui propose, en attendant le déjeuner, d'examiner le crâne de ces prétendus infirmiers. Gall *dit* en effet, et déclare qu'ils ne lui offrent rien de particulier.

On déjeune. Gall demande de commencer enfin la visite trop différée. Elle est faite, lui répond Pariset; ces hommes que vous venez d'examiner, sont les scélérats que vous désiriez voir. »

avait des douleurs le long des mollets et jusqu'aux talons. Ces douleurs augmentaient la nuit et étaient accompagnés d'une sensation de brûlure et d'élançements très-vifs.

Il y avait un peu de bouffissure de la face; les mains étaient engourdis, les mouvements des doigts très-difficiles. Il y avait aussi des fourmillements marqués. Ce malade est évacué par ordre sur un autre hôpital.

DIARRHÉE DEVENUE CHOLÉRIQUE ET SUIVIE D'ŒDÈME DU VISAGE ET DES PIEDS, AVEC PICOTEMENTS OCULAIRES ET ÉRYTHÈME DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES. PICOTEMENTS DES PIEDS, DOULEURS DES ORTEILS, INSOMNIE.

Obs. XVII. — Moreau, du 3^e bataillon des chasseurs à pied, âgé de 25 ans, ayant trois ans de service, a fait la route à pied de Gallipoli à Andrinople, et de cette ville à Varna. A Andrinople, il a eu la dysenterie; à Varna, il a été pris de diarrhée; au retour de Mangalia, la diarrhée a été plus forte, cette indisposition a duré deux mois avec anorexie et sept à huit garde-robes par jour. Il s'est embarqué pour la Crimée avec la diarrhée; trois jours après le débarquement il a été pris de crampes et de vomissements. Il est arrivé par évacuation à Constantinople, salle 28, n° 9, le 20 octobre, dans un état de faiblesse extrême, ayant toujours de huit à dix garde-robes par jour.

Le 1^{er} novembre, la diarrhée avait cessé.

Le 5, le malade était à la demi-portion d'aliments, lorsqu'il s'aperçoit dans l'après-midi qu'il a le visage et les pieds enflés. Deux jours auparavant, il avait déjà éprouvé de forts picotements dans les yeux avec larmolement momentané. Il y a un érythème rubéoliforme à la partie interne des genoux, des jambes et des pieds. Les taches rosées sont arrondies, de 5 à 10 millimètres de diamètre; elles disparaissent sous la pression. Cette éruption dure quarante-huit heures.

Le 6 et le 7, ces symptômes continuent; l'appétit étant toujours bon, le malade mange les trois quarts de portion.

Le 8, les pieds gardent encore l'impression du doigt, l'enflure du visage est à peine marquée; les jambes sont faibles, surtout la gauche; le malade y éprouve une sensation de froid plus prononcée à la face externe.

Il déclare que depuis quinze jours il ressent des picotements à l'avant-pied, supérieurement et inférieurement. Ces picotements très-marqués le privent de sommeil; ils sont le plus prononcés depuis huit heures du soir jusqu'à quatre heures du matin. Les ongles sont alors le siège d'une vive douleur. Il semble au malade qu'on les arrache. Il ne peut supporter le poids des couvertures.

Le malade est évacué par ordre sur Gallipoli peu de jours après.

CHOLÉRA; PENDANT LA CONVALESCENCE, PICOTEMENTS ET BRULURES AUX PIEDS, FOURMILLEMENTS, INSOMNIE, ENGOURDISSEMENT DES MAINS; ANALGÉSIE ET ANESTHÉSIE DE LA CUISSE.

Obs. XVIII. — Joubert, âgé de 25 ans, ayant quatre ans de service, du 3^e régiment de zouaves, d'une constitution forte, ayant fait campagne en Afrique, a fait à pied la route de Gallipoli à Varna et à Mangalia sans éprouver d'indisposition. Il est resté, en outre, un mois sous Sébastopol sans être malade.

Il avait eu d'abord un peu de diarrhée; le jour suivant, étant de grand-garde par un froid vif, il fut pris de choléra la nuit même. La diarrhée cholérique dura onze jours, les vomissements huit jours; les crampes, la première nuit seulement.

Il est arrivé à Constantinople le 20 octobre, convalescent du choléra (placé d'abord au camp des cholériques, puis salle 27, n° 42).

Deux jours après son arrivée dans mon service, il éprouva des picotements et une sensation de brûlure aux pieds. Ces symptômes, qui offrent des exacerbations nocturnes, augmentent de jour en jour. Tout le pied et le cou-de-

pied, moins la partie postérieure du talon, sont le siège de picotements, de fourmillements d'une chaleur excessive. La sensation de chaleur prédomine à l'avant-pied; les pédiluves tièdes calment complètement ces symptômes, mais seulement pour le moment même; la ouate, dont on veut lui envelopper les pieds après les frictions, lui est insupportable.

Ces sensations douloureuses ont privé le malade de sommeil pendant sept à huit nuits; il avait de l'hyperesthésie aux pieds et ne pouvait y tolérer la pression des couvertures.

Après douze jours de durée, ces accidents disparaissent presque complètement, mais il reste une faiblesse prononcée aux jambes avec douleurs aux mollets et au creux poplité. De plus, depuis le début, les mains sont souvent froides et engourdis.

A la partie externe et inférieure de la cuisse gauche, il éprouve une sensation de froid et d'engourdissement. Anesthésie et analgésie de cette région.

Malade évacué.

DIARRHÉE DYSENTÉRIQUE AVEC CHOLÉRA SURAJOUTÉ; ŒDÈME DES PIEDS ET DES MAINS SUIVI DE PICOTEMENTS ET DE CHALEUR BRULANTE AUX PIEDS AVEC ENGOURDISSEMENT ET COLORATION VIOLACÉE.

Obs. XIX. — Gautier, du 26^e de ligne, âgé de 24 ans, ayant deux ans de service, de constitution bonne, a fait le trajet de Gallipoli à Varna par mer. A Varna, il a eu pendant un mois la fièvre et une forte dysenterie. Il était complètement rétabli quand il est parti pour la Crimée, mais au bout de huit jours il y est de nouveau tombé malade.

Il a eu d'abord de la fièvre pendant cinq ou six jours; il éprouvait plusieurs fois par jour des frissons suivis de chaleur, puis est survenue une diarrhée sanguinolente très-forte.

Après vingt-quatre heures de diarrhée, il a eu des crampes et des vomissements et il a été évacué comme cholérique sur Constantinople.

Arrivé le 19 octobre à l'hôpital de Péra, salle 28, n° 21, la fièvre, la diarrhée et les symptômes cholériques avaient disparu; il avait un œdème très-marké aux pieds et aux mains.

Le 23 octobre l'œdème a disparu, mais la nuit le malade ressent des picotements aux jambes, aux pieds et aux mains avec sensation de chaleur brûlante dans ces parties.

Ces symptômes durent jusqu'au 8 novembre. A cette époque, les pieds étaient d'un rouge violacé; il y avait encore de l'engourdissement aux orteils.

Le malade est évacué à cette date sur un autre hôpital.

CHOLÉRA DONT LA CONVALESCENCE S'ACCOMPAGNE DE DOULEURS ET DE PICOTEMENTS AUX JAMBES ET AUX PIEDS; ANALGÉSIE, FOURMILLEMENTS, BRULURE; PICOTEMENTS PASSAGERS AU TRONC; CRAMPES AUX MAINS.

Obs. XX. — Horte, du 22^e de ligne, âgé de 30 ans, ayant onze ans de service, de constitution forte, a fait la route à pied de Gallipoli à Andrinople et de là à Varna.

Il avait toujours joui d'une bonne santé lorsque, un mois après son débarquement en Crimée, il éprouva une forte diarrhée pendant sept à huit jours. Il était convalescent à l'ambulance lorsqu'il eut tout à coup, pendant la nuit, des vomissements, des crampes, de la diarrhée.

Les vomissements et la diarrhée durèrent pendant quatre jours; les crampes persistèrent six jours.

Évacué sur Constantinople, il entre, le 19 octobre, dans le service de cholériques que je dirigeais; il avait de la céphalalgie, de la chaleur, une douleur à l'épigastre et un peu de cet aspect semi-typhoïque que présentent les cholériques arrivés à la période de réaction.

Le 7 novembre, quand il n'éprouve plus d'accidents cholériques, je l'évacue sur mon service de l'hôpital de Péra, salle 27, n° 25.

Les deux grands anatomistes que je compare, Gall et M. Tiedeman, nous présentent les deux caractères les plus opposés. L'un courait le monde, l'autre vivait dans la retraite; l'un aimait la science, l'autre, sans la tenir cachée, a beaucoup près, ne l'exposait qu'à des yeux savants; l'un ne craignait pas d'en altérer jusqu'à un certain point la pureté pour la rendre plus séduisante, l'autre se serait fait un scrupule de n'en pas respecter les formes les plus austères; tous deux ont servi, chacun à sa manière, l'un en donnant l'impulsion, l'élan, ce que donne seul le génie, l'autre en donnant l'exemple, plus saint encore, du travail opiniâtre et des plus extrêmes difficultés vaincues.

En 1816, M. Tiedemann fut appelé de l'Université de Landshut à celle d'Heidelberg.

En 1817, il publia, de concert avec son ami Oepel, l'anatomie du crocodile; en 1820, ses recherches particulières sur l'ours des jongleurs; en 1821, son travail sur les cerveaux des singes, travail dont il devait tirer plus tard un si grand parti dans ses études sur le cerveau comparé des races humaines; en 1822, ses Tables des artères du corps humain, ouvrage essentiel pour la chirurgie, et en 1826, ses belles expériences, faites en commun avec le célèbre chimiste Gmelin, sur la digestion. Par ces dernières et difficiles expériences, M. Tiedemann protestait contre tout ce qui se faisait alors, en physiologie, autour de lui. C'était l'époque où la physiologie expérimentale avait presque entièrement disparu de l'Allemagne. « LA PHILOSOPHIE DE LA NATURE n'a jamais fait faire une seule découverte qu'on n'eût pu faire sans elle, disait ju-

« dicieusement M. Cuvier, et combien n'en a-t-elle point fait perdre en dé-
« tournant tant de beaux génies des recherches solides et sensées, les seules
« qui soient sûrement fécondes! »

Vers cette époque, un congrès scientifique se tenait à Munich, et l'on y employait son temps à peu près comme on l'emploie dans tous les congrès. Après les séances, venaient les dîners. « Au dessert, dit M. De Candolle, on portait des toasts... Au premier dîner, il y eut un tonnerre d'applaudissements en faveur d'Oken, fondateur de la Société et chef des philosophes de la nature. Au second, les vives furent partagés entre lui et son antagoniste Tiedemann. Au troisième, Oken resta en arrière et Tiedemann l'emporta. Je m'amusai fort, continue M. de Candolle, de cette manière de juger, en trinquant, les doctrines les plus élevées de la science. »

Je viens de nommer M. Oken, homme singulier, mais plein de génie. Il avait commencé par la découverte des analogies les plus heureuses; l'analogie du crâne avec les vertèbres est une des conceptions anatomiques les plus brillantes de notre époque, et il a fini par le plus ridicule système d'analogies excessives.

Ces systèmes, et plusieurs autres, ont eu, pendant un temps, une certaine vogue. Ils ont occupé toute l'Allemagne; de l'Allemagne, ils sont passés en France; ils ont remué les idées françaises; ils s'y sont mêlés; et ce mélange a contribué, plus que toute autre chose, à donner à l'histoire naturelle philosophique dans notre pays, cette teinte d'étrangeté, si fort goûtée par quelques-uns et si fort combattue par quelques autres.

Ce jour même, il nous déclare que, depuis son arrivée à Constantinople, il a eu des picotements avec sensation de brûlure depuis le haut des jambes jusqu'à la plante des pieds. Ces douleurs prédominent à la face dorsale des phalanges et à la face inférieure du talon. Les jambes sont lourdes et la marche difficile. Analgésie complète à la piqûre de l'aiguille depuis le tiers inférieur des deux jambes jusqu'à l'extrémité des orteils. Les fourmillements et la sensation de brûlure ne durent que trois ou quatre heures sur vingt-quatre et se font sentir ordinairement depuis une heure jusqu'à trois heures et demie de l'après-midi.

L'analgésie est plus marquée alors, mais elle existe pourtant toujours; la sensibilité au toucher est obtuse, la sensation de la chaleur est parfaitement perçue.

Le 14 novembre, persistance des douleurs, picotements des pieds avec sensation de chaleur augmentant pendant la nuit et déterminant l'insomnie; le jour, sensation de froid aux jambes et aux pieds; l'analgésie existe toujours aux pieds. Le malade ne peut point monter les escaliers; les mollets sont douloureux à la pression. Le malade éprouve de temps en temps comme des coups d'épingle aux mollets et aux orteils; les liniments tour à tour opiacés et excitants sont mis en usage presque sans succès; pourtant le mal diminue vers la fin du mois.

Au commencement de décembre, le malade éprouve pendant quelque temps des picotements la nuit au-dessous des seins et autour du tronc.

Le 13 décembre l'état de ses jambes lui permettait de se promener un peu; il s'est plus fatigué que d'habitude et a éprouvé, vers les trois heures de l'après-midi des crampes aux mains. Cet accident a duré trois heures, pendant lesquelles les ongles sont devenus bleus et les doigts pâles, jaunâtres, comme exsangues.

Les jours suivants, cet accident ne se reproduit pas; l'état général est du reste tout à fait bon et je fais sortir le malade de l'hôpital.

DIARRHÉE FORTE SUIVIE D'AFFAIBLISSEMENT DES MEMBRES PELVIENS ET DE DOULEURS AVEC ENGOURDISSEMENTS AUX GENOUX, AUX CUISSES, AUX MOLLETS.

Obs. XXI. — Dubois, du 19^e de ligne, âgé de 23 ans, ayant un an de service, de constitution un peu faible, a fait la traversée de Gallipoli à Varna par mer et n'a été malade dans aucune de ces stations.

En Crimée, il est resté un mois et demi en bonne santé, ensuite il a éprouvé une forte diarrhée accompagnée de coliques; il n'y a ni vomissements ni crampes, mais cette affection a été suivie d'une faiblesse considérable des membres pelviens.

Il a été évacué sur Constantinople, où il est arrivé le 23 novembre. La faiblesse des membres inférieurs persistait à cette époque, et il éprouvait de plus aux cuisses, aux genoux, aux mollets des douleurs profondes avec sensation d'engourdissement. Rien aux pieds.

Évacué sur un autre hôpital.

FIÈVRE SUIVIE D'ŒDÈME DES JAMBES ET DES PIEDS, ET DE CRAMPES LÉGÈRES DES MAINS; DIARRHÉE FORTE DONT LA CONVALESCENCE EST ACCOMPAGNÉE DE PICOTEMENTS ET D'ENGOURDISSEMENTS OCULAIRES, DE LOURDEUR DE TÊTE, ETC.

Obs. XXII. — Bourquin, âgé de 26 ans, du 1^{er} régiment d'artillerie, maréchal des logis, de constitution moyenne, est arrivé au mois de juin à Gallipoli et de là a été par terre à Varna où il est tombé malade cinq jours après son arrivée. Il avait alors les symptômes suivants: fièvre, courbature, faiblesse, épigastrie, constipation.

Il est resté un mois à l'hôpital de Varna; ensuite il est survenu une enflure marquée aux jambes et aux pieds, qu'il a gardée pendant deux mois. A

son départ pour la Crimée l'enflure avait cessé, mais il était toujours faible et il éprouvait des crampes aux mains.

Deux jours après le débarquement, il est tombé de nouveau malade et a eu une diarrhée abondante accompagnée de coliques qui a duré jusqu'au 23 octobre, trois jours après son arrivée à Constantinople.

Il n'a éprouvé pendant ce temps ni crampes ni vomissements.

Le 5 novembre, il était presque complètement rétabli; il n'éprouvait plus que des douleurs vagues aux articulations quand, dans la même journée, il ressentit des picotements aux yeux, de l'engourdissement aux paupières, de la lourdeur de tête et un besoin irrésistible de sommeil.

Les jours suivants, jusqu'au 10, les mêmes picotements oculaires et la même pesanteur des paupières persistent.

Le 11, ces symptômes passagers disparurent spontanément.

CHOLÉRA SUIVI DE CONTRACTURES AUX JAMBES ET AUX PIEDS.

Obs. XXIII. — Vincent, du 74^e de ligne, âgé de 27 ans, ayant deux ans de service, de constitution forte, est resté quinze jours au Pirée, un mois à Gallipoli, puis a été dirigé par mer à Varna. Il n'a eu aucune indisposition pendant ce temps et, de plus, il est resté un mois en Crimée sans être malade.

La maladie a débuté par quinze jours d'anorexie, ensuite il a été pris brusquement de diarrhée et, le même jour, il a eu les vomissements et les crampes.

Il a été évacué sur Constantinople où il est arrivé le 3 novembre, salle 27, n° 27; il déclare avoir eu de la diarrhée, des crampes et des vomissements. La diarrhée forte dure six jours en tout, les vomissements trois jours; les crampes, plus persistantes, durent encore quatre à cinq jours après la cessation complète des autres symptômes; elles sont peu intenses et ne se montrent qu'aux mollets et à la plante des pieds; elles augmentent pendant la marche; elles sont plus intenses si les jambes sont exposées au froid; la nuit, elles sont plus rares que le jour.

Pas d'autres symptômes.

DIARRHÉE ANTERIEURE, HÉMÉRALOPIE, RETOUR DE LA DIARRHÉE, SYMPTÔMES DYSENTÉRIQUES ET CHOLÉRIQUES SURAJOUTÉS; AMAIGRISSEMENT, AFFAIBLISSEMENT, RETOUR DE LA DIARRHÉE, PARALYSIE DES EXTENSEURS DES MAINS.

Obs. XXIV. — Bellcourt, du 3^e d'infanterie de marine, âgé de 30 ans, ayant neuf ans de service, de constitution moyenne, est arrivé en avril à Gallipoli et de là s'est dirigé sur Varna, par terre. Il a eu à plusieurs reprises la diarrhée à Gallipoli, le long de la route et à Varna. Il était rétabli de cette indisposition quand il est parti pour la Crimée, où il est resté un mois en bonne santé. Il a eu ensuite trois jours d'héméralopie, puis une diarrhée forte s'est déclarée et s'est accompagnée de coliques.

Le malade a été évacué sur Constantinople, à l'hôpital de Péra, où il est le 50 octobre, salle 28, n° 31. La diarrhée persiste, elle devient même sanguinolente, et s'accompagne de crampes et de vomissements. Il s'ensuit un amaigrissement et un affaiblissement marqués.

Le 6 novembre, il survient une rechute légère de la diarrhée, et du 10 au 14, la paralysie des extenseurs des mains.

Le 15, la paralysie a disparu, mais le malade éprouve de la faiblesse dans les bras; il a la peau rude et écailleuse aux pieds et aux mains.

Évacué le 17.

Mais les égarements de l'esprit n'ont qu'un temps. On est étonné aujourd'hui, même en Allemagne, de l'influence qu'on leur avait laissée prendre. C'est à qui louera M. Tiedemann d'avoir résisté. Et ici son mérite a été complet; il a résisté dans tous les sens: au matérialisme aussi bien qu'à l'idéalisme; à Sømmering, qui croyait avoir saisi l'âme matérielle dans les vapeurs des ventricules du cerveau, aussi bien qu'à Schelling, qui prétendait créer la nature par la pensée.

A cette occasion, M. Martius, secrétaire perpétuel de l'Académie de Munich, et peintre éloquent des luttes que je rappelle, s'exprime ainsi:

« Lorsque Sømmering, l'ami de Georges Forster et l'élève de Camper, cherchait l'organe concret de l'âme; lorsque Dœllinger et Spix, tous deux amis et élèves de Schelling, s'abandonnaient au courant de la philosophie de la nature, et lui sacrifiaient le résultat de recherches plus sérieuses; M. Tiedemann ne s'est laissé entraîner ni par l'éclat du génie de Schelling ni par les étincelles de l'esprit brillant de Marcus. Aux systèmes d'Oken et de tous les autres, il a opposé toujours la critique la plus nette et la plus indépendante. »

De 1824 à 1827, parurent plusieurs volumes d'un JOURNAL DE PHYSIOLOGIE, publié en commun par M. Tiedemann et les deux frères Tréviranus; enfin parut, en 1836, le beau travail de notre naturaliste sur le cerveau du nègre.

On se rappelle la fortune qu'avait faite la fameuse ligne faciale de Camper. Camper, examinant le crâne du nègre, vu de profil, y avait trouvé

quelque ressemblance vague avec celui de l'orang-outang; on exagéra bientôt les choses, selon l'usage, et l'on finit par conclure que le nègre tenait une sorte de milieu entre l'homme blanc et le singe; qu'il y avait donc plusieurs espèces humaines, qu'il y en avait de supérieures, qu'il y en avait d'inférieures, et que, par ses derniers anneaux, l'homme tenait aux bêtes.

On se trompait. L'unité est, de l'espèce humaine, le grand caractère, mais il n'est pas le seul; il n'est pas même le premier, il n'est que le second; le premier caractère est l'exclusivité.

L'espèce humaine exclut toutes les autres espèces, et elle en est exclue. Elle n'a point de parenté, elle est seule; et tout ce que des observateurs superficiels ont dit de sa prétendue conformité avec l'orang-outang est essentiellement faux.

Le Hollandais Bontius, longtemps médecin à Batavia, nous dit « qu'il a vu avec admiration un orang-outang femelle qui marchait debout sur ses pieds, qui pleurait, qui gémissait, et à qui il ne manquait que la parole. » Le bon Linné, toujours trop confiant aux récits des voyageurs, ajoute « que cette faculté même ne manque pas à l'orang-outang; qu'il parle, qu'il s'exprime en sifflant; » et il l'appelle l'homme nocturne.

Linné n'avait jamais vu d'orang-outang. Buffon, qui en avait vu un, et qui d'ailleurs n'était pas fâché de trouver une occasion de se moquer un peu de Linné, remet aisément l'orang-outang à sa véritable place. « Je puis assurer, dit-il, que non-seulement il ne parle ni ne siffle pour s'exprimer, mais même qu'il ne fait rien qu'un chien bien instruit ne pût faire. »

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

DU DOUBLE SOUFFLE INTERMITTENT CRURAL, COMME SIGNE DE L'INSUFFISANCE AORTIQUE; par le docteur P. DUROZIEZ, ancien chef de clinique de la Faculté, à l'hôpital de la Charité.

Quand on comprime l'artère crurale, on perçoit à la main un choc ou un frémissement, et à l'oreille un bruit que l'on peut représenter par *toc*, ou un bruit de souffle unique, souffle intermittent, simple. Toute artère crurale peut donner naissance à ce bruit de souffle.

Le ton de ce souffle varie suivant l'état du sang, la grosseur de l'artère, l'état de la séreuse, la force contractile du cœur. Si, après avoir comprimé l'artère pendant quelque temps, on diminue lentement la compression, et qu'on ait affaire à un sujet chlorotique, il apparaît un magnifique bruit continu de vent ou de marche; parfois on trouve le bruit de diable, parfois le souffle à double courant.

Mais il est un autre souffle, dit double souffle intermittent, que l'on rencontre dans certains cas déterminés; c'est lui que M. Duroziez a étudié spécialement.

Ce bruit de souffle particulier a été signalé dans l'insuffisance aortique; mais personne, suivant M. Duroziez, ne lui a accordé l'importance qu'il mérite.

« Tout le monde, dit l'auteur, a parlé du souffle de la diastole artérielle, qui assez souvent existe sans compression de l'artère, mais très-peu d'auteurs ont parlé du souffle de la systole. C'est que le plus souvent il n'existe pas par lui-même, il a besoin d'être produit, il a besoin d'être cherché.

« Le premier souffle dépend de la contraction du ventricule, d'une force puissante; tandis que le second souffle est produit par la *systole des artères de la jambe*, par une force beaucoup moins grande, qui a besoin d'aide, et cet aide est la compression de l'artère. »

Quand l'insuffisance aortique est dégagée de toute complication, quand le cœur bat énergiquement, quand les artères vibrent et réagissent puissamment, le double souffle prend à l'oreille; quand, au contraire, ce qui arrive assez souvent, l'insuffisance aortique est doublée d'un rétrécissement considérable de l'orifice aortique ou de la bicuspidé, les artères sont médiocrement distendues par le sang, et alors on perçoit difficilement le second souffle. Il faut prêter une grande attention pour le trouver, et encore n'est-ce pas constamment qu'il apparaît: on ne le trouve pas pour les pulsations faibles. Suivant que le malade palpète plus ou moins, il apparaît ou il disparaît. Parfois il existe dans les deux crurales, parfois dans une seule. En un mot, pour qu'il apparaisse, une distension et une réaction, une systole suffisante des artères sont nécessaires.

Il y a deux manières de produire ce double souffle: avec le stéthoscope ou avec la main.

On appuie graduellement l'instrument jusqu'à oblitérer l'artère.

Cependant, ce même Buffon, quand il parle pour son propre compte, n'est plus aussi sage, il exagère: « L'homme et l'orang-outang, dit-il, sont les seuls animaux qui soient faits pour marcher debout.... La langue et les organes de la voix, dans l'orang-outang, sont les mêmes que dans l'homme;.... le cerveau est absolument de la même forme et de la même proportion. » Enfin, conclut Buffon, « l'orang-outang ressemble plus à l'homme qu'à aucun des autres animaux... »

Rien de cela n'est vrai. Lorsque Buffon écrivait son histoire de l'orang-outang, il ne connaissait pas l'animal adulte, qui est le *pongo*, bête monstrueuse, dont la dissemblance avec l'homme est évidente, et dont le rapprochement serait horrible; il ne distinguait pas l'orang-outang du chimpanzé, c'est-à-dire l'orang d'Asie de l'orang d'Afrique; il ne connaissait pas le gorille, autre orang d'Afrique; tous ces animaux ont été depuis étudiés, comparés avec le plus grand soin, et rien de ce qu'avait avancé Buffon ne s'est trouvé vrai ni pour le *pongo*, ni pour le chimpanzé, ni pour le gorille.

