

d'une population d'abstèmes, de gens qui ne boivent guère que de l'eau.

Ainsi deux hommes de génie, ayant un même point de départ doctrinal, conçoivent un système nosologique et thérapeutique inverse, simplement parce que l'un observe en Ecosse et l'autre en Italie.

Ceci soit dit pour vous convaincre de cette vérité, naïve à force d'évidence, que, dans votre pratique médicale, vous aurez surtout à tenir compte des milieux : milieu atmosphérique, milieu social et milieu organique ou microcosme ; ces milieux régissant la forme morbide ou *forme symptomatique* (adynamique, bilieuse ou inflammatoire), bien que le fond anatomique, la *lésion*, reste identique ; et, pour la pneumonie comme pour la plupart des choses de la vie, *la forme dominant le fond*.

## XI

## LES HÉMOPTYSIQUES

## TRENTÉ-CINQUIÈME LEÇON

HÉMOPTYSIES ET MALADIES DU CŒUR.

HÉMOPTYSIES ET TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Accouchements répétés, allaitement prolongé et tuberculisation. — Hémoptysies et leur traitement par les vomitifs. — Hémoptysies initiales, concomitantes, ultimes de la tuberculisation pulmonaire. — Hémoptysies périphymiques et paraphymiques. — Hémoptysies et épistaxis chez les tuberculeux. — Apoplexie pulmonaire et pleurésie.

MESSIEURS,

Nous avons au n° 10 de la salle Saint-Charles une femme qui est entrée à l'hôpital pour une hémoptysie datant de deux jours. A-t-elle craché du sang parce qu'elle est enceinte ? est-ce parce qu'elle est tuberculeuse ? est-ce parce qu'elle a une maladie du cœur ? Tel est le problème à triple face qui se présente à nous, et qui est assurément l'un des plus complexes qu'on puisse avoir à résoudre.

Et d'abord, s'agit-il ici d'une hémoptysie ou d'une gastrorrhagie ? Nous n'insisterons pas sur ce point : tous les auteurs classiques vous donnent les éléments de ce diagnostic d'une facilité banale. Ici, indice assez probant déjà, le sang est rejeté à la suite d'efforts de toux. De plus, si vous examinez la masse sanguine contenue dans le crachoir, vous reconnaissez sans peine qu'elle n'est ni homogène, ni cohérente, mais composée d'une série de petites masses secondaires, qui sont évidemment des crachats plus ou moins spumeux, variables d'ailleurs quant à la consis-



tance et quant à la couleur, cette dernière étant le plus souvent rutilante, quelquefois noirâtre. C'est donc bien d'une hémoptysie qu'il s'agit, et il ne nous reste plus qu'à chercher la solution du problème à triple portée énoncé tout à l'heure.

Or, nous avons vu, dans ma leçon X, d'une part, qu'il est une hypertrophie physiologique du cœur créée par la grossesse, et, d'autre part, ce qu'entraîne de péril la grossesse au cas de maladie du cœur. A ce sujet, je vous ai dit comment l'hémoptysie pouvait être l'indice accusateur d'une congestion pulmonaire intense et généralisée; et ce que j'ai précisément voulu faire ressortir, c'est le développement facile et méconnu de celle-ci au cas de maladie cardiaque chez une femme grosse (1).

Maintenant, que l'on observe des hémoptysies par le fait des maladies du cœur en dehors de la grossesse, ou par le fait de la grossesse en dehors des maladies du cœur, la chose est de notion vulgaire; que l'hémoptysie soit aussi souvent due à des maladies étrangères à la tuberculisation pulmonaire qu'à cette maladie même, Trousseau l'a suffisamment démontré, aussi n'est-il pas nécessaire d'insister davantage sur ce point de pratique, de la corrélation des hémoptysies et des affections cardiaques. S'il en était besoin, je vous citerais le fait d'un jeune dame qui, à quelques mois d'intervalle, se mit à cracher abondamment et durant plusieurs jours du sang rutilant, et chez laquelle, cherchant des tubercules que je ne trouvai pas, je rencontrai une insuffisance mitrale que je ne soupçonnais guère. Je vous citerais encore celui d'une autre dame qui, à deux années de distance, et pour avoir passé d'une atmosphère à température surélevée dans celle de la rue, fut prise d'une hémoptysie abondante avec dyspnée suffocante, râles crépitants généralisés, et fréquence très grande du pouls. Ici encore, c'est par l'hémoptysie et à son occasion que je découvris une maladie du cœur, et toujours une insuffisance mitrale. Ce qu'il y a d'intéressant dans ces deux derniers cas, c'est que la première de ces deux dames n'a jamais eu d'autre manifestation rhumatismale qu'un violent torticolis, mais qui fut *fébrile*, et qu'elle a dû avoir en ce même temps l'endocardite