Nul de ces animaux ne marche debout et n'est conformé pour cela. L'homme seul marche debout, et Buffon, dans un moment de clarté plus vive, dit avec éloquence: « Tout annonce dans l'homme le maître de la terre; tout marque, même à l'extérieur, sa supériorité sur tous les êtres vivants; il se soutient droit et élevé; son attitude est celle du commandement.... »

L'orang-outang (et je parle en ce moment de tous les orangs) n'est point fait pour marcher debout; son squelette vertébral manque de ces courbures

Il y a un moment où le double souffle apparaît. Ou bien, mais cela ne peut se faire que quand le second souffle se produit facilement, on peut poser simplement le stéthoscope sur l'artère sans appuyer, puis presser successivement en amont et en aval de l'instrument. La pression en amont produira le premier souffle; la pression en aval produira le second: preuve bien évidente, dit M. Duroziez, que le second souffle est produit par toutes les artères de la jambe qui chassent le sang en arrière, en vidant en quelque sorte les capillaires.

L'analyse des cas pathologiques qu'il a observés a conduit M. Duroziez aux conclusions suivantes:

Les souffles du second temps qui peuvent être produits par les lésions du péricarde, par le rétrécissement de l'orifice mitral, par le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, par l'insuffisance de l'artère pulmonaire, pourront être séparés du souffle de l'insuffisance aortique à l'aide du double souffle crural, qui n'a sa raison d'être que dans cette dernière lésion.

Si l'insuffisance aortique est doublée d'une ou de plusieurs des lésions sus-indiquées, et que le diagnostic en devienne par cela même difficile, la crurale aidera beaucoup, fixera même le diagnostic.

La crurale distinguera peut-être moins les lésions de l'orifice et les lésions de l'aorte. Le double souffle peut apparaître dans certains anévrysmes sans insuffisance aortique.

L'insuffisance passagère pourra être démontrée par le double souffle intermittent passager.

Le double souffle intermittent crural existe dans la fièvre typhoïde, dans le choléra, dans l'intoxication saturnine, etc., mais passager; il est bientôt remplacé par les bruits continuels.

ÉTUDE DU RÔLE DE LA DÉCHIRURE CAPSULAIRE DANS LA RÉDUCTION DES LUXATIONS RÉCENTES DE LA HANCHE; par le docteur GELLÉ, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le principe formulé par J. L. Petit pour la réduction des luxations récentes a été, depuis Louis, critiqué vivement et rejeté comme n'étant d'aucune utilité pratique. Il est en effet à peu près toujours impossible, quand on réduit une luxation, de distinguer le chemin frayé par l'os. Toutefois, le principe étant excellent, il ne s'agit que de trouver le moyen de le mettre en pratique. Ce moyen se trouve, d'après les recherches de M. Gellé, dans une étude attentive de la déchirure capsulaire. Voici ce qu'ont appris à ce médecin des expériences très-nombreuses qu'il a faites sur le cadavre et l'examen de diverses pièces pathologiques.

Les déchirures de la capsule articulaire qui succèdent aux luxations traumatiques de la hanche sont différentes suivant la cause, suivant le déplacement de la tête et l'espèce de luxation; les différences portent sur la forme, sur le siège, sur la gravité ou le pronostic, et entraînent de grandes variétés dans le traitement.

La capsule peut se déchirer sur tous les points de son étendue; cependant, sous l'influence de la facilité et de la fréquence plus grande d'un certain mode de traumatisme, quelques variétés sont plus souvent observées. L'étude cadavérique montre de plus la relation intime de certaines ruptures avec la cause de la luxation, telle que la même lésion succède constamment à la même action. Il en ré-

alternatives en sens contraire, nécessaires à la station verticale; il ne se tient droit un moment qu'appuyé sur un bâton; dès qu'il veut courir, il se jette à quatre pattes; son pied est une seconde main; ce pied ne pose à terre que par son tranchant; les bras de l'orang sont presque aussi longs que ses jambes; ils servent à sa marche; mais la marche même n'est pour lui qu'accidentelle; il se tient ordinairement sur les arbres, et c'est pour cela qu'il a quatre mains, qu'il est *quadrumané*.

Je reviens à Buffon (car ses erreurs n'ont jamais plus mérité d'être réfutées): « Les organes de la voix, dit-il, sont les mêmes dans l'homme que dans l'orang-outang. » On ne pouvait se tromper plus complètement.

Tous ces singes ont dans leur larynx des poches où s'engouffre l'air et d'où il ne peut sortir qu'avec un murmure sourd, qui s'opposerait à toute articulation distincte, à tout langage.

Enfin, dit Buffon, « le cerveau de l'orang-outang est absolument de la même forme et de la même proportion que celui de l'homme. » C'est ici qu'est l'erreur extrême. La réfutation complète, absolue, de cette erreur est l'un des beaux titres de M. Tiedemann. Rien n'égale ce qu'il lui a fallu d'efforts continus et d'activité patiente pour découvrir, dans un organe si délicat, les différences profondes cachées sous les ressemblances superficielles.

Mais avant d'en venir au cerveau lui-même, M. Tiedemann étudie de nouveau le crâne, et l'étudie sous des aspects qui avaient échappé jusque-là aux observateurs les plus attentifs.

Quand on veut avoir la mesure du crâne, ce n'est évidemment que pour

sulte la possibilité de classer les déchirures en plusieurs cadres qui renferment toutes celles qui reconnaissent la même cause, produisent des déplacements analogues, et demandent un traitement pareil, basé sur l'identité de lésion de la capsule. On en trouve de cette façon quatre ordres, d'après le siège, la forme et l'étendue :

1° La rupture est située dans la partie inféro-postérieure du ligament et est parallèle à l'axe du col fémoral;

2° La rupture est perpendiculaire à l'axe du col et siège près du fourcil cotyloïdien ;

3° La rupture est perpendiculaire à l'axe et siège près de l'insertion fémorale de la capsule ;

4° Décollement complet du ligament, soit au bord cotyloïdien, soit à l'insertion fémorale.

Lorsque la capsule est rompue suivant une ligne parallèle à l'axe du col fémoral, et siège au tiers postéro-inférieur de sa circonférence, la luxation est généralement iliaque. En effet, toutes les violences extérieures, qui se traduisent par une flexion exagérée de la cuisse et produisent une luxation de la hanche, déchirent la capsule en bas et en arrière, et la direction générale de la plaie est celle du col.

La flexion traumatique se complique d'adduction, celle-ci relève le col en dedans ; son bord inférieur s'appuie et pèse sur le sourcil ; le fémur, avec ce point d'appui, et agissant comme un levier du premier genre, porte la tête en bas et en dehors, et lui fait éventrer la cloison fibreuse. La tête presse alors la portion la plus mince et la plus étroite du ligament, et l'action de la cause est forte en raison de l'énorme bras de levier de la puissance : tout le membre inférieur compose en effet l'instrument de destruction.

Or il est également reconnu que c'est la luxation iliaque qui se produit pendant la flexion. Donc, une luxation iliaque étant donnée, la capsule est déchirée parallèlement au col et dans sa moitié postéro-inférieure.

Les procédés les meilleurs pour réduire cette luxation sont donc les procédés de flexion. En effet, la flexion de la cuisse sur le ventre amène la tête de la fosse iliaque vers l'ischion, en lui faisant contourner le bord saillant du cotyle, et la présente ainsi à la déchirure capsulaire, en lui faisant décrire le trajet qu'elle a suivi à sa sortie : plus de tension de ligament, plus de sourcil à franchir, plus de capsule intacte infranchissable ; la flexion relâche le ligament, tourne l'obstacle osseux, et tombe directement sur l'orifice par le chemin parcouru.

Lorsque la capsule est rompue près de son insertion au cotyle et dans une direction perpendiculaire à son axe, c'est le petit levier fémoral (col, etc.) qui opère la rupture, et les lésions qui se produisent sont variables.

Le coup n'est plus porté sur le corps, mais sur le grand trochanter, qui forme l'extrémité du bras de la puissance. Le grand trochanter peut être poussé violemment en avant par une rotation en dedans de la pointe du pied, ou en arrière par la rotation en dehors ; il sera élevé par une forte abduction en extension, ou il sera abaissé par une abduction dans le même sens.

Cette diversité dans la direction du traumatisme amène la variété des lésions. Comment agit ce levier du premier genre, ainsi constitué ? Le point d'appui est au sourcil de la cavité cotyloïde, la force qui frappe le grand trochanter fait basculer la tête fémorale sur ce point

fixe, la soulève, et la fait sortir de sa cavité articulaire, en éventrant le point correspondant de la capsule. Si l'énergure osseuse de la hanche est frappée à sa face antérieure, si la cuisse et la pointe du pied sont jetées en rotation en dehors, la tête brise le ligament orbiculaire à sa partie antérieure ; elle le rompt à sa face inférieure, si l'abduction a eu lieu, etc., etc.

La rupture est située près du bourrelet, perpendiculairement à l'axe du col, et regarde en avant dans la luxation ovalaire. Les moyens de réduction les plus rationnels sont l'abduction avec la bascule, ou même de l'adduction ou de la circumduction.

La capsule est rompue à sa partie postérieure par la rotation en dedans.

La luxation est directe ; la tête est en face de la déchirure ; il y a peu de déplacement ; la rotation en dedans a fait le mal, la rotation en dehors de la cuisse le répare ; l'adduction réussit également, si on la fait suivre de l'abduction. La nature de la cause et son mode d'application rendent facile le diagnostic de la luxation iliaque directe d'avec celle par migration, qui succède à la flexion exagérée du membre. A l'inverse de ce que le chirurgien fait pour réduire cette dernière, il devra éviter la flexion qui abaisse la tête et l'éloignerait par conséquent de l'orifice de la capsule. Les procédés de douceur devront remplir le but dans la plupart des cas, une fois le diagnostic de la lésion bien posé.

La rupture de la capsule à sa partie supérieure, près du sourcil, par l'adduction du fémur. La tête vient se placer au-dessus du sourcil, dans la partie sus-cotyloïdienne de la fosse iliaque, ou sur la partie la plus externe du pubis, quand le déplacement est plus grand ; le trochanter est porté en arrière, et la cuisse est en rotation en dehors. Cela donne la mesure du déplacement.

Le diagnostic est dicté par la position de la tête.

Le traitement doit être simple et sans déploiement de forces.

Une rotation en dedans, si la tête est sus-cotyloïdienne ; la flexion et l'adduction, si elle est suspubienne.

La capsule est rompue en bas, à l'ischion, près du sourcil ; on observe la luxation ischiatique directe ; la tête peut se porter alors vers la fosse iliaque, et la rotation en dedans du membre luxé en est la conséquence ; ou bien elle se porte en avant et dans le trou ovale ou au périnée. La nature de la cause sert au diagnostic dans ces cas de migrations. L'abduction seule produit la luxation avec rupture perpendiculaire à l'axe du col et proche du bord cotyloïdien : la fixation de la tête à l'ischion dans des cas de flexion, avec rupture parallèle au col, est rare, et l'on devra conclure plutôt à la luxation du type actuel dans un cas donné. Du reste, le traitement souffrira peu du défaut de précision du diagnostic ; les procédés de flexion, si le déplacement est iliaque consécutif, et l'adduction ou bien une demi-flexion suivie de la rotation du membre en dehors, si la tête n'a pas bougé : voilà ce que l'expérience et la raison démontrent être le plus utile.

Lorsque la déchirure capsulaire est perpendiculaire à l'axe du col et située auprès de l'insertion fémorale ou à cette insertion même, la luxation est iliaque ou ilio-ischiatique. Elle est due toujours à la flexion de la cuisse combinée à l'adduction et à la rotation en dehors.

C'est, comme on le voit, le mode de production de la déchirure du

en conclure celle du cerveau ; l'extérieur du crâne ne suffit donc pas. Camper, Blumenbach, Gall lui-même, dans son système sur la *cranioscopie*, se bornaient pourtant à l'extérieur. M. Tiedemann imagine de mesurer l'intérieur, et il obtient deux résultats frappants : le premier, que la capacité du crâne de l'orang, loin d'égaliser celle du crâne de l'homme, n'égale pas même celle du crâne du bœuf, du cheval, de l'hippopotame, etc.

Le second résultat est plus important encore, c'est que les hommes, de quelque race qu'ils soient, blancs, noirs, jaunes ou rouges, ont tous, à de très-petites différences près, et qui ne sont qu'individuelles, la même capacité crânienne.

Après avoir étudié l'intérieur du crâne, M. Tiedemann étudie le cerveau.

Il l'étudie, comparativement, dans l'homme blanc, dans l'homme noir, dans l'orang-outang.

Aucune différence, absolument aucune, ne distingue le cerveau de l'homme blanc de celui de l'homme noir. Le cerveau de l'homme, et de tous les hommes, diffère, au contraire, de celui de l'orang-outang en tout : par son volume total ; et, plus encore par la prédominance relative de celle de ses parties qui est le siège exclusif de l'intelligence, les lobes ou hémisphères cérébraux. La partie où siège la pensée, l'âme, est la partie dominante et caractéristique du *cerveau humain*.

Buffon et Blumenbach avaient prouvé l'unité de l'espèce humaine. A ce

grand fait M. Tiedemann en joint un autre qui ne l'est pas moins : celui de l'égalité physique de toutes les races.

Je dis *égalité physique*, et je le dis à dessein : car le *physique* n'est pas tout. Ce que nous voyons même du physique de nos organes n'en est pas la partie la plus essentielle.

« Les organes, dit Bossuet, ne consistent pas dans cette masse grossière que nous voyons et que nous touchons. Ils dépendent de l'arrangement de parties délicates et imperceptibles dont on aperçoit quelque chose en regardant de près, mais dont toute la finesse ne peut être sentie que par l'esprit. »

Et quelle distance encore des parties les plus fines de nos organes à la pensée ! La physiologie ne donne qu'une chose : le siège de l'intelligence. L'anatomie comparée ne donne, non plus, qu'une chose, le rapport qui lie le développement de la fonction au développement de l'organe.

Dès qu'on touche à la fonction même, à l'intelligence, on passe de ces deux sciences à une troisième, qui est la psychologie ; et la psychologie a son domaine propre : les facultés intellectuelles ne se prouvent que par elles-mêmes. L'esprit ne se prouve que par l'esprit.

Or, dans le domaine pur de la psychologie, on peut bien marquer la limite précise qui sépare l'instinct de l'intelligence, la limite précise qui sépare l'intelligence des animaux de celle de l'homme ; ces limites sont tranchées ; mais d'homme à homme, de race à race, ce ne sont plus que des degrés, des variétés des nuances ; l'homme seul conçoit l'ordre moral et conçoit Dieu, mais tous les hommes conçoivent l'ordre moral et conçoivent

premier type, en bas et en arrière, et parallèle à l'axe du col. Comment expliquer cette différence de résultat? La prédisposition individuelle joue le plus grand rôle dans ces cas; on comprend qu'une laxité plus grande, une faiblesse plus prononcée, un demi-collier plus libre, moins adhérent, sont autant de conditions qui tendent à produire plutôt la lésion perpendiculaire à l'axe.

Dans ces cas, la luxation est irréductible, la capsule déchirée s'interposant constamment entre la tête et le cotyle. On a vu qu'il en est tout autrement lorsque la rupture est parallèle au col. Il importe donc, pour le pronostic et le traitement, de se poser cette question :

Étant donnée une luxation iliaque ou ilio-ischiatique, quelle lésion y correspond?

La tête sera-t-elle réductible, et la capsule est-elle rompue parallèlement à l'axe du col? Sera-t-elle irréductible, c'est-à-dire la capsule a-t-elle été rompue perpendiculairement et à son insertion au col?

Voici, dit M. Gellé, ce que l'expérimentation cadavérique m'a permis d'établir comme éléments du diagnostic :

1° La luxation iliaque a été produite par flexion, mais la jambe demi-fléchie, ayant été portée en arrière, a amené la rotation en dehors; il y a un certain degré de diastasis au genou du côté blessé.

2° Les procédés de flexion, qui réussissent habituellement quand la déchirure est du premier type, restent sans succès.

3° Il existe une grande mobilité de la tête une fois le malade chloroformé. Le chirurgien constatera la possibilité de porter le fémur en dehors, en élargissant la hanche, ou en avant, ou en arrière, ou en haut, ou en bas; le déplacement sera très-étendu.

4° Il pourra produire la rotation en dedans de la pointe du pied de façon à porter le pouce directement en arrière. Ce mouvement fera saillir la tête vivement à la hanche; la rotation en dehors sera plus limitée.

5° Il croira avoir réduit, et le déplacement se reproduira au moindre mouvement par une rotation du membre en dehors.

6° La rentrée de la tête aura lieu sans bruit.

L'irréductibilité étant reconnue, il faut renoncer à toute tentative opératoire et laisser à la nature le soin d'organiser une nouvelle capsule.

La capsule peut être enfin *décollée complètement à son insertion au col ou au cotyle*. Cette lésion est surtout produite par la circumduction.

Si l'attache externe de la capsule est tout à fait déchirée, qu'aucun lien fibreux n'unisse plus la tête et le cotyle, la capsule libre s'affaissera vers la cavité vide; à chaque tentative de réduction, la tête la déprimera dans le fond de la boîte osseuse, et la réduction sera rendue impossible par cette interposition, à laquelle il n'y a aucun remède. Cette interposition du ligament est un obstacle infranchissable, et la luxation reste irréductible. Même ressource que dans l'article précédent: la nature doit faire les frais d'une cavité nouvelle pour rendre ses fonctions au membre inférieur.

Comment diagnostiquera-t-on cette lésion? Le meilleur signe se tire de l'absence d'union fibreuse entre le bassin et le fémur; il n'y a plus de transmission de mouvement de l'un à l'autre, surtout quand on

porte la cuisse demi-fléchie en abduction. On remarquera, si la capsule adhère encore par un lambeau au col fémoral, que le bassin est enlevé par ce bras de levier du premier genre, tandis que pareille chose n'arrive plus si l'arrachement est complet. Il existe en outre une plus grande mobilité de l'os, qui permet d'imprimer à la cuisse tous les mouvements de rotation si étendus, rendus possibles par la fracture du tiers supérieur du fémur (sous-trochantérienne.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SEANCE DU 16 DÉCEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE-EDWARDS.

M. LEBERT adresse de Breslau une analyse raisonnée de son *TRAITÉ D'ANATOMIE GÉNÉRALE ET SPÉCIALE*, ouvrage qu'il présente au concours pour les prix de médecine et de chirurgie de 1862. (Réservé pour la future commission.)

M. FONSSAGRIVES envoie, pour le même concours, un exemplaire du livre qu'il vient de publier sous le titre de : *HYGIÈNE ALIMENTAIRE DES MALADES, DES CONVALESCENTS ET DES VALÉTUDINAIRES*, et y joint également, pour se conformer à une des conditions imposées aux concurrents, une indication de ce qu'il considère comme neuf dans son travail. (Réservé pour la future commission.)

M. PAPPENHEIM adresse de Berlin une note intitulée : *EXPÉRIENCES CHIRURGICO-LÉGALES CONCERNANT LA DILATATION SPÉCULAIRE DE L'URÈTRE*. (Comm. : MM. Velpeau, Jobert.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL signale parmi les pièces imprimées de la correspondance un volume intitulé : *ÉTUDES SUR LES EAUX MINÉRALES ET THERMALES DE PLOMBIÈRES*, par MM. Lefort et Julier, et communique l'extrait suivant de la lettre d'envoi :

Dans cet ouvrage, nous nous sommes proposé pour but de comparer entre elles, au point de vue de leur origine et de leur composition chimique, toutes les principales sources minérales qui jaillissent dans les départements de l'est de la France. En ce qui concerne Plombières, nous avons étudié avec un soin tout particulier toutes les questions qui se rattachent à l'histoire, au captage, à l'aménagement, au débit et à la température des sources. Mais ces travaux n'auraient pas été si complets si nous n'avions entrepris en même temps l'analyse chimique des eaux de cette importante station des Vosges.

SEANCE PUBLIQUE DU LUNDI 23 DÉCEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. MILNE EDWARDS.

ORDRE DES LECTURES.

1° Proclamation des prix décernés pour 1861, et des sujets de prix proposés.

2° Eloge historique de M. TIEDEMANN, associé étranger, par M. FLOUBENS, secrétaire perpétuel.

Dieu: sur ces deux points, l'intelligence de tous les hommes est une. L'unité de l'intelligence est la dernière et définitive preuve de l'unité humaine.

M. Tiedemann avait commencé, en 1830, un *TRAITÉ GÉNÉRAL DE PHYSIOLOGIE*. Il ne l'a point achevé. Entre beaucoup d'idées dont plusieurs demanderaient un examen à part, je dois au moins en signaler une, parce qu'elle y domine, et parce qu'elle appartient à peu près tout entière à M. Tiedemann.

On a, tour à tour, expliqué ou voulu expliquer la formation des êtres par la *préexistence des germes*, qui n'a jamais été qu'un expédient philosophique, par la *génération spontanée* qui est moins que jamais en voie d'être démontrée; M. Tiedemann croit l'expliquer par une force propre, qu'il appelle *force formatrice*.

Plus on a creusé cet abîme, plus il s'est trouvé profond. La *force formatrice* de M. Tiedemann, c'est la *force plastique* d'Aristote; c'est la *forme substantielle* de la scolastique; à une époque plus récente, et même toute récente, c'est le *nisus formativus* de Blumenbach; et tout cela, qu'est-ce? ce sont des mots.

Ce sont des mots, tant qu'on n'a pas dégagé et démontré le phénomène caché qu'ils enveloppent. Une fois ce phénomène dégagé et démontré, ce sont des faits, des *faits primitifs*, et dont nous ignorons absolument la cause.

Tout ce que nous appelons du nom de *forces*, en physiologie, la *sensibi-*

lité, l'irritabilité, etc., sont de pareils faits primitifs, très-manifestes en eux-mêmes, très-inconnus dans leur cause. Ce qui constitue le mérite propre de M. Tiedemann, c'est qu'il a, le premier, par ses belles et délicates observations sur la *formation du cerveau*, dégagé le phénomène d'une *formation effective* des êtres et des organes, c'est qu'il a, le premier, transformé le mot en fait. Harvey soupçonnait déjà ce grand fait, il y a deux siècles; M. Tiedemann l'a démontré.

Le cartésianisme a tenté le plus grand effort que l'esprit humain pût oser. Il a voulu se passer des *forces*, et tout réduire au mécanisme et à l'impulsion. Les anciens avaient tant abusé des *forces occultes*, les scolastiques avaient tant abusé des *formes substantielles*, que, lorsque la pensée humaine s'est trouvée débarrassée de tous ces mots, qui, dit spirituellement Fontenelle, « n'avaient d'autre mérite que d'avoir longtemps passé pour des choses », elle s'est trouvée merveilleusement à l'aise. Cependant, à quoi ce grand effort a-t-il abouti? En astronomie, au *système des tourbillons*; en physiologie, à l'*automatisme des bêtes*. Un siècle s'est écoulé depuis le *Discours de la Méthode* jusqu'à la mort de Fontenelle; et les *forces* de la nature ont reparu, ramenées par Newton dans cette attraction puissante qui maintient l'univers en équilibre et tient les cieux suspendus.

Et, tandis que Newton ramenait l'attraction dans les phénomènes célestes, des observateurs d'une sagacité infinie ramenaient, dans les êtres vivants, ces instincts, ces forces, qui nous offrent le spectacle, tout à la fois si évident et si incompréhensible, de volontés aveugles et de pensées qui s'ignorent.

ANNONCE DES PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1861.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

FONDÉ PAR M. DE MONTYON.

(Commissaires: MM. Flourens, Milne Edwards, Longet, Rayer, Claude Bernard, rapporteur.)

Rapport sur le concours pour l'année 1861.

Parmi les travaux nombreux qui ont été envoyés cette année au concours, la commission a distingué ceux de M. Hyrtl (de Vienne), et ceux de M. Kühne (de Berlin), comme étant dignes du prix de physiologie expérimentale.

DISSECTION ET ANATOMIE.

M. Hyrtl est un anatomiste déjà très-anciennement connu dans la science par ses travaux d'anatomie humaine et comparée.

Les ouvrages de cet auteur sur lesquels la commission a eu à porter son jugement sont un *TRAITÉ DE DISSECTION OU DE L'ART DE L'ANATOMISTE*, publié en 1860, et une série de mémoires sur l'anatomie comparée insérés dans les *RECUEILS DE L'ACADÉMIE DE VIENNE*, de 1849 à 1860.

Bien que les travaux de M. Hyrtl soient essentiellement relatifs à l'anatomie, ils n'en ont pas moins une grande importance physiologique. En effet, la physiologie et l'anatomie sont unies d'une manière tellement étroite, qu'il est impossible de les séparer l'une de l'autre. Si, pour les nécessités de l'étude ou de l'enseignement, on peut considérer l'anatomie isolément, l'inverse ne saurait avoir lieu : la physiologie suppose toujours les connaissances anatomiques sans lesquelles elle manquerait absolument de base solide. Il en résulte que toutes les fois que la physiologie comparée voudra étendre son domaine par l'étude des fonctions chez des êtres nouveaux, elle devra de toute nécessité être précédée par l'anatomie. On doit donc regarder que par ses études d'anatomie comparée. M. Hyrtl a préparé la voie au physiologiste en lui faisant connaître des appareils organiques nouveaux ou encore mal décrits, et en lui signalant ainsi, dans certains cas, les animaux chez lesquels existent les dispositions anatomiques les plus favorables à la solution de certains problèmes physiologiques.

Les travaux que M. Hyrtl a fait parvenir à la commission ne forment pas moins de trente-quatre mémoires, accompagnés de planches pour la plupart coloriées. On peut juger par là de l'étendue des recherches auxquelles M. Hyrtl a dû se livrer ; mais on comprend, d'un autre côté, qu'il nous soit impossible d'entrer ici dans l'examen de tous ces mémoires : nous signalerons seulement, à titre d'exemple, le sujet de quelques-uns d'entre eux. Un certain nombre de mémoires de M. Hyrtl sont relatifs à l'anatomie et à la morphologie comparées des organes uro-génitaux des poissons, à l'anatomie comparée de l'oreille moyenne, à l'anatomie des édentés, des Monotrèmes, etc., etc. D'autres mémoires sont spécialement consacrés à l'angéiologie comparée.

M. Hyrtl étudie les diverses formes que peuvent présenter les réseaux capillaires, et il s'attache d'une manière toute particulière à la description de ces singulières productions vasculaires auxquelles on donne le nom de *réseaux admirables*, et sur le rôle physiologique desquels on ne possède même aucune notion exacte. Parmi ces recherches d'angéiologie comparée, nous citerons un mémoire très-intéressant publié en 1859 sur les cœurs privés de vaisseaux. M. Hyrtl a constaté, en faisant des injections microscopiques, qu'il y avait un certain nombre d'animaux vertébrés chez lesquels il est impossible de démontrer la moindre trace de vaisseaux dans le tissu du cœur. Voici les conclusions de ces recherches, telles que les exprime l'auteur lui-même :

Le mécanisme de Descartes et les forces expérimentales de Newton, seraient-ce donc la les deux termes infranchissables marqués à la pensée humaine, et Fontenelle nous aurait-il dit le dernier mot? « Les bornes qui dans ces deux routes contraires, ont pu arrêter deux hommes de cette espèce, ce ne sont pas les bornes de leur esprit, mais celles de l'esprit humain. »

Il a été donné à peu d'hommes de trouver en soi tous les genres de forces nécessaires pour soutenir un labeur aussi énergique que celui qui a rempli la vie de M. Tiedemann.

Aux beaux et nombreux travaux que je viens d'énumérer, il joignit la carrière honorable, mais laborieuse, de l'enseignement public. Quarante-quatre années de professorat donnèrent à son autorité de maître les allures et les douceurs de l'autorité patriarcale.

Les trente dernières de ces années furent passées à Heidelberg. Il y avait formé, de ses mains, une magnifique collection d'anatomie et de physiologie.

Vainement, en 1818, l'Université de Bonn, nouvellement érigée, l'avait-elle sollicité de venir occuper une chaire dans son sein. Vainement, en 1833, l'Université de Berlin l'avait-elle, à son tour, sollicité d'accepter la succession du célèbre Rudolphi.

Il ne voulait point se détacher de cette petite ville d'Heidelberg qu'animait la grandeur du nom qu'il s'était fait, où l'on voyait accourir, chaque année, la jeunesse de toute l'Europe, attirée d'abord par l'immense réputation

1° Le cœur des urodèles, des gymnophions et des batraciens est complètement privé de vaisseaux.

2° Le cœur de tous les amphions écaillés (sauriens, chéloniens et ophiidiens) possède seulement une couche vasculaire superficielle ; mais la couche musculaire profonde du cœur est complètement privée de vaisseaux.

3° Le cœur de certains poissons se comporte comme celui des reptiles écaillés.

4° Les ganoïdes possèdent un cœur riche en vaisseaux dans toute l'épaisseur de sa couche musculaire.

Réfléchissant à ces variétés de dispositions vasculaires dans le cœur de ces animaux, M. Hyrtl remarque avec raison que ces variétés ne répondent à aucune division zoologique précise et sont en rapport avec des modifications en quelque sorte accidentelles de la fonction circulatoire dans le cœur. En effet, chez tous les animaux dont le tissu musculaire du cœur est dépourvu de vaisseaux proprement dits, on voit la cavité de cet organe se continuer dans toute l'épaisseur de ses parois par un tissu caverneux dans lequel le sang s'introduit facilement et pénètre jusqu'au-dessous de la membrane séreuse qui revêt la face externe du cœur. Si le tissu caverneux de la paroi cardiaque ne s'étend pas à toute son épaisseur, il y a alors une légère couche vasculaire, de sorte que, comme le dit M. Hyrtl, l'absence totale ou partielle des vaisseaux du cœur dépend uniquement du degré de structure caverneuse de ses parois. Quant à la conclusion physiologique qui découle de ces faits, on voit que dans tous les cas les fibres musculaires qui composent le tissu du cœur sont en contact avec le liquide nourricier, tantôt indirectement, par les vaisseaux coronaires qui prennent le sang hors du cœur pour le ramener dans les parois de l'organe, tantôt directement, par les aréoles d'un tissu caverneux ou lacunaire, véritable prolongement de la cavité du cœur dans le sang pénètre comme dans une sorte d'éponge musculaire. Au fond la fonction ne change pas dans son essence ; mais ces mécanismes sont variés, et le physiologiste ne saurait les comprendre que par l'interprétation exacte des dispositions anatomiques propres à chaque cas. Cet exemple, parmi beaucoup d'autres que nous pourrions citer, est de nature à montrer le genre d'étroite connexité qui rend inséparable la physiologie de l'anatomie. Toute découverte anatomique est en réalité une acquisition physiologique, et nous ajouterons en terminant que la connaissance de ces faits nouveaux devient doublement précieuse pour le physiologiste quand ils émanent d'un anatomiste aussi habile que M. Hyrtl et aussi consommé que lui dans l'art des dissections et des injections.

S'il faut, comme nous venons de le dire, que la physiologie s'appuie toujours sur l'anatomie, comme sur sa base la plus naturelle, il n'en est pas moins vrai que si on la réduisait à cette source unique de connaissances, elle constituerait une science essentiellement incomplète. La physiologie cherche à déterminer le mécanisme des phénomènes de la vie, qui sont, sans contredit, les plus complexes qui s'offrent à nous. D'où il résulte que la physiologie, la plus complexe de toutes les sciences, doit encore emprunter le secours de toutes les sciences plus simples qu'elle et en particulier celui de la chimie et de la physique.

. PROPRIÉTÉS DES TISSUS MUSCULAIRES ET NERVEUX.

M. KUHNE est un jeune physiologiste, habile expérimentateur et très-versé dans l'étude des sciences physico-chimiques. Les recherches de cet auteur que la commission a eu à examiner sont toutes relatives aux propriétés des tissus musculaires et nerveux. Elles forment un ensemble de nombreux mémoires dans le détail desquels il serait superflu d'entrer ici. Il nous suffira de citer quelques-uns des faits qu'ils renferment pour faire comprendre la méthode expérimentale que M. Kühne a suivie et pour montrer l'application heureuse qu'il a su faire des connaissances physico-chimiques à l'étude des questions de physiologie générale d'un grand intérêt.

tion du professeur et bientôt retenue comme on l'est au milieu d'une famille, tant la sage et ferme constance dans le travail, la simplicité dans les mœurs, donnaient de charme à l'empire que M. Tiedemann exerçait sur ses élèves.

Cet homme, chez qui le raisonnement l'avait toujours emporté sur l'imagination, n'en était pas moins susceptible des sensations les plus vives. Le beau, le grand excitaient son enthousiasme ; les voyages furent la seule distraction qu'il se donna ; le spectacle d'une belle nature produisait sur son âme de délicieuses impressions. Plusieurs fois, il avait parcouru l'Europe, allant visiter ses émules, ses rivaux et même son antagoniste Oken, avec lequel il eut toujours des rapports excellents. D'un esprit net et d'un caractère net et ferme, il sut avoir des amis et des ennemis. « Je me suis toujours mis en mesure, disait-il, de regarder les uns et les autres en face. »

Son érudition était presque infinie ; il en a laissé des traces remarquables sur des sujets étrangers à la science. Préférant l'étude à la société, lorsqu'il paraissait au milieu de celle-ci, on pouvait entrevoir chez lui tous les trésors d'une rare affabilité qui se voile, se confie, sans ignorer qu'elle possède les moyens de plaire. Il conserva, jusque dans son extrême vieillesse, un physique remarquablement beau.

Des affections de famille abrevèrent de douleur cette noble vieillesse. Trois de ses fils avaient embrassé la carrière militaire ; l'aîné, après avoir pris part à la guerre entreprise pour l'affranchissement de la Grèce, se jeta, en 1848, dans la révolution badoise. S'étant chargé du commandement de

Depuis Haller, on controverse en physiologie la question de l'irritabilité musculaire, c'est-à-dire la question de savoir si l'irritabilité du nerf et l'irritabilité du muscle ne sont qu'une propriété commune ou deux propriétés distinctes pouvant être indépendantes l'une de l'autre dans leurs manifestations. Il fallait, pour démontrer cette indépendance du muscle et du nerf admise par Haller, prouver expérimentalement que chacun de ces tissus se comporte différemment à l'égard des agents qui sont capables soit de détruire leurs propriétés, soit de les exciter. Il est vrai que déjà beaucoup d'expériences dues à divers physiologistes apportaient des arguments décisifs en faveur de l'expérience hallérienne. Mais, pour une question aussi importante, on ne saurait avoir un trop grand nombre de preuves, et M. Kühne en a fourni qui sont d'un ordre tout nouveau. Il a démontré qu'il y a des excitants chimiques qui sont spécifiques : les uns pour les nerfs, les autres pour les muscles. Ainsi les acides minéraux à l'état de dilution agissent comme excitants sur le muscle et non sur le nerf. Certains sels, tels que le chlorure de sodium, sont dans le même cas, etc. L'acide lactique, la glycérine et quelques autres substances sont au contraire des excitants du nerf et non du muscle. Cette sensibilité du muscle à l'excitation d'une substance chimique déterminée qui est sans action sur le nerf, de même que le cas inverse, deviennent ici des preuves évidentes de l'indépendance des propriétés physiologiques des tissus musculaires et nerveux.

La rigidité qui survient en général dans les muscles lorsque la mort les frappe a été l'objet des études d'un grand nombre de physiologistes, M. Kühne a encore apporté des faits importants pour la solution de cette question, comme on va le voir par les expériences suivantes, qui sont relatives à la rigidité musculaire produite par la chaleur.

Lorsqu'on soumet un animal à sang chaud dans une étuve à une température plus élevée que celle de son corps, il arrive qu'au bout d'un certain temps, plus ou moins long suivant le degré de chaleur de l'étuve, l'animal meurt subitement quand son sang a acquis un excès de température de 4 à 5° c., c'est-à-dire est arrivé à environ 45° pour les mammifères et environ 48° pour les oiseaux. On remarque en outre que chez les animaux qui périssent dans ces conditions, la rigidité musculaire dans le cœur et dans les muscles arrive presque en même temps que la mort. Par suite de ses expériences nombreuses faites sur la rigidité musculaire, M. Kühne a été conduit à étudier la cause de cette mort instantanée avec roideur musculaire chez les animaux échauffés. Il a reconnu qu'il existe dans les muscles une substance précipitable par la chaleur, qui se coagule en amenant la roideur musculaire, précisément à la température où meurent les animaux, à 34° pour les muscles de grenouilles, à 45° pour les muscles de mammifères, à 48° pour les muscles d'oiseaux. Il en résulte que dans ces cas la mort devient la simple conséquence d'une action physique de la chaleur sur les propriétés de cette matière coagulable des muscles, qui, ainsi qu'on le voit, est bien plus altérable par la chaleur que par les autres matières albumineuses du sang. Et ce qui semble bien rattacher la cause de la mort au phénomène que nous indiquons, c'est ce fait remarquable que cette matière présente chez les reptiles, les mammifères et les oiseaux des différences dans son degré de coagulation qui correspondent justement aux différences de températures que les animaux peuvent supporter.

M. Kühne a poursuivi l'étude des propriétés du tissu musculaire en particulier et celle des substances contractiles en général chez tous les animaux; chez ceux qui possèdent un système nerveux, chez ceux qui paraissent en être dépourvus, et jusque dans les végétaux. Il est arrivé, par ses recherches comparatives, à établir des rapprochements très-intéressants pour la physiologie générale; mais en outre il s'est arrêté d'une manière toute spéciale à l'étude de la terminaison des nerfs dans les muscles.

Il est très-évident pour le physiologiste que les nerfs moteurs se terminent dans les fibres des muscles pour agir sur elles et provoquer la contraction musculaire. Mais la disposition anatomique de cette terminaison était

des plus obscures; les recherches des histologistes ne s'accordaient pas, et l'on ignorait si l'influence de la fibre nerveuse s'exerçait sur la substance musculaire contractile à distance ou par une continuité directe et une sorte de fusion entre les deux éléments organiques. M. Kühne est parvenu à résoudre cette question. A l'aide de réactifs appropriés pour rendre les tissus transparents, il a pu suivre la fibre nerveuse primitive jusque vers la fibre musculaire, et voici le mode de terminaison qu'il a constaté.

Lorsqu'une fibre nerveuse motrice arrive dans un muscle, elle est constituée par ses trois éléments : le cylindre d'axe, la moelle nerveuse et l'enveloppe. Bientôt cette fibre nerveuse, en cheminant au milieu des fibres musculaires, se subdivise d'une manière dichotomique, et tous les éléments participent à cette division, c'est-à-dire que la moelle et l'enveloppe nerveuse accompagnent toujours le cylindre d'axe. Ces divisions et subdivisions vont en se répétant jusqu'à ce qu'une fibre nerveuse motrice ait pu fournir de 15 à 20 filaments terminaux. On voit de la sorte qu'une seule fibre nerveuse qui entre dans un muscle peut exciter jusqu'à 20 fibres musculaires, ce qui explique la disproportion apparente au premier abord entre le muscle et le nerf. Une fois qu'une de ces dernières divisions nerveuses est arrivée en contact avec une fibre musculaire, l'enveloppe nerveuse s'accroche et s'unit à l'enveloppe de la fibre musculaire. Il n'y a pas non plus pénétration de la moelle nerveuse. Le cylindre d'axe seul perce le sarcolemme et se prolonge dans le tube musculaire au milieu de la substance contractile où il disparaît en donnant naissance à ses extrémités à des espèces de noyaux qui semblent constituer des organes nerveux d'une nature spéciale. M. Kühne n'a encore publié que ses recherches sur la terminaison des nerfs dans les muscles striés, et il a constaté que cette terminaison a lieu de la même manière chez les animaux vertébrés et invertébrés et chez l'homme.

Nous pourrions encore signaler beaucoup d'autres questions qui ont été traitées et qui sont toujours relatives aux propriétés des muscles et des nerfs. Mais ce que nous avons dit suffira pour montrer la direction physiologique des travaux de M. Kühne. Il a déjà obtenu, comme on voit, des résultats très-importants, qui ont fixé l'attention de la commission, et il poursuit ses recherches avec une ardeur, un zèle scientifiques tout à fait dignes d'éloges, qui font espérer pour l'avenir de nouvelles recherches de sa part dans la même voie.

En résumé, la commission décerne le prix de physiologie expérimentale, pour l'année 1861, à M. HYRTL (de Vienne), pour l'ensemble de ses recherches d'anatomie comparée, et à M. KÜHNE (de Berlin), pour ses expériences sur les muscles et les nerfs.

— La commission signale encore deux physiologistes : M. CHAUVEAU et M. COLIN, qui 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.

PRIX RELATIFS AUX ARTS INSALUBRES,

FONDÉS PAR M. DE MONTYON.

(Commissaires : MM. Boussingault, Dumas, Combes, Rayet, Chevreul, rapporteur.)

La commission des arts insalubres, après avoir pris connaissance de onze pièces qui ont été envoyées à son examen, est d'avis qu'il n'y a pas lieu cette année à décerner un prix; mais en faisant cette déclaration, elle reconnaît que, parmi les pièces envoyées au concours de 1861, il en est qui pourront être soumises à l'examen de la commission qui sera nommée en 1862.

Rastadt peu avant la capitulation de cette ville, il fut fait prisonnier et fusillé.

Ses deux frères passèrent en Amérique; et leur malheureux père, après avoir supporté avec une force d'âme digne des grands exemples que nous a légués l'antiquité, les émotions qui précédèrent cette catastrophe, se démit de son professorat et quitta pour toujours son cher Heidelberg.

« Au printemps de 1848, nous dit-il, j'avais quitté mon séjour d'Heidelberg pour me soustraire aux troubles et aux tempêtes d'une révolution désastreuse....; je pris ma demeure à Brème, et, par l'étude, je cherchai à délivrer ma pensée de mes soucis au sujet de ma chère patrie. »

Ces courageux efforts ne purent empêcher que bientôt la santé de M. Tiemann ne s'altérât; il perdit la vue. Alors, il vint habiter à Francfort-sur-le-Mein, près de son ancien élève, M. Bischoff, dont il avait fait son gendre; alors aussi, notre Académie qui, depuis plus de trente ans, le comptait parmi ses correspondants, changea ce titre en celui d'associé.

Après plusieurs années de cécité, l'opération de la cataracte fut tentée et réussit. « Je pus encore, écrivait-il, me donner la jouissance si vive d'un séjour dans les magnifiques montagnes de la Bavière, et revoir les bords du lac de Starnberg.

Des études douces et variées, faites au milieu de ses petits-fils, remplirent quelques années qui furent encore accordées par la nature à ce sage vieillard.

Le 22 janvier dernier, il s'éteignit dans la soixante-dix-neuvième année de son âge.

— Le concours de l'internat des hôpitaux de Paris s'est terminé hier par la nomination de :

1. MM. Anger (Benjamin), 1^{er} prix (livres); 2. Cocteau, accessit (livres); 3. Rigal, 1^{re} mention honorable; 4. Damaschino, 2^e mention; 5. Labéda; 6. Rochetou; 7. Robertet; 8. Decori; 9. Bergeron (Georges); 10. Flurin; 11. Thomas (Albert); 12. Bahaud; 13. Gingeot, 14. Paris; 15. Dodeuil; 16. Revilliod; 17. Lemoine; 18. Julliard; 19. Bergeron (Henri); 20. Danthou; 21. Gougueheim. 22. Pelvet; 23. Careme; 24. Brière; 25. Lehen-Dubourg; 26. Augros; 27. Hennequin; 28. Spiess, 29. Nicaise; 30. de Gaulejac; 31. Morax; 32. Lemottre; 33. Langronne; 34. Duguet; 35. Liné; 36. Legros; 37. Legroux; 38. Rondeau; 39. Contesse; 40. Cabot; 41. Moureton; 42. Chamuel.

Internes provisoires. — 1. MM. Henry; 2. La Crousille; 3. Turgis; 4. Da Corogna; 5. Thierry; 6. de Montfumat; 7. Thévenot; 8. Hallé; 9. Liouville; 10. Odier; 11. Carle-Lacoste; 12. Barbeau-Dubourg; 13. Darain; 14. Dublanquet; 15. Besnier; 16. Burlaud; 17. Déro; 18. Daude-Lagrave; 19. Fontan; 20. Carrière; 21. Brunet; 22. Palle; 23. Delsol; 24. Serrailleur; 25. Saldivar; 26. Anger (Théophile); 27. Fumouze; 28. Legras; 29. Lolliot; 30. Féraud; 31. Leroy (Léandre).

M. Anger, premier élève nommé, a le prix des externes, consistant en des livres cette année; il aura, en outre, la boîte à autopsie que M. Guérard, en quittant les hôpitaux, a offerte pour le plus distingué des élèves du concours.

PRIX DE MÉDECINE ET CHIRURGIE,

FONDÉ PAR M. DE MONTYON.

(Commissaires, MM. Velpeau, Claude Bernard, Jules Cloquet, Andral, Jobert de Lamballe, Serres, Flourens, Longet, Rayer, rapporteur.)

La commission des prix de médecine et de chirurgie a eu à juger soixante-six ouvrages, qui ont été renvoyés à son examen par l'Académie. La commission a distingué un assez grand nombre d'ouvrages offrant un intérêt réel, et d'une utilité incontestable, soit pour l'enseignement, soit pour la pratique; mais elle a pensé que les récompenses de l'Académie devaient être réservées aux travaux qui ont conduit leurs auteurs à des découvertes qui étendent nos connaissances ou qui modifient plus ou moins profondément des méthodes ou des doctrines généralement acceptées. Dans cette opinion, la commission a cru devoir proposer à l'Académie de ne décerner qu'un seul prix cette année.

La Commission propose, en outre, à l'Académie d'accorder cinq mentions honorables pour des travaux dont les auteurs ont été jugés dignes de cette distinction.

Prix.

A MM. LUDGER LALLEMAND, MAURICE PERRIN et DUROY, pour leur travail intitulé : *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme.*

Mentions honorables :

1° A M. HASPEL et à M. ROUIS, une mention honorable pour leurs travaux sur les maladies du foie en Algérie. (Haspel, *Maladies du foie*, dans son traité des *Maladies de l'Algérie.*) (Rouis, *Recherches sur les suppurations endémiques du foie.*)

2° A M. DUTROULEAU, pour son *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds* (régions tropicales).

3° A M. HENRI ROGER, pour ses *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête.*

4° A M. HUGUIER, pour son *Mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus.*

5° A M. LABOULBÈNE, pour ses *Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses.*

Prix.

DU RÔLE DES ALCOOLS ET DE L'ANESTHÉSIE DANS L'ORGANISME.

MM. LALLEMAND, PERRIN et DUROY. — L'alcool est une substance dont l'étude intéresse la physiologie, la médecine et l'hygiène. Cette substance a déjà été l'objet d'études partielles et d'expériences dont les résultats parfois contradictoires faisaient désirer que de nouvelles recherches vinssent fixer l'opinion des médecins sur le rôle de l'alcool lorsqu'il est introduit dans l'organisme. C'est dans cet état de la question que MM. Lallemand, Maurice Perrin et Duroy ont entrepris de faire l'étude aussi complète que possible de l'alcool au point de vue physiologique.

Après avoir étudié avec soin les procédés les plus exacts que la science peut actuellement fournir pour retrouver les plus faibles quantités d'alcool dans les tissus et les humeurs de l'homme et des animaux chez lesquels il a été introduit, ces habiles expérimentateurs ont suivi pour ainsi dire pas à pas cette substance dans l'organisme : d'abord son absorption dans les voies digestives, sa circulation dans le sang, sa localisation dans certains tissus, dans certains organes, puis son élimination par diverses parties de l'organisme.

Ils ont examiné, d'une manière toute spéciale, la question de savoir si l'alcool dans cette migration à travers l'économie gardait sa composition chimique ou s'il se changeait en produits de combustion, en un mot si l'alcool se comportait comme un aliment ou comme une matière non assimilable étrangère à l'organisme; enfin ils ont noté avec soin les divers effets physiologiques d'excitation ou d'atonie que l'alcool produit suivant les doses auxquelles il est administré.

Tous les points que nous venons d'indiquer sont traités successivement, et MM. Ludger Lallemand, Perrin et Duroy apportent des démonstrations expérimentales à l'appui de l'examen et de la solution de la question que renferme chacun d'eux.

D'abord ces expérimentateurs établissent que l'alcool étendu d'eau (eau-de-vie ou vin) ingéré dans l'estomac, même en faible quantité, est absorbé avec une grande rapidité, passe dans le sang, arrive au poumon qui est, sinon l'organe principal de l'élimination de l'alcool, au moins l'organe d'élimination le plus sensible.

Il résulte en effet d'expériences multipliées faites sur l'homme et sur les animaux que, quelques minutes après l'ingestion de l'alcool, on en retrouve déjà des traces dans l'air exhalé des poumons; et cette exhalation peut durer plusieurs heures, suivant la quantité d'alcool ingérée. L'appareil dont se servent MM. Lallemand, Perrin et Duroy pour retrouver l'alcool dans l'air expiré se compose de deux tubes en U, reliés par une série de tubes et de petits ballons disposés en deux lignes parallèles, de manière à revenir, en changeant de direction, plusieurs fois sur eux-mêmes, afin de ralentir la marche du courant gazeux formé par l'expiration. Les tubes en U et les ballons communiquent par leurs points déclives avec de petits flacons

destinés à recevoir le liquide provenant de la condensation des vapeurs expulsées par les poumons. Les pièces de l'appareil sont enveloppées dans trois manchons remplis d'eau à zéro. L'appareil a un développement total de 9 mètres.

L'appareil étant disposé, quatre hommes qui avaient bu chacun 100 grammes d'eau-de-vie, firent passer en se relayant, pendant quatre heures, les produits de leur expiration pulmonaire dans l'appareil, au moyen d'un tube en caoutchouc ajusté d'un côté à l'appareil et terminé de l'autre par un embouchoir appliqué sur la bouche. Le liquide produit de la condensation des vapeurs introduites dans l'appareil fut distillé deux fois sur de la chaux vive et donna, comme résultat définitif, 4 grammes d'un liquide limpide ayant une odeur franchement alcoolique. C'était de l'alcool affaibli, mais encore susceptible de s'enflammer après avoir été chauffé.

Le poumon n'est pas le seul organe qui élimine l'alcool circulant dans le sang : la transpiration cutanée et la sécrétion urinaire sont encore deux autres voies d'élimination, plus tardives il est vrai que les poumons, mais dont la réalité a été démontrée. Nous citerons à l'appui l'expérience suivante qui est relative au passage de l'alcool dans l'urine. On recueillit 3 litres d'urine émise par quatre hommes qui avaient bu trois bouteilles de vin contenant de 10 à 12° d'alcool, et environ 120 grammes d'eau-de-vie. L'urine, distillée avec soin, donna 2 grammes d'alcool très-concentré et presque pur.