(1) Voir, plus haut, leçon X, *Grossesse et Maladies du cœur*, p. 180 et suiv.

génératrice de la lésion organique. C'est qu'aussi la seconde dame n'a jamais eu qu'une seule attaque de rhumatisme articulaire subaigu, à peu près apyrétique, et qui ne frappa que les genoux. L'insuffisance mitrale ne saurait d'ailleurs être révoquée en doute chez aucune d'elles, car chez la première elle a été reconnue par Trousseau, à qui j'avais présenté la dame en le priant d'ausculter le cœur pour m'en dire son avis, et qui me répondit « qu'il y avait une insuffisance mitrale évidente, caractérisée par un souffle assez intense au premier temps et vers la pointe. » C'avait été dès longtemps mon diagnostic, mais je désirais qu'il fût contrôlé. Et chez la seconde de ces dames, le diagnostic a été confirmé par M. Henri Roger et M. Larcher, de Passy.

Pour en revenir à notre malade du n° 10, cette femme, arrivée au septième mois de sa gestation, a une hémoptysie très abondante. Déjà, dans une précédente grossesse, elle a craché du sang au cinquième mois. Eh bien! y a-t-il chez elle une affection cardiaque? et si oui, celle-ci est-elle la cause de ses hémoptysies?

C'est affaire d'investigation physique, direz-vous : nous allons bien voir.

J'ai donc ausculté avec soin la région du cœur, et j'y ai trouvé ce que vous pouvez y trouver comme moi : un souffle doux, plus intense vers la base du cœur, et au premier temps de la révolution cardiaque, mais qu'on perçoit aussi, bien qu'affaibli, vers la pointe de l'organe.

Qu'est-ce que cela veut dire? Que signifient ces souffles?

Doit-on en inférer que cette femme, qui en est à sa dixième grossesse, dont les huit premières se sont accomplies sans encombre, dont la neuvième et la dixième ont été accidentées par une hémoptysie, a une maladie du cœur; qu'elle doit ces hémoptysies à cette affection; et que le souffle démontre l'existence de celle-ci? Eh bien, je ne le crois pas, et voici pourquoi :

D'abord au point de vue du souffle : le maximum d'intensité de ce bruit est vers la base du cœur, et le timbre en est doux quoique intense; enfin le souffle va en s'atténuant vers la pointe du viscère; ce qui est bien plus dans les allures du souffle de l'ané-



mie que dans celles d'un souffle organique. Dans l'espèce, et en supposant une lésion cardiaque, il faudrait rejeter l'insuffisance mitrale, le maximum d'intensité n'étant pas vers la pointe, et l'on ne se trouverait plus qu'en présence d'un rétrécissement aortique possible (souffle au premier temps et vers la base); mais ce souffle, au lieu d'être dur et râpeux, est très doux; d'ailleurs, le pouls, loin d'être petit, est assez développé. Pour toutes ces raisons je rattache ce souffle à l'anémie: à une altération du sang et non à une lésion du cœur.

Et voici pourquoi maintenant je ne crois pas à cette lésion; au point de vue des *antécédents*, comme à celui de l'*état général* et de l'*état local*.

Cette femme n'a que trente-cinq ans: et elle est grosse pour la dixième fois. A dix-neuf ans a eu lieu la première grossesse, de sorte que c'est dans l'espace de seize années que cette femme a conçu dix fois. Or, nous allons voir quelle a été sa vie physiologique dans cette période de temps.

Neuf grossesses à terme demandent six ans et neuf mois, et, comme elle est au septième mois de sa dixième grossesse, ce qui fait sept mois de plus, il s'ensuit que pendant sept ans et quatre mois sur seize années, cette femme a été en état de gestation.