Après ces expériences, il aurait pu sembler en quelque sorte superflu de rechercher si l'alcool existe dans le sang. Cependant les auteurs en ont extrait de l'alcool et ont été conduits par cette expérience, comme nous le dirons bientôt, à découvrir un fait d'une grande importance, à savoir : que le sang n'est pas la partie de l'organisme qui contient le plus d'alcool. La quantité d'alcool qu'il contient est cependant très-notable, comme on va le voir par l'expérience suivante : Une heure et demie après avoir introduit, au moyen d'une sonde et d'une seringue, dans l'estomac de deux chiens, 240 grammes d'alcool à 21° (120 grammes pour chacun), on a retiré, par la section des carotides, 700 grammes de sang artériel; ce sang, étendu de son poids d'eau, a été soumis à la distillation, une première fois au bain-marie; le produit obtenu a été ensuite distillé deux fois sur de la chaux vive, ce qui a donné comme résultat 5 grammes d'alcool très-concentré et presque pur.

Si maintenant on prend comparativement sur le même animal les divers tissus ou organes de ce corps, et qu'on les soumette à la distillation, on trouve ce fait singulier et très-intéressant pour les médecins que certains tissus, tels que le tissu nerveux, et certains organes, tels que le foie, renferment une proportion d'alcool plus grande que le sang, et que les muscles, par exemple, n'en renferment que des traces à peine sensibles.

Voici la proportion d'alcool trouvée dans le sang et les divers tissus, d'après MM. Lallemand, Perrin et Duroy :

Le sang contenant.	1
Le foie renferme.	1,48
Le cerveau.	1,75

Il y a donc là une véritable localisation de l'alcool qui s'accumule dans certains tissus, par une sorte d'affinité spéciale; on ne saurait invoquer aucune autre raison physiologique pour expliquer ce fait. Si, par exemple, on pensait que le foie renferme plus d'alcool que les poumons, parce que cet organe est le premier qui soit imprégné par l'alcool absorbé dans l'estomac, on serait bientôt forcé d'abandonner cette explication en voyant la même localisation se reproduire dans les mêmes tissus et dans les mêmes organes, quand, au lieu d'ingérer l'alcool dans l'estomac, on l'injecte directement dans les veines; et on peut même dire qu'alors cette localisation est encore plus frappante. En effet, quand l'alcool est introduit dans les veines, voici les proportions que les auteurs ont trouvées :

Le sang renfermant.	1
Le foie renferme.	1,75
Le cerveau.	3

La connaissance de ces localisations de l'alcool dans certains organes, si curieuse au point de vue physiologique, offre un grand intérêt au point de vue de l'alcoolisme, c'est-à-dire de la connaissance des maladies produites par l'abus des liqueurs spiritueuses. En effet, c'est sur le foie et sur le système nerveux, comme on le savait d'ailleurs depuis longtemps, que l'alcool produit les désordres les plus notables et les plus graves.

En voyant la facilité avec laquelle l'alcool se retrouve dans le sang et certains tissus après une ingestion d'alcool, et le temps considérable pendant lequel cette substance peut séjourner dans le corps sans se détruire et disparaître, MM. Ludger Lallemand, Perrin et Duroy ont été conduits à rechercher si l'alcool se détruisait bien réellement dans l'organisme et si l'on devait continuer à considérer cette substance comme un aliment dit respiratoire. Ils ont recherché s'ils retrouveraient les produits de combustion de l'alcool, savoir l'aldéhyde et l'acide acétique. Toutes leurs expériences ayant été négatives, ces auteurs se sont crus autorisés à conclure que l'alcool devait être considéré comme une substance non assimilable, agissant en nature et comme un excitant local des tissus.

En résumé, l'alcool ingéré dans l'estomac ou injecté dans les veines est absorbé. Introduit dans la circulation, il se répand dans tous les tissus; il s'accumule dans le foie et dans les centres nerveux; il fait un séjour assez long dans l'économie; il est éliminé en nature par les poumons, par la peau et principalement par les reins. La localisation de l'alcool dans certains organes en explique l'influence pathogénique sur certaines maladies constitu-

tionnelles et organiques du foie, du système nerveux et des reins : pour l'encéphale, l'ivresse, le delirium tremens, la folie alcoolique, l'épilepsie des ivrognes, le tremblement ébrié, la paralysie alcoolique, etc.; pour le système gastro-hépatique, la dyspepsie, l'ictère grave des ivrognes, la cirrhose du foie; pour les reins, la maladie de Bright.

Après les longs détails dans lesquels nous venons d'entrer, et qui nous ont paru propres à donner une idée de la manière dont MM. Lallemand, Perrin et Duroy ont procédé dans leurs recherches, nous croyons superflu d'exposer les résultats de leurs études sur les anesthésiques, l'éther, le chloroforme, l'amylène, etc., qui ne sont qu'une partie très-accessoire et moins étudiée de leur travail.

En résumé, le travail de MM. Lallemand, Perrin et Duroy sur les propriétés de l'alcool a paru à la commission d'un grand intérêt, au double point de vue de la physiologie et de la pathologie expérimentales; en conséquence, elle a l'honneur de proposer à l'Académie de décerner aux auteurs un prix de deux mille cinq cents francs.

(Nous publierons les mentions honorables dans notre prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE 1861. — PRÉSIDENTE DE M. ROBINET.

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

CORRESPONDANCE.

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

1° Des rapports d'épidémies de MM. les docteurs Demeschinet (de Niort), Carteron (de Troyes), Lemestre (de Limoges). (Comm. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Niepce sur le service médical des eaux minérales de Saint-Allevard, pour l'année 1860. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend les communications suivantes :

1° M. J. François, ingénieur en chef des mines, chargé du service des eaux minérales, sollicite le titre de membre associé libre.

2° M. le docteur Cabrol, médecin en chef de l'hôpital thermal militaire de Bourbonne, adresse des observations recueillies dans cet établissement en l'année 1860. (Comm. des eaux minérales.)

3° Une note sur quelques cas de gomme aiguë épidémique, par M. Dourif, médecin suppléant à l'hôpital de Clermont-Ferrand.

— M. LARREY présente, au nom de M. A. Martin, une note sur les cathéters cannelés, et, au nom de M. Jeannel, une note supplémentaire sur la prostitution dans la ville de Bordeaux.

— M. LAUGIER communique, de la part de M. L. Lefort, plusieurs plans des hôpitaux de Londres, accompagnés d'une brochure intitulée : NOTE SUR QUELQUES POINTS DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE EN FRANCE ET EN ANGLETERRE.

— M. RENAULT donne lecture, sur l'invitation de M. le président, du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Delafond.

— Sur la proposition du conseil, une vacance est déclarée dans la section d'anatomie et de physiologie.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1862. Sont nommés :

Président : M. Bouillaud.

Vice-président : M. Larrey.

Secrétaire annuel : M. Robin.

Membres du conseil : MM. Larrey, Blache, Bouchardat.

— M. RUFZ présente le cadavre d'une poule asphyxiée subitement par un grain de sarrazin arrêté dans le larynx.

— La séance est levée à quatre heures.

BIBLIOGRAPHIE.

PHYSIOLOGIE ET PATHOLOGIE FONCTIONNELLE DE LA VISION BINOCULAIRE, SUIVIES D'UN APERÇU SUR L'APPROPRIATION DE TOUTS LES INSTRUMENTS D'OPTIQUE A LA VISION AVEC LES DEUX YEUX, L'OPHTHALMOSCOPIE ET LA STÉRÉOSCOPIE; par M. GIRAUD-TEULON. — 1 vol. in-8 de 714 pages, accompagné de 114 figures intercalées dans le texte.

La critique est en retard avec cet ouvrage. Voici bientôt une année qu'il est publié, et personne jusqu'ici n'a entrepris de le faire connaître au public médical. Ce n'est pas que l'ouvrage de M. Giraud-Teulon ne méritait qu'on s'en occupât plus tôt. C'est au contraire un travail du premier mérite, qui se recommande à l'attention des médecins sous tous les rapports. Mais par cela même qu'il sort des voies tracées, qu'il est empreint d'une grande originalité, qu'il aborde une foule de questions qui ne sont pas de la compétence de tout le monde,

bien des personnes y ont regardé à deux fois avant d'entreprendre d'en rendre compte. Pour des motifs que tout le monde comprendra, nous aurions préféré que les éloges que mérite sous tant de rapports notre ingénieux et savant collaborateur lui vinssent d'abord d'ailleurs. Mais le peu de souci de l'auteur joint aux réticences de la critique nous ferait attendre longtemps encore si nous ne nous décidions à prendre l'initiative.

Un des motifs, sans doute, qui ont pu empêcher nos collègues de la presse de s'occuper de l'ouvrage de M. Giraud-Teulon, c'est l'alliance qu'on y trouve des mathématiques à une connaissance approfondie des notions physiologiques. Mais c'est faute d'y avoir regardé d'assez près qu'on s'est laissé arrêter par cette difficulté. Il n'est pas donné à tout le monde d'entrer de plain-pied dans les profondeurs de l'analyse physique et mathématique appliquée à l'étude de la vision; mais l'auteur l'a sagement prévu : il n'a pris de l'une que ce qui pouvait donner plus de certitude et d'autorité à l'autre. De même que les ingénieurs consommés dans les études du calcul ne se servent de ce dernier, dans la construction des grands travaux, que pour se tracer à eux-mêmes plus sûrement le chemin, de même M. Giraud-Teulon, laissant de côté toutes les formules algébriques dans les indications qu'il donne aux autres, n'a appelé les mathématiques à son aide que pour arriver plus sûrement à son but. Il le dit très-explicitement lui-même. « On ne rencontrera, dit-il, dans cet ouvrage rien qui rappelle ces études transcendantes dont l'abstraction est sans rapport utile ni fondé avec les faits... Tous nos emprunts aux sciences exactes se borneront aux données élémentaires, au moyen desquelles la physique aidée de la géométrie a étudié la marche des ondes lumineuses à travers les milieux différents, les lois de réfraction simple, la dioptrique. C'est pour ne pas laisser à l'esprit le temps de s'effrayer, disons tout de suite que les propositions auxquelles nous serons obligé de renvoyer le lecteur se bornent à l'étude des propriétés des lentilles. Il n'y a donc rien dans ce livre qui puisse détourner de sa lecture le médecin en possession de ces principes tout à fait élémentaires. »

C'est donc bien plus à l'observation, mais à l'observation fine, délicate, attentive et sévère, qu'aux ressources quelquefois décevantes de l'analyse que l'auteur a eu recours. Nous lui devons cette justice et nous devons au lecteur cet avertissement afin de l'engager à lire notre compte rendu, et, après notre compte rendu, l'ouvrage lui-même, dont il n'aurait qu'une idée trop incomplète.

Après un résumé aussi clair que méthodique des lois de l'optique et de la dioptrique, l'auteur commence par étudier les rapports de la lumière avec la rétine. Sans négliger aucune des questions qui se rapportent à cet intéressant sujet, il ne s'y laisse point absorber. Il pose immédiatement la question entre la physique et la physiologie. Plus physiologiste encore que physicien, il règle les conditions du contrat entre ces deux sciences, qui ne sont autres que les conditions de l'organe et des modifications qu'il imprime à la lumière, et que la lumière lui imprime, pour qu'elle continue à suivre les lois de l'optique. L'auteur fait immédiatement trois parts dans cette association : celle de la lumière, celle de l'œil et celle du sensorium. Nous passons rapidement sur toutes ces études d'un grand intérêt, que l'auteur applique à l'organe visuel de tous les animaux et qu'il analyse dans chacun de leurs éléments, pour entrer d'emblée dans l'objet vital et spécial du livre.

Or l'objet principal du livre de M. Giraud-Teulon, c'est d'étudier à fond le mécanisme de la vision binoculaire, les lois suivant lesquelles elle s'exerce, les modifications physiologiques et pathologiques dont elle est susceptible; en un mot, d'étudier à fond la physiologie et la pathologie fonctionnelle de la vision binoculaire. Par son titre seul l'auteur a caractérisé son ouvrage. Au lieu de demander, comme c'est la coutume aujourd'hui, les bases de son travail aux altérations de l'organe, toujours obscures et stériles, il a pris pour point de départ la pathologie fonctionnelle, c'est-à-dire l'observation des phénomènes si multiples, si variés, et pourtant si significatifs de l'organe modifié ou altéré. Il est ainsi passé de la fonction à l'organe et non pas de l'organe à la fonction. Cette méthode est à elle seule un gage de l'originalité et de la fécondité de son ouvrage.

Mais abordons les principaux développements de l'idée de l'auteur.

La première question qui l'occupe est celle de l'unité de l'image dans la vision binoculaire. Cette unité est-elle due à ce que l'image arrive simultanément à des points identiques de la rétine dans les deux yeux : de là la doctrine des points identiques; ou bien, suivant la théorie de Brewster et autres, est-ce par la succession, point par point, des impressions optiques que cette unité se réalise; ou, enfin, est-ce en vertu des données mises en lumière par la stéréoscopie que ce phénomène peut être expliqué? L'auteur, qui a approfondi cette

étude dans une série de mémoires, lus à l'Académie des sciences, penche pour la théorie de l'inventeur du stéréoscope. Comme M. Wheatstone, il démontre que les images rétinienne, dessinées par un même objet dans chaque œil fixé sur lui, sont *géométriquement dissemblables*; leur ressemblance n'est qu'une grande analogie. Il prouve d'ailleurs l'incompatibilité de la doctrine des points identiques avec le maintien de la forme sphérique des membranes profondes de l'œil. Le développement de cette proposition est un des points que M. Giraud-Teulon a le plus approfondis et par lequel il a battu en brèche une théorie qui était généralement admise et que personne ne songeait à mettre en question. Mais ce qui n'est pas moins remarquable que l'extrême et ingénieuse sagacité avec laquelle il met à nu les insuffisances des théories précédentes, c'est sa bonne foi incomparable à condamner devant les faits la sienne propre, celle du plissement de la rétine sous l'influence de la contraction du muscle tenseur de la choroïde. Déjà nous avons eu l'occasion d'exprimer à l'auteur notre peu de sympathie pour cette théorie, sans avoir jusque-là de preuves sérieuses à lui opposer; mais il a fait lui-même les frais d'une démonstration en règle. Il n'en est pas resté là; reprenant tous les éléments de la question, il est arrivé à une explication qui consiste à douer tous les points de la rétine de la faculté de réaliser des axes optiques secondaires, lesquels auraient les mêmes propriétés que les axes optiques polaires et participeraient ainsi synergiquement à la réalisation d'une image identique. Cette nouvelle théorie est entourée d'observations si délicates, de rapprochements si ingénieux, elle repose sur des analyses d'un ordre si élevé qu'il est impossible, à défaut de quelque chose de plus net, de plus saisissant, de ne pas l'adopter comme l'expression la plus satisfaisante et la plus en rapport avec tous les faits connus. Quant à nous, qui avons adopté jusqu'ici la doctrine des points identiques, nous n'hésitons pas à donner la préférence à celle de M. Giraud-Teulon, non sans lui soumettre toutefois quelques derniers scrupules. Ces scrupules nous sont suggérés par la physiologie pathologique, d'une part, et, de l'autre, par la physiologie comparée.

Il est d'observation vulgaire pour quiconque a pratiqué l'opération du strabisme sur deux yeux doués d'une puissance d'accommodation différente, que la diplopie offre à l'esprit, pendant l'exercice du regard, deux images différentes, non-seulement par leur situation, dans un même plan, mais différentes par les plans où elles se montrent; si bien qu'à un moment donné les images arrivent à se confondre, non-seulement en se *fusionnant*, mais en se *superposant*. Le moindre mouvement des yeux qui détruit la convergence des axes optiques à l'objet regardé fait réapparaître immédiatement et dans des plans différents les deux images un instant confondues. N'en résulterait-il pas que chaque œil réalise ou reçoit une image en propre, et que, si dans l'exercice normal de la vision, les deux images se confondent toujours en une seule, c'est qu'elles touchent toujours des points identiques et avec des formes toujours identiques. D'où la nécessité d'admettre dans la théorie non-seulement l'identité des points touchés par l'image, mais l'*identité des formes* qui la portent à l'esprit. Cette conclusion est encore fortifiée par un autre ordre de faits que nous avons observé le premier, mais que nous avons été à même de faire constater par un grand nombre de personnes, et par M. Giraud-Teulon lui-même. Nous voulons parler d'un genre particulier de diplopie propre aux sujets affectés de strabisme compliqué, consécutif à la myotomie oculaire vicieusement pratiquée. Il n'est pas rare de rencontrer dans cette difformité, où les deux yeux sont complètement déséquilibrés pour la forme et la direction, cet état où, pendant que l'un des yeux se fixe sur un objet pour le regarder, l'autre voit les objets compris dans le champ de sa vision. Or comme ceux-ci ne sont pas les mêmes que celui regardé par l'autre œil, les images se confondent, se troublent en se traversant. Dans ce cas, chaque œil ne semble-t-il pas fonctionner séparément et pour son propre compte. S'il n'y avait que trouble et déplacement des axes optiques polaires et secondaires, il ne devrait y avoir que duplicité des mêmes images. Or ces images sont essentiellement différentes; elles sont engendrées différemment, perçues différemment, et constituent en réalité des produits de deux ordres de mécanismes différents; si différents, en effet, qu'ils caractérisent la *vue active* et la *vue passive*, le *regard* et la *vue*. Il y a donc dans ce problème des difficultés qui conduisent l'esprit au delà de l'instrument optique, et pour la solution desquels il est peut-être nécessaire de faire intervenir un élément plus délicat que l'identité des points rétinien touchés ou l'identité des axes optiques polaires et secondaires. N'est-ce pas encore ce que tendrait à confirmer la vue binoculaire chez les animaux dont les yeux placés, comme chez le lièvre et le lapin, dans deux plans latéraux presque parallèles, ne

peuvent jamais converger à l'objet regardé. Chez ces animaux la vue et le regard sont toujours monoculaires, c'est-à-dire que les mêmes objets ne peuvent jamais être vus ni regardés simultanément par les deux yeux. Chez eux donc, il n'y a jamais et il ne paraît pas y avoir nécessité qu'il y ait identité des axes polaires et secondaires; or il n'est guère possible que la nature ait réalisé des lois si différentes dans une même classe d'animaux.

Ces différents ordres de faits constituent donc des difficultés dont la théorie de M. Giraud-Teulon devrait parvenir à donner raison pour s'imposer aux esprits d'une manière absolue et définitive. Nous désirons pour notre propre compte ce supplément de solution.

Nous nous arrêtons moins longtemps sur les chapitres relatifs aux conditions statiques et dynamiques du globe oculaire. L'auteur y pose les bases physiques et physiologiques de la vraie pathologie de la vision. Il étudie successivement les moteurs de l'œil dans leur association aussi bien que dans leur action propre et dans leur influence sur la direction et sur la forme du globe oculaire. Nous avons été particulièrement édifié des déterminations de l'auteur à ces différents endroits. Reprenant les résultats de nos études antérieures et les soumettant à un autre ordre de vérification, il les a presque toujours confirmés. Ce que l'observation anatomique et l'expérimentation physiologique nous avaient permis d'établir, il l'a contrôlé par les notions élevées dont il a plus particulièrement le privilège, de la physique, de l'analyse mécanique et de l'expérimentation optique. Il a trouvé ainsi le moyen d'ajouter sa part à la découverte de la vérité en ne faisant que confirmer la part d'un autre. Nous en dirons autant des études de M. Giraud-Teulon sur le strabisme. Presque toujours nous avons eu le bonheur de le voir arriver par la voie qui lui est propre aux conclusions où nous étions arrivé précédemment; en sorte que sur toutes ces parties de la mécanique et de la pathologie de la vision la science sera en possession de résultats identiques, obtenus et confirmés par deux ordres de démonstrations différentes, mais non opposées.

Toutefois, faute de renseignements sans doute, l'auteur, après nous avoir suivi pas à pas dans l'étude du strabisme, après avoir adopté notre division capitale en strabisme mécanique et strabisme optique, a cessé de nous suivre sur le terrain de la myopie. On n'a peut-être pas oublié que, soumettant cette anomalie de la vision à la division étiologique que nous avons établie pour le strabisme, nous en avons formé deux genres principaux: la myopie *mécanique* et la myopie *optique*; c'est-à-dire la myopie produite par l'action des muscles déformant le globe oculaire et en particulier la cornée, et la myopie résultant d'une modification dans la forme et les rapports des éléments optiques de l'intérieur de l'œil. Cette division, qui formulait comme pour le strabisme deux ordres de causes différentes, avait encore l'avantage de comprendre des mécanismes et des conditions d'un ordre physiologique différent. Mais M. Giraud-Teulon, auquel nous devons tant pour le soin extrême et la sagacité infinie avec lesquels il a recherché, compris et fait valoir nos travaux, n'a sans doute pas eu connaissance de nos études et de nos expériences sur la myopie. Ce n'est pas le lieu de les rappeler autrement que par cette simple indication; elle suffira pour mettre notre savant collègue en éveil, ainsi que ceux que cela intéresserait.

A part l'omission que nous venons de signaler, les études de M. Giraud-Teulon sur la myopie et la presbytie sont des plus approfondies. Il a fixé d'abord les quantités de lumière nécessaires au myope et au presbyste, puis il a précisé, au moyen de l'ophthalmoscope, le diagnostic de la portée de la vue de chacun d'eux. Il a été ainsi conduit à donner la raison d'un état intermédiaire de l'*hyperpresbyopte*, dans laquelle l'individu ne voit ni de près ni de loin. « Chez ces sujets, les rayons parallèles se croisent en arrière de la rétine, leurs yeux ne peuvent donc recevoir *utilement* que les rayons convergents. »

Passant ensuite à l'examen de l'influence de la contraction du muscle ciliaire, il montre d'abord les rapports de l'ouverture pupillaire avec l'action de ce muscle; celui-ci pour placer le cristallin dans la situation appropriée à la vision rapprochée ou éloignée, celle-là pour régler la quantité de lumière convenable. De la rupture de cet équilibre, il déduit des troubles fonctionnels dans l'accommodation. Il confirme ces déductions par des considérations et des observations empruntées à la pathologie et aux différents changements réalisés par les progrès de l'âge. Peut-être ici M. Giraud-Teulon aurait-il pu trouver des déterminations plus précises, nous ne disons pas opposées dans la considération des changements mécaniques résultant du relâchement des muscles chez les vieillards. C'est ici qu'il aurait mieux apprécié notre distinction établie entre la myopie

mécanique et la myopie optique. La vieillesse, en amenant le relâchement et l'insuffisance d'action des muscles droits tend à augmenter le rayon de courbure de la cornée, c'est-à-dire à diminuer la sphéricité de l'œil. Ce fait, pour être d'observation vulgaire, n'en est pas moins concluant. Peut-être même la théorie de l'action du muscle ciliaire, dont la contracture ou la rétraction pèserait sur l'accommodation, n'en éprouverait-elle d'autre gêne que d'être obligée de se circonscrire aux faits opposés, c'est-à-dire à ceux fournis par les myopes dont les cornées ne sont pas coniques. C'est ainsi que l'étiologie réelle, celle qui subordonne les faits à des causes expérimentales bien déterminées, ne peut jamais se trouver obligée qu'à fixer les limites du champ d'action de chacune de ces causes, et ces limites tracées elles-mêmes par les propres effets ou caractères de ces dernières.

Si nous voulions reproduire ici tout ce qu'il y a de nouveau, d'original et de profondément étudié dans le livre de M. Giraud, nous serions obligé de faire presque un livre nous-même, car chaque chapitre, chaque page mériterait une annotation. Nous sommes obligé de nous en tenir aux indications les plus générales. Parmi celles-ci nous signalerons ses études si neuves sur l'office et le choix des lunettes. Tous ceux que cela importe et trouveront des renseignements et des conseils du plus haut intérêt. Rappeler que ces chapitres sont la reproduction presque textuelle des mémoires lus naguère par l'auteur à l'Académie des sciences, c'est donner une idée de leur précision et de leur nouveauté. Peut-être serait-on en droit de reprocher à cette partie de l'ouvrage de M. Giraud-Teulon de pêcher par trop de ces mérites. Ici, en effet, le caractère original et scientifique du travail nuit à la simplicité et à la clarté méthodique de l'exposition. Il était commode et il a dû être agréable à l'auteur de placer dans un jour plus éclatant des recherches auxquelles il avait le droit d'attacher un grand prix; mais il fera mieux à l'avenir de les laisser dans leur forme primitive pour les hommes spéciaux, et de n'en prendre pour les lecteurs ordinaires que ce qu'il faut pour en être compris. Pour être conséquent avec ce principe, nous renverrons les hommes de science aux recherches spéciales de M. Giraud-Teulon sur la théorie des lunettes, et nous nous bornerons à dire à tout le monde que l'usage rationnel binoculaire des verres convexes dans la presbytie, des verres concaves dans la myopie, exigerait qu'on n'employât efficacement que les moitiés faisant prisme à sommet externe dans la presbytie ou dans les verres convexes; dans la myopie que les moitiés de verres concaves faisant prisme à sommet interne. En d'autres termes et pratiquement, toute paire de besicles devrait être composée de deux moitiés d'une même lentille, dans chacune desquelles aurait été taillé le verre destiné à remplir le vide de la monture. Ces conclusions, que nous reproduisons d'après l'auteur, engageront ceux qui voudraient en connaître le développement à recourir à l'ouvrage où ils trouveront tous les renseignements désirables.

Dans deux chapitres suivants, M. Giraud expose et étudie les maladies ou troubles fonctionnels qui sont la conséquence de la mauvaise administration de la vue, celle, par exemple, produite par la presbytie mal gouvernée, la fatigue de l'accommodation ou l'ophtalmie, la myopie acquise. Ici encore l'auteur aurait trouvé d'utiles applications de cette division générique que nous avons établie entre le strabisme et la myopie mécanique et optique. Nous avons fait connaître en effet une sorte d'amblyopie ou d'amaurose mécanique, ne résultant pas d'une condition anormale des milieux de l'œil ou de la rétine, mais d'un état purement mécanique de la surface cornéale, laquelle a cessé de réunir et de porter régulièrement le pinceau lumineux au fond de l'œil, et ce sous l'influence d'un défaut d'harmonie entre les muscles droits verticaux et transversaux de l'œil. Nous avons fait connaître, il y a fort longtemps déjà, que, en plaçant devant l'œil pseudo-amaurotique une carte trouée avec un épingle, il pouvait distinguer et même lire à travers cette ouverture des caractères qu'il n'apercevait pas à l'œil découvert. La rétine avait conservé sa sensibilité normale, mais les rayons lumineux n'y arrivaient plus qu'avec confusion. Il y aurait à faire la part dans cet ordre de faits de l'action possible de la pupille, du cristallin et même des humeurs de l'œil; mais lorsque dans le strabisme cet état cesse avec la section des muscles, c'est-à-dire après le rétablissement de la tension harmonique ou normale de la cornée, on ne peut mettre ces sortes d'amblyopies sur le compte des dispositions anormales des milieux. C'est pourquoi nous croyons indispensable d'étendre à ces sortes d'anomalies de la vision la division en mécanique et en optique précédemment établie pour le strabisme et la myopie.

Après avoir étudié toutes les aberrations possibles de la vision, illusions optiques, troubles essentiels, troubles partiels dans la sensibilité à l'égard des couleurs, la scintillation, etc., l'auteur termine son

ouvrage par deux chapitres aussi neufs qu'intéressants sur l'ophthalmoscope et sur le stéréoscope. L'étude de ces deux instruments rendrait seule son ouvrage utile à toutes les classes de lecteurs. Il n'est pas de médecin qui ne dût être familiarisé avec la connaissance théorique et pratique de l'ophthalmoscope, et il n'est personne qui voulût ignorer le mécanisme et les merveilles du stéréoscope. Nous sommes obligé de renvoyer les uns et les autres à l'ouvrage lui-même. Tous y trouveront une exposition claire et méthodique de ce qui est obscur et confus ailleurs; des démonstrations rigoureuses, des rapprochements ingénieux et des applications pratiques imprévues. Lorsqu'on croit un chapitre épuisé, on est tout surpris de lire une foule de déductions et de développements qui témoignent de la fécondité des vues de l'auteur et de la profondeur de ses études sur chaque chose; et pour que rien n'échappe à l'attention du lecteur lorsqu'il a suffisamment parlé à son esprit, il frappe ses yeux à l'aide d'une multitude de figures répandues dans le texte, et où les idées et les démonstrations prennent une forme sensible qui les rend intelligibles à tout le monde.

En résumé, l'ouvrage de M. Giraud-Teulon est une œuvre à la fois originale et didactique, dans laquelle toutes les questions, tous les problèmes relatifs à l'étude théorique et pratique de la vision binoculaire sont traités d'une manière tout à fait supérieure, avec la triple ressource de la physique optique, de l'expérimentation physiologique et de l'observation pathologique.

Le talent d'exposition et le style y sont ce que les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE ont apprécié depuis longtemps, c'est-à-dire, qu'il nous soit permis de le dire, une simplicité qui n'est pas dépourvue d'élégance, une concision qui ne nuit pas à la clarté, et une originalité de tour parfaitement en rapport avec l'originalité du travail et de l'esprit de l'auteur. Le traité de M. Giraud-Teulon marquera parmi les productions les plus utiles et les plus distinguées de l'époque.

JULES GUÉRIN.

VARIÉTÉS.

— Par arrêté du 19 décembre, M. Bussy, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris et professeur de chimie dans cet établissement, est autorisé, sur sa demande, à se faire suppléer pendant trois mois, par M. Riche, agrégé de chimie près ladite École.

— Un arrêté du directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, en date du 17 décembre 1861, approuvé par le préfet de la Seine, autorise les mutations suivantes dans le personnel médical des hôpitaux et hospices de Paris :

Service de médecine. — Sont nommés :

A l'Hôtel-Dieu, M. Vigla, médecin de la Maison municipale de santé, en remplacement de M. Guérard, nommé médecin honoraire des hôpitaux ;

A la Maison municipale de santé, M. Cazalis, médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes) ;

A l'hospice de la Vieillesse (femmes), M. Charcot, médecin de l'hôpital Lourcine ;

A l'hôpital de la Pitié, M. Sée, médecin de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Gendrin, nommé médecin honoraire des hôpitaux ;

A l'hôpital Beaujon, M. Lallier, médecin de l'hôpital Saint-Antoine ;

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Ch. Bernard, médecin de l'hospice des Enfants assistés ;

A l'hospice des Enfants assistés, M. Labric, médecin de la Direction des nourrices ;

A l'hôpital de la Charité, M. N. Guillot, médecin de Necker, en remplacement de M. Briquet, nommé médecin honoraire des hôpitaux ;

A l'hôpital Necker, M. Lasègue, médecin de Saint-Antoine ;

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Woillez, médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes) ;

A l'hospice de la Vieillesse (femmes), M. Vulpian, médecin de l'hospice de La Rochefoucault ;

Service de chirurgie. — Sont nommés :

A l'Hôtel-Dieu, M. Maisonneuve, chirurgien de la Pitié, en remplacement de M. Robert, nommé chirurgien honoraire des hôpitaux ;

A l'hôpital de la Pitié, M. Gosselin, chirurgien de Beaujon ;

A l'hôpital Beaujon, M. Morel-Lavallée, chirurgien de Necker ;

A l'hôpital Necker, M. Desormeaux, chirurgien de Cochin ;

A l'hôpital Cochin, M. Alph. Guérin, chirurgien de Lourcine.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN,

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME SEIZIÈME

DE LA TROISIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

POUR L'ANNÉE 1861.

A

Abcès (Des) péri-utéraux, par M. N. Vénot, 382.
 —pleuraux (Recherches sur les), par M. Biagio Lauro, 654.
 —à la marge de l'anus, par M. E. Barker, 161.
Absinthisme chronique; accès convulsifs épileptiformes répétés, etc., par M. Aug. Voisin, 498.
Absorption (Voy. *Cuivre*).
Accroissement des os. (Voy. *Resection et Régénération*).
Acrodynie (De l') qui s'est montrée en octobre et en novembre 1854 à l'armée d'Orient; observations sur cette maladie; sa complication avec le choléra et la dysenterie; ses rapports avec le scorbut et la gangrène causée par le froid, par M. Tholozan, 647, 661, 688, 724, 821.
Affections cérébrales (Contributions à l'histoire des); sur la valeur diagnostique et les modes de production des différents symptômes des maladies du cerveau, par M. Brown Sequard, 123.
Albuminurie (De la nature névrosique de l'); preuves à l'appui de cette doctrine, puisées à la source de l'albuminométrie, de l'urinométrie, de la physiologie, de la pathologie, etc.; par M. L. Hauxon (de la Sarthe), 111, 139, 152, 220, 277, 328, 356.
Alcalins (Action thérapeutique des sels produits par l'acide phénique ou ses homologues, par M. Bobœuf, 495.
Alcools (du rôle des) et de l'anesthésie dans l'organisme, par MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy, 829.
Aliénés (De la colonisation appliquée au traitement des), par M. Brière de Boissuont, 476.
Alpacas (Note sur l'épizootie qui a frappé le troupeau des du jardin zoologique d'acclimatation, et sur quelques faits relatifs à l'anatomie de ces animaux; par M. C. Sappey, 31.
 —(Enzootie sur un troupeau d') et de lamas, par M. U. Leblanc, 96.
Amaurose. (Voy. *Bright*).
 —albuminurique (De l'), par M. Rava, 334.
Amblyopie. (Voy. *Bright*).
Amputation du scapulum avec conservation des mouvements du bras, par M. Pérequin, 7.
 —à lambeau périostal, par M. C. Symvoulides, 761.
Amputés (Note sur une hallucination du toucher, particulière aux), par M. Guéniot, 635.
 —idem, par M. Rizet, 693.
Anatomie descriptive (Traité élémentaire d') et de préparations anatomiques, par M. Jamin, suivi d'un précis d'embryologie, par M. Verneuil (Bibl. par M. E. Salva), 31.
Anatomique (Bulletin de la Société) de Paris (Bibl. par M. Salva), 34.
Anatomiste (Traité de dissection ou de l'art de l'), par M. Hyrtl, 827.
Anesthésie (De l'influence de la sensibilité sur la circulation pendant l'anesthésie), par M. Romain Vigouroux, 125.
 —locale. (Voy. *Chloroform*).

Anévrisme de la carotide et de la sous-clavière droites; ligature du tronc innominé, par M. E. S. Cooper, 257.
 —de l'artère fémorale, par M. George Sbardy, 177.
 —idem faisant suite à un anévrisme poplité guéri par une compression mécanique de huit heures, par M. Fountain, 190.
 —de la fémorale guéri par la compression digitale, par M. Samuel Gross, 226.
 —de l'artère poplité, heureusement traité par la flexion du genou, par M. Hart, 144.
 —idem sous-clavière; injection de perchlorure de fer, par M. Forbes, 241.
 —(Ligature de la sous-clavière droite pour un) de l'axillaire, par M. E. Drayton, 257.
 —de l'aorte thoracique qui s'ouvrait dans la trachée et la bronche gauche dans lequel les hémoptysies arrivèrent quatre ans avant la mort, par M. Gairdner, 145.
Anévrismes (Note sur deux cas d') du creux poplité, guéris par la flexion du genou, par M. Samuel Gross, 226.
Angine couenneuse (Notice sur l'), par M. Botte, 606.
 —(Sur l'amputation des amygdales dans l'), par M. Paillet, 736.
Aniline (Action de l') sur l'organisme animal, par M. Schuchardt, 764.
Ankylose du genou guérie par la ténotomie et la rupture des adhérences intra-articulaires, par M. Giorelli, 270.
 —(De la rupture de l') de la hanche, par M. Dron, 360.
Anomalie des membres pelviens, par M. H. Larrey, 146.
Anomalies (Mémoire sur les) de l'œuf, par M. C. Davaine, 304, 340, 369, 419, 443, 486.
 —(Voy. *Utérus, Doigts*).
Anthropologie. Sur les races de l'Océanie française et sur celles de la Nouvelle-Calédonie, par M. Bourgairel, 10.
 —(Discours d'ouverture du cours d'), professé au Muséum d'histoire naturelle, par M. De Quatrefages, 783.
Antimoniées (Mémoire sur les éruptions), par M. Imbert-Gourbeyre, 3, 17, 75, 90.
Antirabiques (Remèdes) en Chine, par M. Armand, 669.
Anus contre nature (Guérison confirmée d') par la méthode de la transformation inodulaire, par M. Laugier, 179.
Aortique. (Voy. *Souffle*).
Apoplexie (Note sur un cas d') de l'un des pédoncules du cerveau, diagnostiqué pendant la vie, par M. Nonat, 50.
 —du bulbe rachidien en arrière de la protubérance annulaire, par M. Meunier, 547.
Appareil à dextre, 102.
 —(Nouvel) à injections gazeuses dans l'oreille interne contre les surdités et les bourdonnements nerveux, par M. Bonnafont, 734.
Aptitudes. (Voy. *Conservation*).
Arsenic (Des tapisseries à l'arsenic) par M. Kesteven, 118.
Arsenicales (De l'emploi des préparations) dans le traitement des fièvres intermittentes; règles à observer pour assurer leur efficacité et leur innocuité, par M. Sistach, 282, 295, 344, 359, 374, 445, 458, 490, 571, 586.
Artère pulmonaire (Nouveau fait d'obstruction de l'), avec affection du cœur droit et de l'artère pulmonaire, etc., par M. Lancereaux, 104, 640.

Association (Assemblée annuelle de l') générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France (Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin), 687.
 —des médecins de France. Discours prononcé à l'Assemblée générale des médecins du département du Nord, par M. Rayer, 520.
 —idem de la Seine. Séance annuelle, 150.
Asthéniques Quelques considérations pratiques sur les phénomènes, par M. Girbal, 544.
Ataxie locomotrice progressive (Études cliniques et histologiques sur l'), par M. Hip. Bourdon, 806.
Atresie congénitale des arrières-narines, par M. Luschka, 410.
Atresie des voies génitales de la femme, par M. A. Puech, 809.
Auscultation. (Voy. *Souffle*).
Autoplastie (Adhérence congénitale du pénis au scrotum; incision et), par M. Berthrand, 734.
 —(Traitement des pseudarthroses par l') périostique, par M. Jordan (Bibl.), 245.
Avortement provoqué pour remédier à des vomissements opiniâtres pendant la grossesse, par M. Hergott, 265.

B

Bains turcs (Les). (Glanes médicales étrangères), 535.
Barton (Opération de); redressement du genou par l'excision d'un morceau d'os en forme de coin, par M. Mason Warren, 257.
Bec-de-lièvre bilatéral, par M. L. A. Ranvier, 516.
 —(De l'opération du), compliquée d'une double fissure nasale, par un nouveau procédé cheiloplastique, par M. C. Sédillot, 714.
Bernard (Election de M. Claude) à l'Académie de médecine (Rev. hebdomadaire, par M. J. Guérin), 151.
Bertrand (Michel) du mont Dore (Eloge de), par M. Imbert-Gourbeyre, 73.
Blessure de l'artère fémorale, par M. Birkett, 161.
Boissier de Sauvages (Lettres inédites de Linné à) de 1737 à 1765, par P. Montéret, 659, 673, 687, 741.
Botanique médicale (Éléments de), par M. Moquin-Tandon. (Bibl. par M. Eug. Fournier), 644.
Bouton (Le) de Biskra à Laghouat, par MM. Manoha et Arnould, 734.
Bright (Affection de la choroïde, du corps vitré et de la rétine dans la maladie de), avec une forme particulière d'embolie, par M. H. Muller, 475.
Brodie (Réimpression d'une lettre de sir Benjamin), 769.
Bulbe dentaire (Note sur le tissu propre au), par MM. Ch. Robin et Emile Magitot, 29.
Bulletin bibliographique des sciences physiques, naturelles et médicales (Bibl. par J. M. Guardia), 517.

C

Canal anormal de communication entre la vessie et l'uretère, chez une jeune fille ayant d'ailleurs l'uretère bien conformé, par M. Testelin, 733.

- Cancer du cerveau, par M. Delieux de Savignac, 377.
— inondant du foie (Note sur un) chez le chien, par M. Blondel, 812.
— médullaire (Note sur un cas de), transmis par inoculation d'un animal à l'homme, par M. J. Kuhn, 263, 391, 405.
— (Voy. *Tumeurs*.)
Cancéreuses (Embolies de matières); cancer du cœur; cancer de la plèvre et du poumon; épanchement sanguin dans la cavité de la plèvre, par M. Vidal, 387.
Caoutchouc soufflé (Etude hygiénique de l'industrie du), par M. Delpech, 715.
Castration et mutilation démontrant l'immunité des fous pour le traumatisme, par M. Hillis, 132.
— (Voy. *Epilepsie*.)
Cataplexie observée à Saint-Pierre, par M. Guyon, 804.
Cataracte capsulaire (De la), par M. Mirault (d'Angers), 684.
Catarrhale (Monographie clinique de l'affection), par M. Fuster. (Bibl. par M. Sistach), 479.
Cathétérisme (Des accidents graves qui suivent parfois le) et les autres opérations pratiques, par M. Aug. Mercier, 766.
Caustiques (Tumeurs composées; ablation par le), par M. A. Legrand, 637.
— (Voy. *Injection*.)
Cautériel actuel (Observations à l'appui des heureux effets du) dans le traitement de quelques trajets fistuleux, par M. Sirus Sironi, 397.
Cautérisation (Etudes historiques, expérimentales et cliniques sur la), par MM. Salmon et Maunoury, 43, 62, 129, 143, 189, 237, 265, 472, 709.
— (Voy. *Taille*.)
Cavour (Quelques détails sur la maladie et la mort de), 417.
Cellules (Production endogène des) du pus et du mucus, par M. Remak, 764.
— épithéliales (Sur les) des veines, de la rate, par M. Nicolas Kowalewski, 750.
— (Voy. *Moléculaires*.)
Cellulaire. (Voy. *Pathologie*.)
Centres nerveux (Recherches sur les résultats de la lésion de certaines portions des), par M. H. Friedberg (de Berlin), 606.
Cérébrales (Localisation des): M. Flourens (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 247.
— (Indépendance respective des), par M. Flourens, 257.
Cerveau. (Voy. *Encéphale*.)
Césarienne (De l'opération) après la mort de la mère, par M. Félix Hatin, 223. (Voir aussi p. 16, 29, 70, 87, 102, 219, 223, 247, 288.)
— (Discussion sur l'opération) *post mortem*. (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 16, 247. — Conclusion de la discussion académique, 289.
— (Du devoir de pratiquer l'opération) après la mort de la mère, par M. de Kergeradeo, 29.
— idem. Discussion à l'Académie de médecine; M. Depaul, 229, 243; M. Tardieu, 244, 259, 273, 301.
— (Opération) avec conservation de la mère et de l'enfant, par M. W. F. McClelland, 226.
Champignons comestibles, par M. Chevreul, 697.
Chéloplastique (De l'opération du bec-de-lièvre, compliquée d'une double fissure, par un nouveau procédé), par M. C. Sedillot, 714.
Chine (Lettres de l'expédition de), par M. Adolphe Armand: Climat de la Chine; météorologie; productions végétales et animales, 1. — Aperçu historique de la Chine dans ses rapports avec les sciences, jusqu'à notre ère, 15, 37. — Situation actuelle de la Chine; la médecine chez les Chinois, 55, 109. — Aperçus de physiologie, de pathologie; médecine légale, 169. — Constitutions médicales de la Chine; pathologie, 233. — Topographies médicales; pathologie, thérapeutique, matière médicale, hygiène, 261.
Chirurgicale (Quelques cas de pratique), par M. Isaacs, 177.
Chirurgie (La) d'Albucasis, traduite par M. Lucien Leclerc. (Bibl. par M. Aug. Haspel), 721.
— navale (Traité de), par M. Louis Saurel; suivi d'un résumé de leçons sur le service chirurgical de la flotte, par M. J. Rochard (Bibl. par M. Sistach), 426.
Chirurgien (Le) de Newgate et le plâtre de Cogan. (Glanes médicales étrangères), 769.
Chloroanesthésie; nouveau moyen de produire l'anesthésie locale, par M. Fournié, 809.
Chloroforme (Sur les avantages de l'application du) comme agent anesthésique à la pratique de la lithotritie chez les enfants, par M. S. Vinci, 492.
— (Empoisonnement par le), par M. Bain, 144.
— (Mort par l'inhalation du), 36.
— idem, par M. Bedford, 132.
Chomei (Eloge de), lu dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, par M. Fred. Dubois (Feuilleton), 797.
— id. (Rev. hebdomadaire par M. P. Menière), 798.
Chromhydrose; rapport de M. Gibert sur un travail de M. Leroy de Méricourt, 350.
— (Note sur la matière colorante de la), ou sueur bleue, par M. Ch. Robin, 383.
— Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin, 339.
Chromique (Acide) dans le traitement des condylomes, par M. Lange, 778.
Chyle (Rétention et altération du) dans des vaisseaux chylifères se rendant à des ganglions méseutériques tuberculeux, par MM. Bastien et Vulpian, 320.
Circulation (Quelques recherches sur la), par M. Charles Buisson, 319.
— (De la) du sang dans les membres et dans la tête chez l'homme, rapport sur un mémoire de M. Suquet, par M. Ch. Robin, 399.
— superficielle ou dérivative (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 389.
— (Appareil enregistreur de certains phénomènes de la), par M. Buisson, 766.
— (Voy. *Pouls*.)
Climat d'Alger (De l'influence du) sur les affections choïriques de la poitrine, par M. de Pietra Santa, 712.
Climats de la Chine, par M. Armand, 1.
Climatologie. (Voy. *Maladie des Européens*.)
Clinique chirurgicale (Conférences de), faites à l'Hôtel-Dieu pendant l'année 1858-1859, par M. A. C. Robert (Bibl. par M. Cherbailier), 781.
— médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. A. Trousseau (Bibl. par M. Alph. Salmon), 106, 125.
Coagulation (Lettre sur l'utilité de la) immédiate des matières sécrétées dans les affections contagieuses, par M. Loiseau, 653.
Coaltar (De l'influence du) sur la décomposition des matières organiques, par M. Demeaux, 515.
Cœur (De l'emploi du sphymographe dans le diagnostic des maladies du), par M. J. Marey, 12.
— (Maladie du); rétrécissement et insuffisance de l'orifice mitral; œdème pulmonaire, apoplexie, inflammation du poumon; obstruction de l'artère pulmonaire, par M. Dumont-Pallier, 13.
— (Des battements du), par M. Beau, 430.
— (Loi sur la fréquence des battements du), par M. Marey, 477.
— (Physiologie des mouvements du); recherches nouvelles par MM. Chauveau et Marey (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 673. (Voy. aussi *Pulsation*.)
— (Voy. *Poisons* du).
Colique (Mémoire sur l'influence du plomb sur le développement de la) des pays chauds, par M. A. Lefèvre, 39.
— de plomb chez les ouvriers employés à l'émaillage du fer, et des moyens proposés pour la prévenir; rapport sur un mémoire de M. Duchesne, par M. Briquet, 657.
— saturnine chez les ouvriers employés à l'émaillage du fer, par M. Duchesne, 545.
Collections séreuses (Mémoire sur les) du petit bassin liées à une métrite-péritonite non puerpérale, ou mieux de la pelvi-péritonite séreuse, par M. Demarquay, 857.
Colonne vertébrale (Observations sur le développement centripète de la), par M. Serres, 575.
Coloration (Nouvelles expériences sur la) des os du fœtus par le régime de la mère, par M. Flourens, 27.
Combustion de l'opium et de la morphine, par M. C. Decharme, 669.
Comités historiques (Réunion annuelle des) et scientifiques, par M. J. Guérin. — Discours de M. le ministre de l'instruction publique, 755.
Compression digitale. (Voy. *Andrieux*.)
Conception (Nouveaux faits relatifs à l'influence de l'intoxication saturnine sur le produit de la), par M. Constantin Paul, 164.
Condylomes (Acide chromique dans le traitement des), par M. Lange, 778.
Conformation (Rapports entre le développement de la poitrine, la) et les aptitudes des races bovines, par M. Baudement, 463.
Congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, par M. Trousseau, 51.
— idem (Discussion sur la) à l'Académie de médecine, 76, 82, 102, 119, 134, 163, 179, 192, 193.
— idem (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 55, 73, 87, 109, 169.
— idem, par M. J. Guérin, 151, 183.
— idem (Maladies de l'oreille interne offrant les symptômes de), par M. P. Menière, 379.
— idem (Nouveaux documents relatifs aux lésions de l'oreille interne, caractérisées par des symptômes de), par M. P. Menière, 239.
— idem (Mémoire sur les lésions de l'oreille interne donnant lieu à des symptômes de), par M. P. Menière, 397.
Constitutions médicales de la Chine; pathologie, par M. Armand, 233.
Contagion nerveuse (De la) et de l'irritation, par M. Buchut, 384.
— (Voy. *Morve*.)
Contractilité (Sur les tissus contractiles et la), par M. Ch. Rouget, 714.
Contraction musculaire (De la) dans ses rapports avec la température animale, par M. J. Beclard, 298.
Contractures (Sur diverses formes de) affectant les extrémités supérieures, par M. Santo Zuradelli, 668.
Corps vitré (De la structure du) et de ses modifications pathologiques, particulièrement de son inflammation, par M. C. O. Weber, 763.
Corpuscules (Sur la question des) du sang, par M. G. Zimmermann, 426.
— de Malpighi (Sur les) de la rate, par M. N. Kowalewski, 764.
— osseux, cartilagineux et cellulaires (Manière d'isoler les), par M. Foerster, 410.
Cortical osseux (Observations sur la production du) autour de la racine des dents, par MM. Ch. Robin et Augiot, 431.
Cosmétiques (Des) au point de vue de l'hygiène et de la police médicales, par M. Reveil, 337.
Coxalgie (Désarticulation et résection dans la). (Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin), 275.
Coxalgies. (Voy. *Resection*.)
Cranographie de Garibaldi (Glanes médicales étrangères), 769.
Crinée (Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de), par M. Marroin. (Bibl. par M. Aug. Haspel), 767.
Croup (Traitement préventif du) par le tannage, par M. Loiseau, 746.
— Lettre sur l'utilité de la coagulation immédiate des matières sécrétées dans les affections contagieuses, par M. Loiseau, 658.
— (Voy. *Entérite couenneuse*.)
Cryptorchidie (Observation de), absence d'animalcules spermatiques, par M. E. Berchon, 122.
Cuivre (Du) et de l'absorption des molécules cuivreuses chez les horlogers, par M. Perron, 614, 630, 692.
Curren et Abernethy, 427.
Cyanose générale, liée à un vice congénital du cœur, par M. Van Kempen, 619.
— (Note sur un cas de); rétrécissement de l'artère pulmonaire par soudure des valves sigmoïdes; ouverture contre nature de la cloison interventriculaire, par M. Schutzenberger, 814.
Cysticerques (Nouvelle expérience sur la transformation du) en ténia, par M. Kuchenmeister, 448.
Cysticerques (Observations de) multiples développés dans le cerveau, par M. Joire, 98.
- D**
- Déchirure du poumon sans fracture des côtes, par M. Johnson, 161.
Dégénérescence testiculaire gauche chez un coq, par M. Auguste Veisin, 642.
Délire (Sur le) hypocondriaque, par M. Pineau neveu, 47.
Démence consécutive à de nombreuses hémorragies cérébrales; cicatrices des corps striés et des couches optiques; altérations concomitantes de la structure des circonvolutions, par MM. Marcé et J. Luys, 498.
— sénile avec hémorragie méningée ancienne et lésion chronique de la structure des circonvolutions cérébrales, par MM. Marcé et J. Luys, 497.
Dents (Nouvel appareil destiné à l'extraction des), 789.
— (Voy. *Cortical osseux*.)
Déontologie médicale; médecine légale (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 16. (Voy. aussi p. 29, 70, 87, 102, 219, 223, 229, 247, 289.)
Dermatologie (Cours de) professé par M. Gibert, 622.
Désarticulation de l'omoplate, par M. Jones, 129.
— (Voy. *Coxalgie*.)
Désinfection (Note sur l'emploi de l'acide phénique et sur le mode d'action de cet acide dans la), par M. J. Lemaire, 178.
Développement centripète dans la colonne vertébrale, par M. Serres, 575.
Dextrine (Appareil à), 102.
Diabète (De la photographie et de la thérapeutique du), et de l'action de l'électricité sur quelqu'un de ses symptômes, par M. Mariano Semmola, 589.
— insipide consécutif au diabète sucré, par MM. Luys et Dumont-Pallier, 301.
— sucré (Voy. *Tuberculisation pulmonaire*.)
— idem, par M. Rigodin, 695.
Diagnostic (De l'emploi du sphymographe dans le) des affections valvulaires du cœur et des anévrysmes des artères, par M. J. Marey, 12.
Diète respiratoire, par M. Guibourt, 326.
Digestion fœtale, par M. Tigri, 3.
— gastrique (De l'influence de la) sur l'activité fonctionnelle du pancréas, par M. L. Corvisart, 178.
— (Voy. *Nutrition*.)
Digitale (De l'emploi et de la valeur de la) et de ses diverses préparations dans le traitement des affections organiques du cœur, par M. Pfaff, 897.