Mais, de plus, elle a nourri chacun de ses neuf enfants, et la *nourriture* a été entière, c'est-à-dire qu'elle a duré près d'une année, et quelquefois davantage, pour chaque enfant (dix-huit et même vingt mois pour deux d'entre eux). En prenant douze mois d'allaitement comme moyenne pour chaque enfant et en multipliant par neuf, nombre de ceux-ci, nous arrivons au chiffre de seize ans et quatre mois, c'est-à-dire que, pendant toute la période qui s'est écoulée depuis qu'elle fut grosse pour la première fois, cette femme a été constamment mère ou nourrice: elle n'a pas vécu un seul instant d'une existence personnelle, indépendante, *égoïste*, et dans cette continuelle vie à deux, dont elle seule faisait les frais, elle donnait à son associé parasite son sang d'abord, puis son lait.

Mais elle est blanchisseuse, travaillant au jour le jour, subissant nécessairement des chômages à l'époque des gésines,

et voyant ainsi décroître son salaire alors qu'augmentaient ses besoins.

Je n'insiste pas davantage sur l'inconséquence physiologique d'une telle situation.

Or, messieurs, on peut devenir tuberculeuse par le fait de grossesses répétées, comme aussi par celui d'allaitements trop prolongés. Richard Morton a consacré tout un chapitre de sa *Phthisiologie* au *tabes nutricum a lactatione nimia* (1). Il y fait voir que la phthisie est, dans ce cas, le résultat de l'épuisement par le fait de la soustraction trop prolongée du *succus nutricius*, le lait. Il est vrai qu'il ajoute aussitôt, comme correctif, que certaines femmes engraisent en nourrissant, et que même chez quelques-unes la disposition tabide peut disparaître sous l'influence de l'allaitement (« non est tamen *dissimulandum* [on sent ici le correctif] me tabidam dispositionem lactando curatam *interdum* observasse »), et il cite, entre autres exemples, celui de sa femme, qu'il appelle *uxor dilectissima*, avec cette exagération familière au latin. Mais alors il faut que l'appétit reste robuste ou même augmente, et que la nourriture soit plantureuse. Que si, au contraire, l'appétit devient languissant et que la nourriture soit peu abondante, la femme, recevant moins qu'elle ne donne, s'épuise et devient phthisique.

M. Bouchardat a fait la même observation quant aux vaches laitières de Paris. Soumises à un régime alimentaire excessif et habilement gradué, « ces machines à fabriquer du lait », suivant la pittoresque expression de ce savant, ou bien engraisent rapidement et fournissent trop peu de lait à celui qui les exploite, ou bien maigrissent en donnant une quantité considérable de lait, « de 18 à 20 litres par jour au lieu de 7, qui est le maximum fourni par une vache dans les conditions ordinaires et à une époque éloignée du part. »

Or, ces vaches, devenues ainsi *galactorrhéiques*, ont une soif très vive, une faim insatiable, et néanmoins elles maigrissent et « toujours, dit M. Bouchardat, des tubercules se développent dans leurs poumons », ou bien « elles sont enlevées en vingt-

(1) Richardi Morton *Opera Medica*, M. DC. XCVI; *Phthisiologia*, p. 17. — Voir aussi, t. II de ma *Clinique*, leçon XLIII, *Grossesse, Allaitement et Tuberculisation*.



quatre heures par une pneumonie foudroyante, comparable à celle qu'on observe souvent chez les glycosuriques fortement atteints. »

Par ce système de dépenses supérieures aux recettes, notre femme du n° 10, aux maternités excessives, est-elle devenue, elle aussi, tuberculeuse ? C'est ce qu'il importe soigneusement d'analyser.

Depuis la première hémoptysie qui remonte à deux ans par delà, à l'époque de sa neuvième grossesse, depuis cette première hémoptysie, dis-je, elle n'a pas cessé de tousser, elle qui jamais n'avait connu ce symptôme; c'est dans ces conditions que survient la grossesse actuelle, la dixième, et voilà qu'elle maigrit, qu'elle perd ses forces, cela depuis trois mois surtout. Enfin, elle souffre un peu du sommet droit de la poitrine, et je vous signale ce fait en apparence singulier, son bras droit lui semble être devenu plus faible.

Tels sont les phénomènes généraux, fonctionnels et subjectifs. Voyons les signes locaux.