Digitale et digitaline. (Voy. *Médicaments*)
 Diphthérie (De la) et de la paralysie consécutive à la diphthérie dans les œuvres d'Hippocrate, par M. E. Littré, 353.
 — par M. Ruelz, 496.
 Directeur (Le pseudo-) d'un hôpital militaire, 626.
 Dissection (Traité de), ou l'art de l'anatomiste, par M. Hirtl, 827.
 Doctrine (Principes de la) et de la méthode en médecine, ou introduction à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique, par M. Deliooux (Bibl. par M. Giraud-Teulon), 532.
 Doigts surnuméraires se rencontrant pendant plusieurs générations, par M. Dixon, 117.
 Dragonneau ou ver de Méline, par M. Burguières, 621.
 — (Considérations et observations nouvelles sur le) ou ver de Méline, par M. Burguières (Revue hebdomadaire par Giraud-Teulon), 609.
 Droséra (Recherches expérimentales sur l'action physiologique et thérapeutique de la), par M. E. Curie, 390.
 Dynamomètre, 780.

E

Eau oxygénée (Préparation et emploi en thérapeutique de l'), par M. Ozanam, 735.
 Eaux-Bonnes (La pulvérisation aux). Etat de la question, par M. Prosper de Pietra Santa, 651, 665, 678.
 — (Pulvérisation des) : M. Pietra Santa (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 219 (Voy. aussi p. 10, 215.)
 — de Paris (Mémoire sur l'emmagasinement et la salubrité des), par M. Bouchut, 411.
 — (Approvisionnement des) de Paris, par M. Coste, 361.
 — potables (Quelques mots sur les) de Paris, par M. J. Bertrand, 303.
 — minérales (La vallée d'Engadine et ses), par M. H. Loberl, 467, 481, 521.
 — minérales d'Euze (Effets respectifs de la vapeur et de la poussière des), par M. Auphan, 315.
 — minérales (Rapports sur les), par M. O. Henry, 50, 163.
 — minérales artificielles (Des), par M. Constantin James, 173.
 — minérales. (Voy. *Pulvérisation*.)
 — thermales de Bou-Chater (régence de Tunis), par M. Guyon, 463.
 Ecole de Salerne (L'), traduction en vers français, par M. Ch. Meaux Saint-Marc; précédée d'une introduction par M. Ch. Daremberg. — De la sobriété, conseils pour vivre longtemps, par Le Cornard (Bibl. par M. Le Bret), 287.
 Egophonie (De la valeur de l') dans la pleurésie, par M. Landouzy, 807.
 Election d'un membre titulaire dans la section de pharmacie. Nomination de M. Gobley, 515.
 Electricité (Réflexions sur le degré de confiance qu'on doit accorder à l') dans le traitement des surdités en général, et nouveau mode de diriger le fluide électrique sur le nerf acoustique, par M. Bonnafont, 22.
 — Etude sur la commotion produite par les courants électriques, par M. Guillemin, 382.
 Electro-physiologie, par M. Matteucci, 335.
 — (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 325.
 Electrothérapie (Manuel d'). Exposé pratique et critique des applications de l'électricité à la médecine et à la chirurgie, par M. Tripier (Bibl. par M. Guiard), 465.
 Éloge du professeur Chomel, lu dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, par M. Fréd. Dubois (Feuilleton), 797.
 — Id. (Rev. hebdomadaire par M. P. Ménière), 797.
 — de Tiedemann (Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin), 815.
 Embryogénie (Philosophie de l') et de la zoogénie, par M. Serrea, 352.
 — Sur les mouvements du vitellus qui précèdent ceux de l'embryon dans l'œuf, par M. Ch. Robin, 636.
 — Sur les changements de structure interne du vitellus après la fécondation et sur la production du noyau vitellin, par M. Ch. Robin, 639.
 Empoisonnement (Note sur un cas d') par la strychnine appliquée au point lacrymal, d'après la méthode de Langenbeck, envisagé au point de vue médico-légal, par M. Ch. Schuler, 98.
 — (Relation d'un) accidentel de l'équipage d'un navire de commerce sarda, par un composé saturnin, pendant une traversée de Gènes aux îles Canaries, par M. Lefèvre, 776, 788, 802.
 — (Voy. *Jusquame*.)
 Empyème. (Voy. *Thoracanthèse*.)
 Encéphale (Observations cliniques et réflexions sur les lésions organiques de l'); deux cas de kystes du cerveau, par M. Deliooux de Savignac, 199.
 Endémiques. (Voy. *Maladies*.)
 Endosmose. Passage du sang de la mère au fœtus, par M. Flourens (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 1, 27.
 Entérite couenneuse (De l') des vaches dans ses rapports avec le croup intestinal des enfants, etc., par M. Clemens, 449.

Entozoaires (Traité des) et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques, par M. Davaine (Rapport sur le concours de l'année 1860, à l'Académie des sciences), 212.

Entozootie sur un troupeau d'alpacas et de lamas, par M. U. Leblanc, 96.
 Epanchement pleurétique vidé à travers les bronches, par M. Lanelongue, 382.
 Epilepsie (Note sur la transmission héréditaire de l'), par M. Petit, 574.
 — (Castration pour la guérison de l'), par M. Halthouse, 117.
 — datant de vingt-deux ans chez un homme âgé de 44 ans, avec décoloration de la peau par le nitrate d'argent; opération de la castration, par M. Halthouse, 132.
 — (Nouvelle théorie de l'), par M. Billod, 69.
 — (Voy. *Congestion*.)
 Epileptiques (De l'état mental des), par M. J. Falret, 806.
 Epithélium (Sur la question de savoir si les vésicules pulmonaires possèdent ou non un), par M. Deichler, 765.
 Epizootie (Note sur l') qui a frappé le troupeau d'alpacas du jardin zoologique d'acclimatation et sur quelques faits relatifs à l'anatomie de ces animaux, par M. C. Sappey, 31.
 Eponge comprimée. (Voy. *Rétrécissements*.)
 Eruption pustuleuse à la suite de l'administration de l'iode à l'intérieur, par M. Johnson, 161.
 Eruptions animales (Mémoire sur les), par M. Imbert-Gourbeyre, 3, 17, 75, 90.
 Erysipèle de la face, précédé de troubles graves du côté du pharynx et du larynx, et paraissant avoir eu pour point de départ une lésion de la partie supérieure de ce dernier organe, par M. Laborde, 738.
 Estomac (Note sur la conformation extérieure de l') du kangaroo (de Bennett), par M. C. Sappey, 31.
 Etiquette médicale espagnole au dix-septième siècle, 417.
 Evolution. (Voy. *Anomalies*.)
 Excision de la tête de l'humérus et de ses résultats, par M. John Birkett, 132.
 Excitation (Voy. *Nerf*.)
 Extirpation totale de la parotide, par M. Mazzolo, 9.
 — (De l') de l'œil, par M. Richard, 162.
 — complète de la diaphyse du tibia, par M. Maisonneuve, 208.
 Extraction d'un projectile et oblitération en grande partie de l'ouverture osseuse par la peau renversée, par M. Jobert de Lamballe, 132.
 Extrophie de la vessie, par M. Rizet, 225.

F

Faradisation localisée (Note sur le traitement des hyperplasies conjonctives en général, et particulièrement des engorgements utérins et de l'hypertrophie prostatique simple par la), par M. A. Tripier, 309, 331.
 Fausses membranes (Réactions chimiques des), par M. Ozanam, 81.
 Fémurs (Absence congénitale des deux), par M. Bahl, 765.
 Féodalité médicale, 417.
 Fermentations (Nouvelles recherches sur les) et les ferments; par M. Pasteur (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 453.
 — butyrique (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 137.
 Ferrus (Mort et obsèques de M.), 218.
 Fibrine (Coagulation de la), par M. Schmidt (de Dorpat), 779.
 Fièvre bilieuse rémittente (Description d'une) à forme sudatoire, par M. Lombard (de Genève), 314.
 — gastrique simple et bilieuse (Recherches sur la), par M. Monneret, 234, 249.
 Fièvres intermittentes (De l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des); règles à observer pour assurer leur efficacité et leur innocuité, par M. Sinstach, 282, 296, 344, 359, 374, 445, 458, 490, 571, 586.
 Fièvre intermittente pernicieuse, par M. Charcellay, 695.
 — jaune (Des battements au contraction de l'artère carotidienne dans un cas de), avec suspension du pouls et des contractions du cœur; refroidissement cadavérique et autres phénomènes simulant la mort, par M. Guyon, 611.
 — idem (La) à Saint-Nazaire, 580.
 — scarlatine (De la) et de son traitement, par M. Clemens, 448.
 — typhoïde (Note sur le traitement de la) par l'emploi des eaux minérales sulfureuses et ferrugineuses, par M. Henri Almès, 115.
 — idem. (Voy. *Paralysies essentielles*.)
 Fistule (Traitement de la tumeur et de la) lacrymales, par M. Sichel, 48.

Fistules lacrymales. (Voy. *Tumeurs*.)

— (Des) uréthro-vaginales et vésico-vaginales; de leurs particularités, de leurs complications et de leur traitement, par M. Bazeman (Bibl.), 259.
 Foie (Sur la structure normale du), par M. E. Wagner, 462.
 Foie (Le non-restrait, ou de l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la), par M. Morel (Bibl. par M. Marcé), 388.
 — lucide (De la), étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société, par M. Trélat (Bibl. par M. L. V. Marcé), 215.
 Fonctions cérébrales (Indépendance respective des), par M. Flourens, 257.
 — idem (Localisation des); M. Flourens (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 247.
 Fongosité (Des) de l'utérus, par M. Goldschmidt, 285.
 Forceps à traction soutenue, par M. Chassigny, 147.
 Forget (Obsèques du professeur), 217.
 Fracture du crâne produite par un coup de cognée, compliquée d'hémorragie; enlèvement de parties d'os mélangées à la dure-mère à nu, par M. Birkett, 145.
 — de la base du crâne, avec issue de la substance cérébrale, par M. John Lockwood, 242.

G

Galateo medico (Il). (Glanes médicales étrangères), 769.
 Galvanothérapie. Lettre de M. Remak, 14.
 Ganglions. (Voy. *Sensibilité*.)
 Gangrène (Note sur une variété rare de) à forme serpiginieuse, avec destruction complète de l'aponévrose plantaire, par M. A. Favrot, 362.
 — des poumons, par M. E. J. Fountain, 227.
 Garibaldi (La crânographie de). (Glanes médicales étrangères), 769.
 Genoives (Du ramollissement des), par M. Gustave Delestre (Bibl. par M. E. Salva), 579.
 Gendron (Esprit), 86.
 Générations spontanées. (Voy. *Hétérogénie*.)
 Geoffroy Saint-Hilaire (Mort et obsèques de M. Isidore), par M. J. Guérin, 723.
 — idem. Discours prononcés sur sa tombe par MM. Milne Edwards, Robinet, de Quatrefages, Drouyn de Lays et Pasteur, 723.
 Gingivite (De la) expulsive, considérée dans ses rapports avec les états diathésiques, par M. Teissier, 529.
 Glande (La) coccygienne, par M. Hubert Lusohka, 410.
 Glandes (Éclaircissements relatifs aux) de la base de la langue, par M. Arthur Boutecher, 426.
 — folliculaires (sur l'anatomie des) et des glandes lymphatiques, par M. J. Heale, 484.
 Glanes médicales étrangères, 417, 535, 769.
 Glaucôme (Sur le traitement du) par l'iridectomie, par M. Maitloil, 682.
 Globules polaires (Note sur la nature et le mode de production des), dans l'œuf, par M. Ch. Robin, 577.
 Glycérine (Emploi thérapeutique de la), par M. Demarquay. (Rapport sur le concours de l'année 1860 à l'Académie des sciences), 214.
 Glycosurie. (Voy. *Tuberculisation pulmonaire*.)
 Goutte (Du traitement du) par les applications topiques du deutoflode de mercure, par M. J. Mill Frodsham, 99.
 — (Mémoire sur une épidémie de) qui a régné à Clermont sur les soldats de la garnison, par M. Fleury, 510.
 Gorille (Le), 417.
 Grand sympathique. (Voy. *Sensibilité*.)
 Granulations de Pacchioni (Sur la signification des), par M. Louis Meyer, 750.
 Greffes. (Voy. *Périoste*.)
 Grossesse double, par M. Packard, 227.
 — extra-utérine sous-péritonéo-pelvienne tubaire, par MM. Decori et Pelvet, 718.
 — idem (abdominale), par M. Aubinais, 604.
 Grossesses retardées (Des); céphalotripsie dans deux cas où l'on aurait pu l'éviter en provoquant l'accouchement au terme de neuf mois, par M. Maitié, 791.
 Guerre d'Amérique (Episode de la). (Glanes médicales étrangères), 769.

H

Hallucination du toucher (Note sur une), particulière aux amputés, par M. Gueniot, 635.
 — idem, par M. Rizet, 693.

- Hallucinations (Des), ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme, par M. A. Brière de Boismont (Bibl. par M. Marcé), 795.
- Baschis (Du), préparation en usage chez les Arabes de l'Algérie et du Levant, par M. Guyon, 137.
- Hématocèle péri-utérine communiquant avec l'intestin et la vessie, par MM. Martin-Magron et Soulié, 34.
- idem (De l') et de ses sources, par M. A. Puech (Bibl.), 84.
- (De l') péri-utérine, par M. A. Puech (Bibl. par M. Salva), 500.
- Hémorragie foudroyante (Ligature de l'artère iliaque externe par une plaie suivie d'), etc., par MM. Sappey et Lancereaux, 621.
- grave après le travail, par M. Blease, 161.
- (Voy. *Perchlorure de fer*.)
- Hémorragies cérébrales. (Voy. *Démence*.)
- Hémostatiques. (Voy. *Alcalins*.)
- Hépatite chronique avec hypertrophie du foie; guérie rapidement par l'usage des eaux minérales de Vittel, par M. J. Patézon, 79.
- Hernie (De la guérison radicale de la) par le séton métallique, par M. S. Wells, 117.
- ombilicale (Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin), 275.
- idem, par M. Murray, 162.
- Hernies étranglées (Relevés des observations de) traitées par M. le professeur Gosselin pendant l'année 1860, par M. Amb. Delaunay, 205, 251, 268.
- Hétérogénie, par MM. Joly et Ch. Musset, 81.
- Historigènes. (Voy. *Comités*.)
- Homéopathes (Encore les). (Glanes médicales étrangères), 535.
- Hôpitaux (Discussion sur l'hygiène des), à propos de la désarticulation de la hanche, M. Davenne, 793; M. M. Bouvier et Malgaigne, 794, Bonnatont, 795.
- (Salubrité et mortalité des) de Londres comparée avec la salubrité et la mortalité des hôpitaux de Paris; M. Davenne (Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin), 783.
- Horlogers (Du cuivre et de l'absorption des molécules cuivreuses chez les), par M. Perron, 614, 630, 692.
- Houilleurs (Mémoire sur l'encombrement charbonneux des), par M. Rimbault, 808.
- Hydatique (Poche) expulsée de l'utérus d'une femme de 34 ans, par M. H. Jacquart, 106.
- Hydrocèle traitée par le séton de fil de fer, par M. Thompson, 118.
- Hydrophobie rabique, communiquée par un chien enragé; quarante-trois jours d'incubation; mort après trois jours de maladie confirmée, par M. Bricheteau, 409.
- Hydropsie de l'amnios; jumeaux; par M. Ramsbotham, 118.
- Hydrurie (Cas d') périodique, par M. Scanzoni, 475.
- Hygiène. Etude hygiénique de l'industrie du caoutchouc soufflé, par M. Delpech, 715.
- (Lectures des candidats à la place vacante dans la section d'), 701.
- (Election d'un membre titulaire dans la section d'), 767.
- hippique. Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires (Bibl. par M. Sistach), 671.
- (Voy. *Rage, Hôpitaux, Cosmétiques*.)
- Hyperplasies conjonctives (Note sur le traitement des), en général, et particulièrement des engorgements utérins, et de l'hypertrophie prostatique simple par la faradisation localisée, par M. A. Tripiet, 309, 331.
- Hypertrophie des amygdales (De l'); de ses fâcheuses conséquences; de ses complications et de son traitement par les eaux thermales sulfurées, par M. Lamberton (Rapport à l'Acad. de médecine, par M. Blache), 274.
- I**
- Idéalisme (Réalisme et). Les animaux, par M. Apollonius Junior, 367; le nu, 403.
- Immersion prolongée (Recherches sur les effets de l') dans l'eau de mer, par M. Michel Lévy, 712.
- Imperforations multiples de l'intestin grêle chez un nouveau-né de 18 jours; particularités remarquables de cette anomalie révélées par l'autopsie, par M. Laborde, 578.
- Induration inflammatoire du muscle sterno-cléido-mastoïdien chez les nouveau-nés, par M. Melchioni, 681.
- Infection. (Voy. *Morre*.)
- Inhalation. (Voy. *Diète respiratoire, Eaux minérales*.)
- Injection (Quatre cas d') d'une solution caustique dans la cavité utérine démontrant les avantages et les dangers attachés à cette méthode, par M. Norggerath, 190.
- Inoculation. (Voy. *Empoisonnement*.)
- Intoxication saturnine (Influence de l') sur le produit de la conception, par M. Constantin Paul, 164.
- Iridectomie (Sur le traitement du glaucôme par l'), par M. Mattioli, 682.
- Irritation spinale (La doctrine de ce qu'on appelle) dans les dix dernières années, par M. Mayer, 462.
- J**
- Jusquiame (Empoisonnement involontaire déterminé par l'emploi de feuilles de jusquiame noire, par M. Martin-Saint-Ange, 172.
- Etudes cliniques sur quelques médicaments usuels, par M. Hirtz, 513.
- K**
- Kangaroo de Benett (Note sur la conformation extérieure de l'estomac du), par M. C. Sappey, 31.
- Kirsch (Mémoire sur les accidents produits par le) pris à hautes doses, par M. Gaudon, 601.
- Kystes du cerveau, par M. Delieux de Savignac, 199.
- Kyste spermatique, par M. Liégeois, 643.
- de l'ovaire. Deux cas de tumeurs enkystées de l'ovaire guéries par l'excision, par M. H. Müller, 256.
- Kystes de l'ovaire (Mémoire sur l'anatomie pathologique des), et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections, par M. L. E. Parmentier, 5, 77, 156.
- (Note pour servir à l'histoire des) des enfants nouveau-nés, par M. Foucault, 695.
- (Voy. *Loupes*.)
- L**
- Langue (Note sur la) du flamant, par M. Daresté, 31.
- Larve d'estride extraite de la peau d'un homme, par M. A. Laboulbène, 66.
- Laryngoscope (Application du) à la physiologie, par M. Moura-Bourouillon, 316.
- Laryngoscopie, par MM. Turck et Czermack. (Rapport sur le concours de l'année 1860 à l'Acad. des sciences), 213.
- (Application de la photographie à la), par M. Czermack, 779.
- Lépre (La) chez les Chinois, par M. Armand, 239.
- des Grecs (Observation d'un cas de), par M. H. Kopner, 432.
- Lettres inédites de Linné à Boissier de Sauvages, de 1737 à 1765, par M. P. Menière, 659, 673, 687, 741.
- Ligature extemporanée (Mémoire sur la), par M. Maison-neuve (Bibl.), 245.
- Linguatule (Sur la présence d'une) dans les ganglions mésentériques du mouton, et sur sa transformation dans le nez du chien en pentastome tenoïde, par M. G. Colin, 427.
- Linné (Lettres inédites de) à Boissier de Sauvages, de 1737 à 1765; par M. P. Menière, 659, 673, 687, 741.
- Lithotritie (Note sur les résultats cliniques obtenus par la), par M. Civiale, 100.
- Du champ d'action des instruments lithotriptiques et de ses variations, par M. Heurteloup, 113.
- (Examen des principales contre-indications de la), par M. Moulet (Bibl.), 337.
- (Mémoire sur l'extraction des calculs ou des fragments arrêtés dans l'urètre, par M. Aug. Mercier, 365, 407.
- (Sur les avantages de l'application du chloroforme comme agent anesthésique à la pratique de la) chez les enfants, par M. S. Vinci, 492.
- Loupes (De la guérison des) et de quelques autres kystes sans opération sanglante, par M. H. Courty, 99.
- Luxation (De la) sciatique du fémur, par M. Chaplain, 397.
- Luxations sous-pubiennes ou ovalaires (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 137.
- traumatiques sous-pubiennes ou ovalaires du fémur, avec conservation immédiate des usages des membres, par M. Sédillot, 145.
- récentes (Etude du rôle de la déchirure capsulaire dans la réduction des) de la hanche, par M. Gellé, 824.
- M**
- Magnétisme (Du) et des sciences occultes, par M. A. S. Morin (Revue médico-littéraire par M. Saucerotte), 755, 815.
- Main industrielle (De la) et artistique, ou des maladies et des modifications que subissent la main surtout et d'autres points de la surface du corps pendant l'exercice des diverses industries ou professions, par M. Vernois, 697.
- Maladies des enfants, par M. H. Cl. Lombard (de Genève), 312.
- des femmes; leçons cliniques, par Guoning S. Bedford (Bibl. par M. E. Salva), 500.
- idem (Clinique médicale des), par MM. Bernuz et Goupil, 500.
- des Européens (Traité des) dans les pays chauds (régions tropicales); climatologie, maladies endémiques, par M. A. F. Dutrouleau (Bibl. par M. Ch. Godelier), 180, 230.
- inflammatoires de divers organes (Traité des), par M. Vinci (de Naples), 792.
- Mamelon (Du) et de son auréole; anatomie et pathologie, par M. Joseph Duval (Bibl. par M. Sistach), 351.
- Manne (Sur la) du Sinaï et sur la manne de Syrie, par M. Bertliet, 823.
- Médecin (Le) de la reine d'Angleterre, 417.
- Médecins militaires (Exclusion des naturels de l'Inde comme). (Glanes médicales étrangères), 535.
- (Les romanciers et les). (Glanes médicales étrangères), 769.
- (La trente-sixième réunion des naturalistes et des) allemands, tenue à Spire en 1861, par M. Lereboullet, 645, 701.
- Médecine. De la Turquie au point de vue médical, par M. Goodell, 439.
- (Documents relatifs à l'exercice de la) dans la ville d'Angers, depuis le milieu du quinzième jusqu'à la fin du dix-huitième siècle, par M. P. Menière, 123, 131, 247, 275, 289.
- (Pétition sur la révision des lois répressives sur l'exercice illégal de la), adressée au Sénat par M. Linas, 411.
- (La) en 1860, par M. Aug. Haspel, 37.
- légale. Pour servir à l'histoire de la recherche médico-légale des taches de sang, par M. Bernhard Ritter, 790.
- idem. De l'appréciation médico-légale des causes de mort, particulièrement par le froid, par M. G. Blotfeld, 791.
- idem; question de déontologie médicale (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 16. — Voir aussi p. 29, 70, 87, 102, 219, 223, 229, 247, 289.
- idem. (Voy. *Empoisonnement*.)
- idem en Chine, par M. Armand, 169.
- chez les Chinois, 55, 109, 169.
- opérateur (Manuel de), par M. Malgaigne. (Bibl. par M. Sistach), 414.
- (Voy. *Doctrines*.)
- Médicaments (Etudes cliniques sur quelques) usuels, par M. Hirtz, 513.
- Mélancolie (Etude sur les causes de la), rapport à l'Académie de médecine sur un mémoire de M. Corlien, par M. de Kergaradec, 191.
- Mélanémie (Histoire de la), avec des remarques sur la structure normale de la rate et des glandes lymphatiques, par M. Grohe, 764.
- Mental. (Voy. *Epileptique*.)
- Météorologie de la Chine, par M. Ad. Armand, 1.
- Méthode. (Voy. *Doctrines*.)
- Mille-pieds. (Voy. *Morsure*.)
- Moelle (Mode d'action de la) dans la production des mouvements de l'iris, par M. Chauveau, 669.
- épineuse (Structure de la), par M. Hilling (Rapport pour le concours de l'année 1860 à l'Acad. des sciences), 210.
- idem (Observation tendant à prouver qu'un tronçon de) resté sain peut devenir un foyer d'innervation indépendante, lorsque le cordon médullaire est rempli entre ce tronçon et le cerveau, par M. Verney, 360.
- Moléculaires (Changements) que les maladies produisent dans les tissus et les organes du corps humain, par M. H. Lebert, 367, 417, 481.
- Mollusques et zoophytes existant à de grandes profondeurs dans la Méditerranée, par M. Alph. Milne-Edwards, 476.
- Monstre à trois jambes, par M. Schmerbach, 778.
- double parasitaire de la famille des polyméliens et du genre pygomèle, 516.
- Monstruorum duplicium parasiticorum (Descriptio anatomica pulli gallinae experimentibus superfluis praediti, simul cum disquisitione physiologica de ortu), scripsit H. Fr. Müller. — Monstri anatomi bicorporis descriptio anatomica una cum disquisitione de ejus ortu, scripsit Guill. Kaestner (Bibl. par M. Lereboullet), 657.
- Monstruosité double parasitaire, par M. E. Vidal, 245.
- Monstruosités (Recherches sur le mode de production des), particulièrement dans les œufs des oiseaux, par M. P. L. Panum (Bibl. par M. Lereboullet), 147, 166.
- (Recherches sur la production artificielle des), par M. Daresté, 516.
- (Voy. *Anomalies*.)
- Morphine. (Voy. *Toxicologie*.)
- Morsure (Heureux effets de l'action des alcooliques portée jusqu'à l'ivresse dans les cas de) par certains serpens, par M. de la Gironnière, 272.

Morsure du mille-pieds de la Martinique (*scolopendra asdax*) sur l'homme et les animaux, par M. Guyon, 595.

Morsures. (Voy. *Serpents*.)

Mortalité (Nouvelles recherches sur les lois de la) chez les enfants, par M. Bouchut, 683.

—(Voy. *Hôpitaux*.)

Morve farineuse chronique terminée par la guérison; rapport sur une observation de M. Hipp. Bourdon, par M. H. Bouley, 399, 413.

—(Cas de guérison de) transmise du cheval à l'homme (Rev. hebdom. par M. Giraud-Teulon), 389.

—(Discussion sur la) et le farcin aigu ou chroniques. (Rev. hebdom. par M. Giraud-Teulon), 403.

—(idem à l'Académie de médecine): M. J. Guérin, 401; MM. Renault, Tardieu, J. Guérin, 412; — M. Bouley, 429; — M. J. Guérin (premier discours), 439; — MM. Tardieu, Bouley, 450; — M. Renault, 464; — M. Bouillaud, 465, 479; — M. J. Guérin (deuxième discours), 503; — à l'occasion du procès-verbal, 531; — M. Bouley, 531; — M. Renault, 532; — plusieurs membres, 548; — M. J. Guérin (troisième discours), 549; — M. Raynal, 576; — M. J. Guérin, 576; — M. Bouillaud, 77; — M. Renault, 591; — résumé de la discussion, par M. Bouley, 607.

—(Articles d'appréciation sur la discussion de la) par M. J. Guérin (MM. Renault, Bouillaud et Ch. Robin), 467; — (lettre à M. Latour), 521; — (MM. Leblanc et Delafond), 535; — (MM. Raynal et Leblanc), 567; — (M. Renault, conclusions), 581; — (M. Bouley, nouveau résumé, clôture de la discussion), 595.

—(Observations présentées sur la discussion de la), par M. Leblanc, 535.

—(Discussion sur la). Première lettre à M. le rédacteur de la Gazette hebdomadaire de médecine, par M. J. Guérin, 741; — deuxième lettre, 769.

—idem; dépôt d'un paquet cacheté, par M. J. Guérin, 737.

—idem: lettre de M. Charlier à M. Bouley, 701.

—(Lettre sur la), par M. Galy, 515, 564.

—(La) et le farcin ne sont-ils pas de même nature que la variole? par M. Guillon, 653.

Muscle (Notes sur un intrinsèque de l'oreille, par MM. Souchon et Rambaud, 585.

Muscles striés (Sur l'histologie des), par M. Sczelkow, 750.

—idem (Sur l'accroissement des), d'après des observations faites sur la grenouille, par M. Aug. Weismann, 765.

—idem (Sur les corps nucléiformes des) et sur la question de l'existence d'un système vasculaire plasmatique dans les muscles, par MM. H. Welcker et A. Jahn, 765.

Myopie (Communication sur la), par M. Van Roosbroeck, 636.

N

Narcotiques (Le chanvre indien considéré surtout sous le rapport de ses propriétés), par M. Fronmuller, 425.

Naturalistes (La trente-sixième réunion des) et des médecins allemands, tenue à Spire en 1861, par M. Lereboullet, 645, 701.

Nécrose de la branche et de la tubérosité de l'ischion et de la branche descendante de l'ischion; extraction de ces parties d'os, par M. Grant, 145.

—extraction du séquestre, par M. Jobert de Lamballe, 271, 275.

—(Sur un cas de) d'une portion du diploé crânien chez un coq; altération profonde de l'appareil auditif; phénomènes symptomatiques semblables à ceux que produit la section des canaux semi-circulaires, par MM. Signol et A. Vulpian, 716.

Nérosés. (Voy. *Os*.)

Nerf laryngé (Le) est-il un nerf suspensif? Expériences faites pour la solution de cette question, par M. Schiff, 545, 563.

—optique (Mémoire sur l'anatomie normale et pathologique de l'extrémité intra-oculaire du), par M. Van Ammon, 604.

—des tendons, par M. Pappenheim, 736.

—pneumogastrique (De l'influence du) et du nerf laryngé supérieur sur les mouvements du diaphragme, par M. J. Rosenthal, 273.

Nerfs (Sur les modifications qu'éprouvent après la mort les propriétés des) chez les grenouilles, par M. Faivre (Rapport sur le concours de l'année 1860 à l'Acad. des sciences), 213.

—(Distinction anatomique et physiologique des) de sentiment et de mouvement chez les poissons, par M. Armand Moreau, 11.

—(Voy. *Régénération*.)

Nerveux (Note sur un nouvel organe du système), par W. Kuhne, 146.

Névralgie du nerf inguinal, guérie par la névrotomie, par M. Inzani, 27.

Névralgies. Traitement des douleurs névralgiques et des douleurs rhumatismales par la pommade au chlorure d'or et de sodium, par M. Charrière, 697.

—(De l'efficacité des injections narcotiques sous-cutanées dans le traitement des), par M. Courty, 269.

Névrose (Description d'une) de la digestion, par M. Lombard (de Genève), 312.

Nice (Topographie médicale du climat de), par M. Macario, 609.

Noblesse (La) des médecins de Lyon d'autrefois et d'aujourd'hui, par M. J. E. Pétrequin, 183, 197.

Nominations et promotions, 14.

Noyés. (Voy. *Submersion*.)

Nutrition. Passage du sang de la mère au fœtus, par M. Flourens (Rev. hebdom. par M. Giraud-Teulon), 1, 27.

O

Oblitération de l'hymen; opération suivie de mort, par M. Paget, 162.

Obèques du professeur Forget, 217.

—de M. Ferrus, 218.

Obstétrique. Du devoir de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère, par M. de Kergardec, 29. (Voir aussi p. 16, 70, 87, 102, 219, 223, 247, 289.)

—idem. Discussion à l'Académie de médecine, M. Depaul, 229, 243; M. Tardieu, 244, 259, 273, 301.

—(Rapport sur les cas remarquables d') observés aux Etats-Unis pendant l'année 1858, par M. J. K. Mason, 241.

—Quatre cas de pratique obstétricale, par M. Macari. (Bibl.), 84.

—Cas obstétrical d'oblitération du col utérin, par M. Rossi, 26.

Oculistique. (Voy. *Corps vitré*.)

Oeil (Théorie de l'), par M. L. L. Vallée, 349.

—humain (Histoire du développement de l'), par M. A. d'Ammon. (Bibl. par M. Giraud-Teulon), 53.

—De la structure du corps vitré et de ses modifications pathologiques, particulièrement de son inflammation, par M. C. O. Weber, 763.

OEUf (Mémoire sur les anomalies de l'), par M. C. Davaine, 304, 340, 369, 419, 443, 486.

OEufs. (Voy. *Monstruosité et Globules polaires*.)

Oiseaux (Note sur quelques altérations pathologiques observées chez des oiseaux du Jardin zoologique d'acclimatation, par M. Darrest, 33.

Oilban (De l'emploi thérapeutique de l') ou encens; par M. Deloux, 335.

Ombilic (Sur la cause de la dépression cutanée de l'), par M. Ch. Robin, 103.

Ongle incarné (Communication sur l'), par M. Soutin, 618.

Opérations chirurgicales (Traité clinique et pratique des), ou traité de thérapeutique chirurgicale, par M. E. Chassaignac (Bibl. par M. Giraud-Teulon, 364, 813.

Ophthalmie granuleuse traitée par l'application d'un peu de pus blennorrhagique, par M. Humphry, 161.

Ophthalmies (De quelques phénomènes de physiologie pathologique observés dans certaines), et des indications thérapeutiques qui en découlent, par M. Decondé, 588.

Ophthalmoscope (Nouvel), par M. Giraud-Teulon, 228.

—(De l'exploration de la rétine et des altérations de cette membrane visibles à l'), par M. Metaxas (Bibl. par M. Giraud-Teulon), 592.

—(Appareil porte-), 300.

Ophthalmoscopie binoculaire; M. Giraud-Teulon, 219. — (Voy. aussi *Vision*.)

Optique (De l'appropriation des instruments d') à la vision binoculaire, par M. Giraud-Teulon, 28.

—(Voy. *Nerf*.)

Oreille rhumatismale (Considérations cliniques sur), par M. Bouisson, 270.

Oreille. Recherches physiologiques expérimentales sur l'organe de l'ouïe, par M. Politzer, 398.

—interne. (Voy. *Congestion cérébrale*.)

Organopathie (Clôture de la discussion sur l'). (Rev. hebdom. par M. J. Guérin), 339.

Organopathiques (Sur la doctrine des états), par M. Bourguet (feuilleton), 339.

Orthopédie (Application de l'ostéotomie à l'), par M. H. W. Behrend, 227.

Os (Note sur un cas de reproduction totale de l') maxillaire inférieur droit, par M. Maisonneuve, 242.

—(Extirpation des) nécrosés; reproduction de l'os. (Rev. hebdom. par M. J. Guérin), 233.

—(Expériences sur la nutrition des), par M. Milne-Edwards, 427.

—(Voy. *Resection et Régénération*.)

Ostéoplastie (Application de l') à la restauration du nez; transplantation du périoste frontal, par M. Ollier, 751.

Ostéotomie dans le pied-bot ankylosé (Rev. hebdom. par M. J. Guérin), 233.

—(Voy. *Orthopédie*.)

Ovaire. (Voy. *Kystes*.)

Ovariectomie (Cinq cas d'), par M. Wells, 162.

—par M. J. W. Hamilton, 257.

Oxygène (De la diète respiratoire dans les maladies de poitrine, ou moyen de modifier l'action de l') de l'air à respirer, par M. Sales-Girons, 10.—(Voy. aussi 215, 219.)

P

Pancréas. (Voy. *Digestion*.)

Paralytie (De la) amyotrophique consécutive aux maladies aiguës, par M. Adolphe Gubler, 704, 742, 772, 815.

Paralysies (Des) dans leurs rapports avec les maladies aiguës, et particulièrement des paralysies asthéniques diffuses des convalescents, par M. A. Gubler, 298.

—(Observations de) généralisées et très-rebelles, ayant progressivement cédé sous l'influence des eaux thermales du mont Dore, par M. Mascarel, 398.

—(Des) produites par les drastiques, par M. Hervier, 544.

—diphthéritiques, par M. Maingault (Rapport sur le concours de l'année 1860 à l'Académie des sciences), 213.

—essentiels (Remarques sur les) consécutives à la fièvre typhoïde, à propos d'un fait de paralysie ascendante aiguë, rapidement mortelle, survenue dans la convalescence de cette pyrexie, par M. E. Leudet, 290.

Paraphymosis (Nouveaux procédés pour réduire le), par M. Massart, 100.

Parotide (Extirpation totale de la), par M. Marzola, 9.

Pathologie cellulaire (La) basée sur l'étude physiologique des tissus, par M. Virchow. (Bibl. par M. Saucerotte), 451.

—(Aperçus de physiologie, de) en Chine, par M. Armand, 169.

Pauvres (Les demeures des) en Angleterre. (Glanes médicales étrangères), 535.

Peau. (Voy. *Syphilis*.)

Peinture. (Voy. *Salon*.)

Pellagre (Encore un mot sur la), par M. P. Monière, 325.

—(De la) sporadique: MM. Rayer et Landouzy (Rev. hebdom. par M. Giraud-Teulon), 1.

—(De la) dans la haute Italie, par M. Boudin, 711.

Pellagreuse (Marche de l'épidémie à l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire dans le cours de l'année 1861, par M. Billord, 308.

Pemphigus du col utérin, par M. Joulin, 228.

—idem: M. Joulin (Revue hebdom. par M. Giraud-Teulon), 219.

—syphilitique (Du) des nouveau-nés, par M. Vanvert, 561.

Perchlorure de fer (Traité de l'action thérapeutique du), par M. Burin du Buisson. —Traité pratique sur les applications du perchlorure de fer en médecine, par M. T. Deleau (Bibl. par M. E. Salva), 195.

—idem (Le) contre la pourpre hémorrhagique, par M. Zallonis, 526.

—idem (De l'utilité du) contre la maladie hémorrhagique de Werlhof, par M. J. A. Zallonis, 424.

—idem (Seringue à injection de), 515.

Périostal (Amputation à lambeau), par M. C. Symvoulides, 761.

Périoste. Resections sous-périostées (Rev. hebdom. par M. Giraud-Teulon), 15.

—(Conservation des membres par la conservation du); prix de 20,000 fr. (Rev. hebdom. par M. J. Guérin), 233.

—(Régénération des os par le), par M. Riobarme, 242.

—Note sur les opérations sous-périostiques considérées sous le point de vue de leur innocuité et de leur faculté d'exécution, par M. Maisonneuve, 299.

—(Amputation avec conservation du) pour recouvrir le bout des os sciés, par M. J. F. Heyfelder, 512.

—(Voy. *Resections et Régénération*.)

Périostiques (Nouvelle note sur les greffes), par M. Ollier, 362.

Périostique (Traitement des pseudarthroses par l'autoplastie), par M. J. Jordan (Bibl.), 245.

Péritonite (Pelvi-) séreuse, par M. Demarquay, 557.

—tuberculeuse produite par une salpingite de même nature, etc., par M. Foerster, 475.

Pharmaciens (Les) et le commerce des poisons (Glanes médicales étrangères), 535.

Philosophie médicale. Changements moléculaires que les maladies produisent dans les tissus et les organes du corps humain, par M. H. Lebert, 367, 417, 481.

Phonation (Nouvelles recherches sur la), par M. Ch. Ba-taille, 271.

—idem (Rev. hebdom. par M. Giraud-Teulon), 261.

Phthisie. De la diète respiratoire dans les maladies de poitrine, rapport de M. Bouillaud sur un mémoire de M. Sales-Girons, 10. (Voy. aussi p. 1, 215, 219.)

—Inhalation d'une atmosphère goudronnée, par M. Sales-Girons (Rev. hebdom. par M. Giraud-Teulon), 1.

—(Voy. *Pulvérisation et Tuberculisation*.)

—(Traitement de la), par M. Pierry, 637.

- Phthisie (De la fréquence de la) à Cette, par M. Adolphe Damas, 659.
- Instructions devant servir de guide pour l'étude d'une localité au point de vue de son influence sur les affections chroniques de la poitrine, par M. Barth, 697.
- (De l'influence du climat d'Alger sur les affections chroniques de la poitrine, par M. de Pietra-Santa, 712.
- pulmonaire (Influence de l'air marin sur la), rapports sur un mémoire de M. P. Garnier, par M. Bloche, 620.
- (Discussion sur le traitement de la), MM. Piorry et Beauchardat, 638.
- pulmonaire (Influence de l'air marin sur la), par M. Sischach, 645.
- Physiologie des mouvements du cœur; recherches nouvelles par MM. Chauveau et Marey, 673. (Voy. aussi *Pulsation*.)
- (Aperçus de), de pathologie en Chine, par M. Armand, 169.
- (Voy. *Fonctions cérébrales et Nerveuses*.)
- Pied-bot. (Voy. *Ostéotomie*.)
- Plaie du foie, par M. Walter, 162.
- de la main intéressant l'arcade palmaire, par M. Johnson, 162.
- Plaies pénétrantes de la poitrine (Le poumon s'affaît-il dans les), par M. Prosper Meynier, 25.
- Plessimètre (Nouveau). Rapport par M. Piorry sur un mémoire de M. Antoine Cros, 317.
- Pleurésie (Voy. *Egophonie*.)
- Plomb (Mémoire sur l'influence du), sur le développement de la colique des pays chauds, par M. A. Lefèvre, 39.
- (Empoisonnement par le), par M. Schotten, 426.
- (Voy. *Colique de*.)
- Pneumothorax (Guérison et diagnostic du), par M. Biermer, 789.
- Poches (Sur les) aériennes des oiseaux, par M. Darest, 643.
- Poisons (Recherches physiologiques sur l'action des différents du cœur, par MM. Dybkonsky et Pélikan, 626.
- (Les pharmaciens et le commerce des). (Glanes médicales étrangères), 535.
- Poisons (Distinction anatomique des nerfs de sentiment et de mouvement chez les), par M. Armand Moreau, 11.
- Police médicale. (Voy. *Cosmétiques*.)
- Polype naso-pharyngien, par M. Hugulier, 350.
- Pouls (Variations physiologiques du), étudiées à l'aide du sphymographe, par M. Marey, 112.
- (Etudes sur la circulation sanguine d'après les différentes formes de), au moyen d'un appareil enregistreur, le sphymographe, par M. Marey (Rapport sur le concours de l'année 1860 à l'Académie des sciences), 214.
- (Suspension du) et des contractions du cœur dans un cas de fièvre jaune, par M. Guyon, 611.
- Poumon (Le) s'affaît-il dans les plaies pénétrantes de la poitrine? par M. Prosper Meynier, 25.
- Prix de l'Académie de médecine: prix de 1861 et prix proposés pour 1862 et 1863, 309.
- de physiologie expérimentale à l'Académie des sciences, 327.
- relatifs aux arts insalubres, 328.
- de médecine et de chirurgie à l'Académie des sciences, 329.
- idem (Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin), 315.
- (Voy. *Séances*.)
- Profession médicale (Dignité de la) à New-York, 417.
- Programme. (Voy. *Prix*.)
- Pulsation (Détermination graphique des rapports de la) cardiaque avec les mouvements de l'oreille et du ventricule, obtenue au moyen d'un appareil enregistreur, par MM. Chauveau et Marey, 675.
- Pulvérisation (La) aux Eaux-Bonnes. Etat de la question, par M. Prosper de Pietra-Santa, 651, 665, 678.
- Mémoire sur la pénétration dans les voies aériennes des liquides pulvérisés, par M. Demarquay, 616.
- Température des liquides pulvérisés, par M. Demarquay, 656.
- Expériences nouvelles sur l'inhalation de l'eau pulvérisée: M. Demarquay (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 609.
- Expériences sur la pénétration dans les poumons des poussières liquides tenant en dissolution des réactifs chimiques ou des médicaments, par M. Tavernier, 308.
- Appareil destiné à pulvériser les liquides médicamenteux qu'on veut porter dans l'arrière-gorge ou le larynx, par M. Fournié (de l'Aude), 478.
- Pulvérulents (De la pénétration des corps), gazeux, liquides, solides, dans les voies respiratoires, par M. Fournié (de l'Aude), 619.
- Pustule (Sur une variété de forme de la) maligne, due à la piqûre d'un insecte de la famille des acariens, par M. Beauperruy, 361.
- Pyémie (Nature spécifique de la), par M. W. Roser, 462.
- Quinquina (De l'emploi des préparations de) dans le traitement des fièvres typhoïde, muqueuse, bilieuse, par M. Teissier, 361.
- R**
- Races bovines (Voy. *Conformation des*.)
- (Des) de l'Océanie française et de celles de la Nouvelle-Calédonie en particulier; rapport sur un mémoire de M. Bourgarrel, 286.
- Rachitisme fœtal (Du) et de ses rapports avec le crétinisme des animaux avec la formation des variétés, par M. H. Müller, 476.
- Rage (Etudes sur la) dans les divers Etats de l'Europe, et particulièrement dans la haute Italie, par M. Boudin, 713.
- (De la) considérée au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire, par M. Boudin, 737.
- Raison (De la), du génie et de la folie, par M. Flourens. (Feuilleton bibliogr. par M. Saucerotte), 219.
- Rate (Fonctions de la) (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 138.
- (Anatomie normale et pathologique de la) humaine, par M. Th. Billroth, 764.
- (Rupture spontanée de la), par M. Bertolotti, 654.
- Réalisme et idéalisme. Les animaux, par M. Apollonius Junior, 367; — le nu, 403.
- Rédacteur en chef (Quelques mots au), 769.
- Régénération des os. Lettre de M. le maréchal Vaillant, 133.
- idem (Des conditions de la), par M. Sédillot, 545.
- idem (Mémoire sur la), par M. Lamare-Picquot, 562.
- osseuse (Observations sur la), par M. Hamel, 427.
- (Examen des doctrines de la formation du cal et de la) des os, par M. Th. Laenneo, 562.
- (Note sur la) des os de la face par la membrane muqueuse périostique, par M. Demeaux, 807.
- (Voy. *Périoste et Os*.)
- Régénérations osseuses, par M. Demarquay, 683.
- Régénération de la rate, par M. Philippeaux, 209.
- des nerfs séparés des centres nerveux, par MM. Philippeaux et Vulpian, 211. (Rapport sur le concours de l'année 1860 à l'Académie des sciences.)
- (Note sur la) nerfs transplantés, par MM. Philippeaux et Vulpian, 300.
- (De la) des tendons, par M. Jobert de Lamballe, 608.
- Régnier (Mort de M.). Discours prononcé sur sa tombe, par M. Menière, 438.
- Reproduction. (Voy. *Régénération*.)
- Resections sous-périostées (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 15.
- idem (Sur les), par M. Demarquay, 49.
- articulaires. De l'accroissement en longueur des os des membres et de la part proportionnelle qu'y prennent leurs deux extrémités, par M. Ollier, 101.
- sous-périostiques, par M. Maisonneuve, 683.
- Resection coxo-fémorale; rapport sur un mémoire de M. Léon Lefort, par M. Gosselin, 670.
- idem (Discussion sur la): MM. Larrey, Davenne, Malgaigno, 737; M. Velpeau, 780; M. Gosselin, 781.
- (Voy. *Coxalgie et Hôpitaux*.)
- du genou, par M. Tatum, 132.
- idem; incision unique, par M. W. Fergusson, 161.
- tibia-tarsienne, chez un enfant, par M. Hancock, 132.
- Rétention d'urine (Nouveau moyen de guérir la), par M. Parker, 162.
- Rétine (De l'exploration de la) et des altérations de cette membrane, visibles à l'ophthalmoscope, par M. Métaxas (Bibl. par M. Giraud-Teulon), 592.
- Rétrécissements (Des) syphilitiques de l'œsophage, par M. J. F. West, 80.
- du rectum (Emploi de l'éponge comprimée dans le traitement des), de l'urètre, etc., et des tumeurs et autres affections, par M. Betchelder, 207.
- de l'urètre (Nouvel urétrotome), par M. Félix Dron (Bibl.), 337.
- Rétroversion de l'utérus, par M. Mattel, 337.
- Rhumatisme articulaire (De l'utilité du phosphate ammoniacal dans le traitement des différentes formes de), par M. J. Bergson, 778.
- idem (Le traitement du), par M. Braun, 778.
- nouveaux (Traitement du) par la médication arsénée, par M. Guéneau de Mussy, 515.
- Romanciers (Les) et les médecins (Glanes médicales étrangères), 769.
- Rupture spontanée de la rate, par M. G. Bertolotti, 654.
- S**
- Sabine (Action locale de la), par M. Eisemann, 425.
- Salerne (Voy. *Ecole de*.)
- Salon de 1861. Réalisme et idéalisme. —Les animaux, par M. Apollonius Junior, 303, 367; le nu, 403.
- Salubrité. (Voy. *Hôpitaux*.)
- Sang (Passage du) de la mère au fœtus, par M. Flourens (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 1, 27.
- (Aspect laiteux du) et des urines, par M. Namias, 49.
- (Du), de ses fonctions et plus particulièrement de l'importance de ce fluide considéré comme excitateur de l'action nerveuse, par M. Camille Kuhn (Bibl.), 688.
- (Voy. *Circulation du*.)
- Scarlatine (Epidémie de), par M. Ceysens, 589.
- maligne; insuccès des moyens rationnels; affusions froides, par M. Ruxeau, 695.
- Scientifiques (Voy. *Comités*.)
- Scorbut (Etudes sur le), par M. A. Netter, 757, 784, 799.
- Scorpion (Piqûre sur l'homme du gros), ou scorpion noir de Sainte-Luce, 581; — piqûre du scorpion de la Martinique, par M. Guyon, 582.
- Scrofule (Leçons théoriques et cliniques sur la) considérée en elle-même et dans ses rapports avec la syphilis, la dartre et l'arthritisme, par M. Bakin (Bibl. par M. Sischach), 561.
- Sculpture. (Voy. *Salon*.)
- Séance publique annuelle de l'Académie des sciences (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 197.
- idem, 209.
- idem. Prix décernés, 327.
- idem de médecine. Rapport sur les prix décernés; prix de 1861; programme des prix proposés pour 1862 et 1863; éloge de M. Chomel, 309.
- Section sous-cutanée du muscle trapèze, pratiquée pour réduire une luxation sus-acromiale de l'extrémité externe de la clavicule, par M. Moutet, 544.
- Seigle ergoté (Recherches statistiques sur l'action du), par M. Deville (Bibl.), 84.
- Sensibilité (Sur les divers degrés de) des ganglions et des filets du grand sympathique, par M. Colin, 336.
- Sur la différence d'action physiologique des pôles positifs et négatifs dans les courants voltaïques et dans les courants d'induction, par M. Nivelet, 338.
- Séquestres (Extraction des) dans la nécrose, par M. Jobert de Lamballe, 271.
- idem (Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin), 275.
- Serpents (Etudes médicales sur les) de la Vendée et de la Loire-Inférieure, par M. Viaud-Grand-Maraîs, 574.
- Sobriété (De la), par L. Cornard (Bibl. par M. Le Bret), 287.
- Sonde évacuatrice à double courant, par M. Voillemier, 590.
- Souffle intermittent crural (Du double) comme signe de l'insuffisance aortique, par M. Durozier, 324.
- Sous-cutanée. (Voy. *Section*.)
- Spasme facial rebelle guéri par le curare, par M. Bartoloméo Gualla, 669.
- Spéculum à quatre valves, 563.
- Spermatophores (Note sur les) des birudinées, par M. Ch. Robin, 578.
- Spermatozoaires de la grenouille, par M. Liégeois, 640.
- Sphygmographe. De l'emploi du) dans le diagnostic des affections valvulaires du cœur et de l'anévrysme des artères, par M. J. Marey, 12.
- (Voy. *Pouls*.)
- Spina-bifida traité par le collodion, par M. Behrend, 118.
- Staphylo-membrane transparente (Traitement du) de la cornée par l'irido-encléisie double, par M. Botto (de Gènes), 682.
- Stomatite ulcéreuse des soldats, par M. Bergeron (Rapport sur le concours de l'année 1860 à l'Académie des sciences), 213.
- Strabisme divergent (Note sur un cas de rectification d'un) par l'emploi méthodique des lentilles prismatiques, par M. Giraud-Teulon), 543.
- Stramoine. (Voy. *Médicaments*.)
- Strychnine (Injections sous-cutanées de) dans la chute du rectum des enfants, par M. Foucher, 100.
- (Voy. *Empoisonnement*.)
- Submersion (Recherches expérimentales sur la mort par), par M. S. Beau, 79.
- Suicide (Tentative de) par des clous de souliers avalés en grande quantité, suivie de pendaison, par M. Orth, 461.
- Suppurations (Recherches sur les) endémiques du foie, d'après des observations recueillies dans le nord de l'Afrique, par J. L. Rouis (Bibl. par M. Sischach), 321.
- Surdité. (Voy. *Electricité*.)
- Surdités (Nouvel appareil à injections gazeuses dans l'oreille interne contre les) et les bourdonnements nerveux, par M. Bonnafont, 734.
- Sybilophilie (Sur la), par M. Diday, 530.
- Syphilis (Recherches sur plusieurs maladies de la peau réputées rares ou exotiques, qu'il convient de rattacher à la), par M. J. Rollet, 297.
- (Observations sur la) des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, par MM. Doyon et Dron, 271.
- (Note sur la transmission de la), par M. Viennois (de Lyon), 68.
- (De l'introduction de la) en Ecosse au quinzième siècle, par J. H. Simpson, 389.