C'est d'abord une diminution de la sonorité et de l'élasticité dans le sommet droit de la poitrine; puis, dans cette même région, sur un point, une diminution du murmure vésiculaire; sur un autre, au contraire, une exagération avec prolongement de ce murmure allant jusqu'au souffle, et s'accompagnant de bronchophonie légère; sur un autre, enfin, de la respiration saccadée, avec quelques bulles fines et sèches à la suite d'un effort de toux.

Comment de tels phénomènes en apparence contradictoires, se peuvent-ils produire en des points si voisins? et que doivent-ils signifier?

Rien de plus simple, en vérité, que le mécanisme et la signification. En certains points du parenchyme pulmonaire, des granulations sont assez largement répandues pour diminuer le champ de l'hématose et, par suite, amoindrir le murmure vésiculaire; assez nombreuses pour augmenter la densité générale et produire la matité à la percussion, et néanmoins trop disséminées, trop isolées les unes des autres pour donner naissance à du souffle. Au contraire, en d'autres points, les granulations, un peu plus conglomérées, augmentent assez la densité du parenchyme

pour que celui-ci conduise mieux, en les exagérant, les bruits respiratoires et pour que là vous entendiez du souffle. Enfin, les différences de densité des diverses tranches du poumon entraînent une différence corrélatrice dans l'élasticité et, par suite, dans le déplissement des vésicules, d'où la *respiration saccadée*, laquelle n'est autre que le résultat du déplissement successif des vésicules et du retardement de quelques-unes sur les autres: les parties du poumon les moins denses se déplissant d'abord, les plus denses se déplissant ensuite (inspiration saccadée); les parties les plus élastiques revenant les premières sur elles-mêmes, les moins élastiques ne le faisant qu'un peu après (expiration saccadée). Quoi qu'il en soit de mon explication de ce point de séméiotique (en désaccord avec celle qu'en a donnée l'un des plus distingués professeurs de la Faculté de Lille, M. J. Arnoult, qui attribue la respiration saccadée à des frottements pleuraux), quoi qu'il en soit, dis-je, de mon explication, sur laquelle je reviendrai dans mes leçons sur la *Phthisie pulmonaire*, la signification du bruit n'est point douteuse: il veut dire modification de texture du poumon; pour moi, *densification* partielle et disséminée; dans l'espèce, densification par granulations plus ou moins nombreuses, plus ou moins conglomérées (1).

De sorte que le groupement de tous ces faits, dont chacun, isolé, a peu de valeur, constitue un ensemble de signes très probants de tuberculisation pulmonaire. Ainsi, en définitive, cette femme du n° 10 est tuberculeuse, bien qu'elle le soit encore à un faible degré.

J'ajoute maintenant que la faiblesse du bras droit est synergique de la douleur du sommet droit de la poitrine et que vous verrez, parfois, comme je l'ai observé, la douleur liée à la présence des tubercules (points pleurétiques, névritiques ou névralgiques) rayonner jusqu'au cou, à l'épaule ou au bras du côté correspondant à la lésion, et entraver proportionnellement la fonction musculaire.

J'ajoute encore que si le souffle ne s'entendait que dans la fosse sous-épineuse et non point comme ici, sous la clavicule; et que

(1) Voir, sur la *Respiration saccadée* et sa haute valeur séméiotique, t. II, leçon LII, et *passim*.



s'il existait seul, étant perçu à droite, là où normalement (en raison du voisinage de la grosse bronche), on peut l'entendre chez certains individus, je ne lui attribuerais aucune valeur.

Maintenant si, pour moi, chez cette femme, la tuberculisation est la cause de l'hémoptysie, elle n'en est que la cause éloignée; la cause prochaine de l'hémorragie pulmonaire étant la grossesse, en général, par suite de l'état de pléthore habituelle du poulmon résultant des conditions physiologiques de la circulation dont je vous ai parlé dans ma leçon X (1), et ici, en particulier, en vertu d'une congestion *paraphymique* éventuelle, bien différente de la fluxion *périphymique*, ainsi que j'espère vous le démontrer plus tard dans mes leçons sur la *Phthisie pulmonaire*.

Enfin, et par surcroît, voulez-vous que je vous dise pourquoi encore je crois à la tuberculisation chez cette femme? C'est que, des neuf enfants qu'elle a eus, trois sont morts en bas âge: le deuxième en date est mort à onze mois d'une bronchite *tuberculeuse* (diagnostic du médecin); le troisième à seize mois, d'une bronchite capillaire (qui pourrait bien avoir été de même origine); le quatrième enfin, d'une méningite (que nous avons également tout lieu de croire tuberculeuse); c'est qu'aussi cette femme est pâle, d'une pâleur toute spéciale, et que ses sclérotiques ont un reflet bleuâtre et transparent que je n'aime pas.

Voilà donc pour le diagnostic; quant au pronostic, il est subordonné aux circonstances: si cette femme cesse d'être mère et nourrice, elle aura une de ces phthisies apyrétiques, à longues périodes de rémission, qui sont les moins redoutables de toutes, et pour lesquelles la thérapeutique peut être le plus efficace, comme le médecin le plus bienfaisant (2).

Il me reste à vous parler maintenant du traitement que j'ai mis en œuvre contre cette hémoptysie. Comme il a pu heurter quelques-unes de vos idées, et qu'il est contraire à bien des traditions, j'ai presque dit des préjugés, je tiens à le justifier, par son résultat d'abord, en attendant que je le motive par d'autres faits et

(1) Voir, plus haut, leçon X, p. 190, 191, et t. II, leçon LXVIII, *Pléthore pulmonaire de la grossesse*; puis, leçon LXXV, *Congestion et Apoplexie pulmonaires des femmes récemment accouchées et des nourrices*.

(2) Voir, t. II, leçons LII et LIII, l'influence de l'absence de fièvre sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

par le raisonnement — ce qui sera la tâche d'une prochaine leçon.

Vous savez qu'une des choses que redoutent le plus les sages-femmes et même les accoucheurs (qui sont volontiers sages-femmes sur ce point), c'est de purger ou de faire vomir une femme enceinte; — et cela dans la crainte d'une fausse couche. Entre nous, c'est là une question de prudence et de sauvegarde toutes personnelles; car si la femme avorte à la suite des efforts de la défécation ou du vomissement ainsi provoqué, la responsabilité du médecin s'y trouve engagée et sa réputation trop souvent compromise; mais ce n'est pas là de la science, car la femme qui avorte ainsi était de celles qui ont une fausse couche pour avoir éternué ou levé les bras seulement. Quant au vomissement, il ne saurait guère être mis en cause, puisqu'il est le phénomène prémonitoire au début de la plupart des grossesses; ce qui ne les empêche point d'aller à bien; et qu'enfin, dans le cas de vomissements incoercibles, la vie est plutôt compromise que la gestation.

Quoi qu'il en soit, voici les faits: la malade du n° 10 a rejeté par hémoptysie un quart de crachoir de sang plusieurs jours de suite. J'ai commencé par lui faire donner 2 grammes d'extrait de ratanhia dans un julep; remède aussi inefficace que classique, mais que j'avais le droit d'employer à la suite et à l'exemple de tant d'autres.

L'impuissance du ratanhia nous étant bien démontrée, je fis alors administrer un vomitif à dose élevée (3 grammes de poudre d'ipécacuanha, à prendre en trois fois à dix minutes d'intervalle), en chargeant M. Diday, élève très instruit du service, d'en surveiller l'action. La malade a vomi abondamment; dans les efforts du vomissement, elle n'a pas même perdu de sang; peu après, elle a rejeté un seul crachat sanglant, et c'est là tout. Depuis lors, l'hémoptysie est arrêtée: la mère et l'enfant se portent bien. Or, messieurs, si j'ai employé ce traitement doublement révolutionnaire et qui a si bien réussi (doublement révolutionnaire, en ce sens que rien n'est plus contraire à la tradition que de donner un vomitif à l'individu qui vomit du sang, et que la chose est bien plus étrange encore s'il s'agit d'une femme enceinte); si, dis-je, j'ai employé ce traitement, je ne l'ai pas fait sans garants:



c'est appuyé de l'autorité de Stoll et de Trousseau, et, oserai-je vous le dire? c'est fort de mon expérience personnelle que j'ai cru devoir agir ainsi. Vous savez maintenant le résultat.

Vous savez que 3 grammes d'ipécacuanha, administrés vendredi, avaient brusquement arrêté l'hémoptysie, jusque-là rebelle, de la malade du n° 10. Or, voici que dimanche son mari est venu voir cette femme, et qu'en raison de l'émotion qu'elle en éprouva, l'hémoptysie reparut. Elle se reproduisit encore au moment de la visite du soir et une troisième fois dans la nuit. Le lendemain matin, j'engageai la religieuse à renouveler l'administration du vomitif s'il y avait un nouveau vomissement de sang dans la journée; mais l'hémoptysie en est restée là. J'en conclus que l'influence médicatrice de l'ipéca, un moment suspendue par une vive émotion, est de nouveau triomphante.