—irrésolues (De l'efficacité du traitement arabe dans les) et dans plusieurs autres maladies diathésiques rebelles, par M. Benoit, 270.

Syphilisation curative (De la), par M. Bernhard Frommüller, 790.

Syphilitiques (Maladies) du système nerveux, par M. Gustave Lagneau fils. — Des affections nerveuses syphilitiques, par M. Léon Gros. — Des paralysies syphilitiques, par M. J. Lardret de Lacharrière (Bibl. par M. Sisch), 739, 753.

T

Taille (De la) hypogastrique pratiquée au moyen de la cautérisation, par M. A. Valette (Bibl.), 337.

Tannin. Traitement préventif du croup par le tannage, par M. Loiseau, 746.

Tatouage (Recherches sur le), par M. Berchon, 503, 549, 567.

Teigne (Quels sont les moyens les plus avantageux pour la guérison de la), par M. Borella, 617.

Tendons (De la régénération des), par M. Jobert de Lamballe, 605.

—(Usage et propriété des), par M. Jobert de Lamballe, 655.

Ténia (Du) en Algérie, par M. Tarneau, 734.

Tétanos guéri par l'emploi des stimulants, par M. Jones, 162.

—(Observation de) traumatique traité sans succès par le curare, par M. H. Gintrac, 381.

Thérapeutique chirurgicale (Traité clinique et pratique des opérations chirurgicales, ou traité de), par M. Chassaing (Bibl. par M. Giraud-Teulon), 813.

Thérébenthine (Influence de l'essence de) sur la santé, par M. Leclair, 478.

Thoracentèse dans un cas d'empyème, par M. Théry, 382.

Tiedemann (Eloge de), par M. Flourens, 815.

Tissus. (Voy. *Pathologie*.)

—musculaires (Propriétés des) et nerveux, par M. Kühne, 827.

Topographie médicale de Nice, par M. Macario, 609.

Topographies médicales de la Chine, par M. Armand, 261.

Torticolis Intermittent (Rev. hebdomadaire par M. J. Guérin), 275.

Toucher (Voy. *Hallucination du*).

Toxicologie. Etudes chimiques et toxicologiques sur la morphine, suivies d'observations sur son passage dans l'économie animale, par M. J. Lefort, 383.

—(Voy. *Cuisine*.)

Trachéotomie (Nouveau procédé de), par M. Maisonneuve, 735.

—(Canule à), 464.

Trichina spiralis (Sur le), par M. Virchow, 426.

—idem (De l'état de maturité sexuelle du), par M. Leuckart, 494.

Trichines. De l'affection trichinale chez l'homme, par M. F. A. Zenker, 447.

Tubercule (Observation de) du cerveau; déviation des deux yeux; amaurose d'un côté; tendance à la rotation pendant la marche, par M. A. Vulpian, 384.

Tubercules des organes génitaux de la femme, par M. Namias (Bibl.), 402.

—(Des) de l'utérus et de ses annexes, par M. Namias (Bibl.), 84.

—(Nombreux), à divers états de développement, trouvés dans les deux poumons d'une tortue de mer, par M. H. Jacquart et J. Luys, 165.

Tuberculisation pulmonaire. De l'influence de l'atmosphère maritime sur la marche de la : rapport de M. Blache sur un mémoire de M. Garnier (Rev. hebdomadaire par M. Giraud-Teulon), 609.

—idem (Mémoire sur l'étiologie et la prophylaxie de la), par M. Bouchardat, 455, 468, 524, 568, 729, 759.

Tumeur (Traitement de la) et de la fistule lacrymales, par M. Sichel, 48.

Tumeurs lacrymales (Note sur le traitement comparé des) par la destruction complète du sac et par l'occlusion isolée des conduits lacrymaux, par M. Tavignot, 228.

—(Note sur le traitement des) et des fistules lacrymales par la suppression forcée des voies excrétoires des larmes, par M. C. H. Deval, 559.

—composées; ablation par le caustique, par M. Legrand, 637.

—cancéreuses (Note pour servir à l'histoire des), par M. Demarquay, 92.

—Note sur certaines transformations du tissu érectile et caverneux, par M. Michel, 285.

—(Des) fibreuses de l'utérus, par M. F. Guyon (Bibl. par M. Salva), 500.

Tumeur. (Voy. *Kyste*.)

Turquie (De la) au point de vue médical, par M. W. Goodell, 439, 453.

Typhus épidémique (Du) et histoire médicale des épidémies de typhus observées au bague de Toulon en 1855 et 1856, par M. A. Barallier (Bibl. par M. Aug. Haspel), 699.

U

Ulérations (Des) du col utérin et de la leucorrhée chez les femmes enceintes, par M. Charrier, 334.

Urémie (De l'), par M. Cavasse, 348.

Urétrorrhée (De l'), ou échauffement, espèce non décrite d'écoulement urétral chez l'homme, par M. Diday, 805.

Urétrotomie (De l') externe par section collatérale et par l'excision des tissus pathologiques dans les cas d'oblitérations ou de rétrécissement infranchissable de l'urètre, par M. Bourguet (Rapport par M. Gosselin), 318.

—interne (Mémoire sur l') dans les cas de rétrécissements fibreux de l'urètre, par M. Maisonneuve, 428.

Urines (Aspect laiteux du sang et des), par M. Namias, 49.

Utérus (Note sur un cas d'absence de l'), par M. E. Gintrac (de Bordeaux), 57.

V

Vaisseaux sanguins (Sur l'absence de) dans le cœur et la rétine de certains vertébrés; analyse de deux mémoires de M. Ilyrtl, par M. Jourdain, 496.

Végétaux. — Productions végétales et animales de la Chine, par M. Ad. Armand, 1.

Végétation. De l'importance comparée des agents de la production végétale, par M. George Ville, 751.

Venin (Recherches sur le) de la salamandre tachetée, par M. Albini, 8.

—(Action du) des serpents sur eux-mêmes, par M. Guyon, 449.

Vers. (Voy. *Trichines*.)

Vertébral (Nouvelles études sur le système), par M. Lavocat, 363.

Vétérinaires militaires (Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine) (Bibl. par M. Sisch), 671.

Vie (La) et son interprétation dans les différents âges de l'humanité, par M. Charles et Hector Jantet (Bibl. par M. Giraud-Teulon), 71.

Vipères de France (Questionnaire sur les), précédé de quelques considérations sur la nécessité de chercher à détruire les serpents venimeux, par M. Aug. Duméril, 255.

Vision binoculaire (De l'appropriation des instruments d'optique à la), par M. Giraud-Teulon, 28.

—idem (Physiologie et pathologie fonctionnelle de la), par M. Giraud-Teulon (Bibl. par M. J. Guérin), 630.

—(Des mouvements de décentralisation latérale de l'appareil cristallin pour satisfaire à l'unité de la), tant lors de l'intervention des prismes ou des lunettes que dans certains cas pathologiques, par M. Giraud-Teulon, 170, 185.

Vitellus (Sur les mouvements du) qui précèdent ceux de l'embryon dans l'œuf, par M. Ch. Robin, 638.

—(Sur les changements de structure interne du) après la fécondation et sur la production du noyau vitellin, par M. Ch. Robin, 639.

Voix humaine (Recherches sur la), par M. Garcia, 243.

TABLE DES AUTEURS.

A

Abernethy et Curran, 417.
 Albin, 8.
 Almés (Henri), 115.
 Armon (Von), 53, 604.
 Armand (Adolphe), 1, 15, 37, 55, 109, 169, 233, 261, 669.
 Arnould et Manoha, 734.
 Aubinais, 696.
 Auphan, 315.

B

Baillarger, 193.
 Bain, 144.
 Barallier, 699.
 Barker (E.), 161.
 Barth, 697.
 Bastien et Vulplan, 320.
 Bataille (Ch.), 271.
 Batchelder, 207.
 Baudement, 463, *ibid.*
 Bazin, 564.
 Beau, 79, 430.
 Beaupertuy, 361.
 Béclet (J.), 298.
 Bedford, 132.
 Behrend (H. W.), 118, 227.
 Benoît, 270.
 Berchon, 122, 503, 549, 567.
 Bergeron, 213.
 Bergson (J.), 778.
 Bernard (Claude), 151.
 Berthelot, 623.
 Bertherand, 734.
 Bertolotti, 654.
 Bertrand (Michel), 73.
 Bertrand (J.), 303.
 Biagio-Lauro, 654.
 Biermer, 789.
 Billod, 69.
 Billord, 808.
 Billroth (Th.), 764.
 Birkett (John), 132, 145, 161.
 Blache, 274, 620.
 Blease, 161.
 Blondel, 812.
 Blossfeld (G.), 791.
 Bobouf, 495.
 Boeticher (Arthur), 426.
 Bonnafont, 22, 734, 795.
 Borella, 617.
 Botte, 696.
 Botto (de Gènes), 682.
 Bouchardat, 455, 468, 524, 568, 638, 729, 759.
 Bouchut, 384, 411, 683.
 Boudin, 711, 713, 737.
 Bouillaud, 1, 10, 465, 479, 577.
 Bouisson, 270.
 Boutey (H.), 399, 413, 429, 450, 531, 607.
 Bourdon (Hipp.), 399, 806.
 Bourgarel, 10, 286.
 Bourguet, 318.
 Bouvier, 794.
 Bozeman, 259.
 Braun, 778.
 Bricheteau, 499.
 Brière de Boismond (A.), 476, 795.
 Briquet, 657.
 Brodie (Benjamin), 769.
 Brown-Séguard, 123.
 Buhl, 765.
 Buisson (Ch.), 319, 766.

Burgièrès, 609, 621.
 Burin du Buisson, 198.

C

Cavasse, 348.
 Cavour, 417.
 Ceysens, 589.
 Chaplain, 397.
 Charcellay, 695.
 Charlier, 701.
 Charrier (A.), 334.
 Charrière, 697.
 Chassignac, 364, 813.
 Chassigny, 147.
 Chauveau, 669.
 — et Marey, 673, 675.
 Cherballier, 78.
 Chevrel, 697.
 Chomel, 797.
 Civiale, 100.
 Clelland (W. F. Mc.), 226.
 Clemens, 448, 449.
 Colin (G.), 427.
 Cooper (E. S.), 257.
 Cornard (L.), 287.
 Corvisart (L.), 178.
 Coste, 361.
 Courty (H.), 99, 269.
 Cros (Antoine), 317.
 Curie (E.), 590.
 Curran et Abernethy, 417.
 Czermak, 779.

D

Dareste, 31, 33, 546, 643.
 Davaine (C.), 212, 304, 340, 369, 419, 443, 486.
 Davenne, 793.
 Decharme, 669.
 Decondé, 588.
 Decori et Pelvet, 718.
 Deichler, 765.
 Delaunay, 205, 251, 268.
 Deleau (T.), 195.
 Delieux de Savignac, 199, 335, 532.
 Delpéch, 715.
 Demarquay, 49, 92, 214, 557, 616, 656, 683.
 Demeaux, 515, 807.
 Depaul, 243.
 Deval (C. H.), 559.
 Deville, 84.
 Diday, 530, 805.
 Dixon, 117.
 Doyon et Dron, 271.
 Drayton, 257.
 Dron (Félix), 337, 360.
 Drouyn de Lhuys, 731.
 Dubois (Fred.), 797.
 Duchesne, 545, 657.
 Dumas (Adolphe), 659.
 Duménil (Aug.), 205.
 Dumontpallier, 13.
 — et Luys, 301.
 Duroy, 829.
 Duroziez, 824.
 Dutroulau (A. F.), 180, 230.
 Duval (Joseph), 350.
 Dybkonsky et Pelikan, 626.

E

Eisenmann, 425.

F

Favre, 212.
 Falret (J.), 806.
 Favrot, 362.
 Fergusson (W.), 161.
 Ferrus, 218.
 Fleury, 810.
 Flourens, 1, 27, 219, 247, 257, 815.
 Foerster, 475.
 Forbes, 241.
 Forget, 217.
 Foucher, 100.
 Fouceteau, 695.
 Fountain (E. J.), 190, 227.
 Fournié (de l'Aude), 478, 619, 809.
 Fournier (Eug.), 644.
 Friedberg (de Berlin), 606.
 Prodsham (J. Mill.), 99.
 Frommuller (Bernhard), 495, 790.
 Fuster, 479.

G

Gaidner, 145.
 Galy, 515, 664.
 Garcia, 243.
 Garnier (P.), 620.
 Gaudon, 601.
 Gellé, 824.
 Gendron (Esprit), 86.
 Geoffroy Saint-Hilaire (Isidore), 723.
 Gibert, 623.
 Gintrac (de Bordeaux), 57.
 Giorelli, 270.
 Giraud-Teulon, 1, 15, 28, 53, 55, 71, 73, 87, 109, 125, 137, 169, 170, 185, 197, 219, 238, 247, 261, 289, 325, 364, 389, 403, 453, 532, 542, 609, 673, 813, 830.
 Girbal, 544.
 Girronnière (De la), 272.
 Gobley, 515.
 Godelier (Ch.), 180, 230.
 Goldschmidt, 285.
 Goodell, 439, 453.
 Gosselin, 205, 251, 268, 318, 670, 781.
 Grant, 145.
 Grohe (F.), 764.
 Gros (Léon), 739, 753.
 Gross (Samuel), 226.
 Gualla (Bartolomeo), 669.
 Guardia, 517.
 Gubler (Adolphe), 298, 704, 742, 772, 815.
 Guéneau de Mussy, 515.
 Guenot, 635.
 Guérin (Jules), 151, 183, 233, 275, 299, 401, 442, 439, 467, 503, 521, 535, 549, 576, 581, 595, 687, 737, 741, 755, 769, 783, 815, 830.
 Guiard, 465.
 Guillemin, 382.
 Guillon, 653.
 Guyon, 139, 449, 463, 581, 582, 595, 611, 804.
 Guyon (F.), 500.

H

Hamilton (G. W.), 257.
 Hamon (L.), 101, 139, 152, 220, 277, 328, 356.
 Hancock, 132.

Hart, 144.
 Haspel (Aug.), 37, 699, 721, 767.
 Hatin (Félix), 223.
 Henry (Ossian), 50, 163.
 Henle (J.), 494.
 Hergott, 285.
 Herviez, 544.
 Heurteloup, 118.
 Heyfelder, 512.
 Hilis, 132.
 Hirtz, 513.
 Holthouse, 117, 139.
 Huguier, 350.
 Humphry, 161.
 Hyrtl, 496, 827.

I

Imbert-Gourboye, 3, 17, 73, 75, 90.
 Inzani, 27.
 Isaacs, 177.

J

Jacquard (Henri), 106.
 Jacquart (H.) et J. Luys, 165.
 Jahn et Welcker, 765.
 James (Constantin), 173.
 Jantel (Charles et Hector), 71.
 Jobert de Lamballe, 132, 271, 605, 655.
 Johnson, 161, 162.
 Joire, 98.
 Jones, 132, 162.
 Jordan, 245.
 Joulin, 228.
 Jourdain, 496.

K

Kaestner (Guill.), 657.
 Kempen (Van), 619.
 Kergardec (De), 29, 191.
 Kesteven, 118.
 Kopner (Henri), 432.
 Kowalewski, 750, 764.
 Kuchenmeister, 448.
 Kuhn (J.), 263, 391, 405.
 Kuhn (Camille), 685.
 Kubne, 146, 827.

L

Laborde, 578, 738.
 Laboulbène (A.), 66.
 Laennec (Th.), 562.
 Lagneau (Gustave), 739, 757.
 Lamare-Picot, 562.
 Lambron, 274.
 Landouzy, 1, 807.
 Lancereaux, 104, 610.
 Lancereaux et Sappey, 621.
 Lanelongue, 382.
 Lange, 778.
 Lardreit de Lacharrière, 739, 753.
 Larrey, 146.
 Laugier, 179.
 Lavocat, 363.
 Lebert (H.), 367, 417, 467, 481, *ibid.*, 521.
 Leblanc (N.), 96, 535.
 Le Bret (E.), 287.
 Leclair, 478.
 Lefèvre, 39, 776, 788, 802.
 Lefort, 383.

Le Fort (Léon), 670.
 Legrand (A.), 637.
 Lemaire (J.), 178.
 Lereboullet, 147, 166, 645, 657, 701.
 Le Roy de Méricourt, 350.
 Leudet (E.), 290.
 Leuckart, 494.
 Levy (Michel), 712.
 Liégeois, 640, 643.
 Linas, 411.
 Littré, 353.
 Lockwood, 342.
 Loiseau, 658, 746.
 Lombard (de Genève), 312, 314.
 Ludger Lallemand, 829.
 Luschka, 410, *ibid.*
 Luys et Dumontpallier, 301.
 Luys (J.) et Henri Jacquart, 165.
 Luys (J.) et Marcé, 297, 498.

M

Macari, 84.
 Macario, 609.
 Magitot (Emile) et Ch. Robin, 29, 431.
 Maingault, 213.
 Maisonneuve, 208, 242, 245, 299, 428, 683, 735.
 Malgaigne, 794.
 Manoha et Arnould, 734.
 Marcé (L.-V.), 215, 388, 795.
 Marcé et G. Luys, 497, 498.
 Marey (J.), 12, 214, 477.
 Marey et Chauveau, 673, 675.
 Mariano-Semmola, 589.
 Marroin, 767.
 Martin-Magron et Soulié, 34.
 Martin Saint-Ange, 172.
 Marzolo, 9.
 Mascarel, 398.
 Mason (J.-K.), 241.
 Massart, 100.
 Mattei, 337, 791.
 Matteucci, 335.
 Mattioli, 682.
 Maunoury et Salmon, 43, 62, 129, 143, 189, 237, 265, 472, 709.
 Maurice Perrin, 829.
 Mayer, 462.
 Melchiorri, 681.
 Menière (P.), 88, 123, 151, 239, 247, 275, 289, 325, 379, 438, 597, 659, 673, 687, 741, 797.
 Mercier (Aug.), 395, 407, 766.
 Mesnet, 547.
 Metaxas, 592.
 Meyer (Louis), 750.
 Meynier (Prosper), 25.
 Michel, 285.
 Miller (H.), 256.
 Mine-Edwards, 427, 723.
 Milne-Edwards (Alph.) 476.
 Mirault (d'Angers), 684.
 Monneret, 234, 249.
 Moquin-Tandon, 644.
 Moreau (Armand), 41.
 Morel, 384.
 Morin (S.), 755, 815.
 Moura-Bourouillon, 316.
 Moutet, 337, 544.
 Muller (H.), 475, 476, 657.
 Murray, 162.

N

Namias, 49, 84, 402.

- Netter (A.), 737, 784, 799.
Nivelet, 386.
Noeggerath, 190.
Nonat, 50.
- O
- Ollier, 101, 751.
Orth, 461.
Ozanam, 81, 735.
- P
- Packard, 227.
Paget, 162.
Paillet, 736.
Pappenheim, 736.
Parker, 162.
Parmentier (L.-E.), 5, 77, 156.
Pasteur, 732.
Patezon, 79.
Paul (Constantin), 164.
Pelikan et Dybkonsky, 626.
Pelvet et Decori, 718.
Perron, 614, 630, 692.
Petit, 574.
Pétrequin (J.-E.), 7, 183, 197.
Pfaff, 344.
Philippeaux, 209.
Philippeaux et A. Vulpian, 211, 300.
Pietra Santa (Prosper de), 651, 665, 678, 712.
Pinel neveu, 49.
Pierry, 70, 317, 638, 657.
- Politzer, 398.
Puech (A.), 84, 500, 809.
- Q
- Quatrefages (de), 727, 783.
- R
- Rimbaud et Souchon, 585.
Ramsbotham, 118.
Ranvier, 516.
Rava, 334.
Rayer, 520.
Remack, 14, 764.
Renault, 412, 464, 532, 591.
Reveil, 337.
Reynal, 576.
Richard, 162.
Richarme, 242.
Riembault, 808.
Rigodin, 695.
Ritter (Bernhard), 790.
Rizet, 225, 693.
Robert (A.-C.), 781.
Robin (Ch.), 103, 383, 399, 577, 578, 638, 639.
Robin (Ch.) et Emile Magitot, 29, 431.
Robinet, 726.
Rochard (J.), 435.
Rollet (J.), 297.
Roosbroeck (Van), 636.
Rosenthal, 373.
Roser (W.), 462.
Rossi, 26.
- Rouget (Ch.), 714.
Rouis (J.-L.), 321.
Rouland, 755.
Ruefz, 496.
Ruxeau, 695.
- S
- Sales-Girons, 1, 10.
Salmon (Alph.), 106, 135.
Salmon et Maunoury, 43, 62, 129, 142, 189, 237, 265, 472, 709.
Salva (E.), 31, 195, 500, 579.
Santo Suradelli, 668.
Sappey (C.), 31, ibid.
Sappey et Lancereaux, 621.
Saucerotte, 219, 451, 755, 815.
Saurel (Louis), 435.
Scanzoni, 475.
Schiff, 545, 563.
Schmerbach, 778.
Schmidt (de Dorpat), 779.
Schotten, 426.
Schuchardt, 764.
Schuler (Ch.), 98.
Schutzenberger, 514.
Sczelkow, 750.
Sedilolt (C.), 146, 545, 714.
Signol et A. Vulpian, 716.
Serres, 353, 575.
Seutin, 618.
Shardy (Georges), 177.
Sichel, 48.
Simpson, 389.
Sirus Pirondi, 397.
- Sistach, 282, 295, 321, 344, 351, 359, 374, 414, 435, 445, 458, 479, 490, 564, 571, 586, 645, 739.
Souchon et Rambaud, 685.
Soulié et Martin-Magron, 34.
Stilling, 210.
Sucquet, 399.
Symvoulides, 751.
- T
- Tardieu, 244, 412, 450.
Tarnesau, 734.
Tatum, 132.
Tavernier, 208.
Tavignot, 228.
Tessier, 361, 529.
Testelin, 733.
Théry, 382.
Tholozan, 647, 661, 688, 724, 821.
Thompson, 118.
Tiedemann, 815.
Tigri, 8.
Trélat, 215.
Tripier (A.), 309, 331, 465.
Trousseau, 51, 106, 135, 192.
Turck et Zermack, 213.
- V
- Vaillant (le maréchal), 133.
Vallee (L. L.), 349.
Valette, 337.
Vanverts, 561.
Velpeau, 780.
- Venot (N.), 382.
Vernay, 360.
Vernais, 697.
Viaud-Grand-Merais, 574.
Vidal (E.), 245, 387.
Viennois (de Lyon), 66.
Vigouroux (Romain), 125.
Ville (George), 751.
Vinci (de Naples), 492, 792.
Virchow, 426, 451.
Voillemier, 590.
Voisin (Aug.), 498, 642.
Vulpian (A.), 384.
Vulpian et Bastien, 320.
Vulpian et Philippeaux, 211, 300.
Vulpian (A.) et Signol, 716.
- W
- Wagner (E.), 462.
Walter, 162.
Waren (Mason), 257.
Weber (C.-O.), 763.
Weisman, 765.
Welcker et John, 765.
Wells (S.), 117, 162.
Werlhof, 424.
West (J.-F.), 80.
- Z
- Zallonis, 424, 526.
Zenker (F.-A.), 447.
Zermack et Turck, 213.
Zimmermann, 426.