Je crois donc avoir fait ici une bonne action thérapeutique, et néanmoins je saisis cette occasion pour vous donner quelques conseils pratiques de diplomatie médicale. A l'hôpital, nous ne relevons que de nous-mêmes, de la science et de la conscience; mais en dehors de l'hôpital, c'est tout autre chose. En ville, le médecin doit trop souvent courber la tête devant la puissance mensongère de l'opinion publique. Supposez donc un cas comme celui-ci, et que la tuberculisation, latente à ce point jusque-là qu'il fallait tout le flair d'un médecin exercé pour en dépister la présence, se traduise bientôt par des signes évidents même pour le vulgaire, on pourra bien alors accuser votre médication d'être la cause des accidents, précisément parce que cette médication est encore inusitée. Commencez donc, en pareil cas, par administrer les hémostatiques ordinaires, et ne parlez de vomitif que quand l'impuissance des prétendus hémostatiques aura été dûment constatée; et encore, avant d'administrer ce vomitif, ayez soin de vous autoriser de la présence d'un ou de deux confrères, dont vous ferez ainsi les complices scientifiques de votre bonne action.

De tout ce que je vous ai dit jusqu'ici, il résulte que l'hémoptysie peut survenir en dehors de la tuberculisation pulmonaire, soit par suite d'une affection du cœur, soit par le fait seul de la grossesse, soit aussi comme phénomène supplémentaire d'une menstruation dévoyée ou imparfaite, etc. Or, par un hasard assez

singulier, j'ai revu hier la dame dont je vous ai parlé et qui a son affection cardiaque pour avoir eu un torticolis rhumatismal et très vraisemblablement à ce moment une endocardite de même nature, que j'ai absolument méconnue alors (ce qui m'autorise, pour le dire en passant, à vous donner le conseil d'ausculter toujours le cœur d'un individu atteint de la plus légère affection rhumatismale, voire même d'un torticolis aigu). Donc, cette dame venait me consulter tout effrayée d'une nouvelle hémoptysie, survenue, l'avant-veille, à la suite d'efforts musculaires assez violents qu'elle avait faits dans une séance de gymnastique. Je l'auscultai avec le plus grand soin, et je ne trouvai absolument rien d'anormal dans le murmure vésiculaire: évidemment cette dame n'est pas tuberculeuse — et ce qui le démontre, indépendamment de l'absence de toute espèce de signe physique, c'est qu'elle a notablement engraisé depuis six mois — mais elle a une insuffisance mitrale avec son souffle sous-mamelonnaire et au premier temps, que j'ai retrouvé, un peu moins intense peut-être qu'autrefois. Ainsi cette dame a toujours sa maladie du cœur et, par suite, elle peut avoir des ruptures vasculaires sous l'influence de congestions pulmonaires, produites par un effort, je suppose. D'où encore cette conclusion pratique que j'en déduis à votre intention, c'est que si, dans ces maladies organiques du cœur à marche si lente, il faut avoir soin de soutenir les forces en général, et les vaisseaux en particulier, à l'aide de moyens extérieurs, tels que l'hydrothérapie judicieusement pratiquée, et qui est alors si bienfaisante (1), il importe de se bien garder d'ordonner la gymnastique à cet effet et en tant que méthode reconstituante. Ainsi, et comme fait topique, à l'exemple de M. Bouillaud, je conseille volontiers les bains de mer et le séjour sur la plage (ou la pression de l'air est maxima) aux individus atteints de lésion organique du cœur; mais en leur interdisant la *natation*;

(1) Voir, pour l'hydrothérapie dans les maladies du cœur, leçon XIII, p. 256. — Comme cette pratique est loin d'être classique encore, je saisis l'occasion de dire que je ne suis pas seul à la recommander: indépendamment de M. Bouillaud — et l'on conviendra que c'est bien quelque chose — MM. Hirtz et Schultzeberg, de Strasbourg, la conseillent et en ont obtenu d'excellents effets (voir, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, la lettre du docteur Sieffermann, 1<sup>er</sup> novembre 1872).