

sieurs tentatives inutiles avaient été faites par des aides. A deux reprises différentes les mouffles échouèrent avec une force de 175 kil.; la douleur fut modérée; il n'en résulta aucune excoriation, aucun gonflement. On ne jugea pas prudent d'accroître l'effort extensif, en présence de l'âge et du petit volume des os de cette femme.

Obs. VI. — M. Breschet pria M. Sédillot d'appliquer les mouffles à un homme qui portait depuis cinq mois une luxation fémoro-ischiatique sans formation nouvelle d'articulation. On fit une saignée de deux livres, et on donna l'émétique, qui ne produisit aucun effet. L'effort extensif, quoique maintenu pendant vingt-sept minutes à 250 kil., échoua complètement. On n'osa pas augmenter la puissance de l'extension. Il ne résulta de cette opération ni gonflement, ni excoriation, ni ecchymose.

Le mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Gerdy, Roux et Hervey de Chegoïn.

SÉANCE DU 5 MAI.

Lecture du procès-verbal.

Après la lecture du procès-verbal, M. BOUILLAUD demande la parole pour rectifier une assertion émise par M. Planche, dans la dernière séance, sur le lactate de fer. M. Planche étant malade, M. Bouillaud ajourne sa réclamation.

Correspondance.

L'Académie reçoit de M. le ministre du commerce l'ouvrage du docteur Tanquerel-Desplanches sur les maladies saturnines. Un rapport sur cet ouvrage est demandé à l'Académie et confié à MM. Mérat et Villemé.

La nomination de M. Renault comme membre de l'Académie dans la médecine vétérinaire est adoptée par le roi.

MM. BOUILLAUD et SÉDILLOT font hommage à l'Académie, le premier de son *traité clinique sur le rhumatisme articulaire*; le second, du deuxième volume de son *traité de médecine opératoire*.

M. PARISET donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Robiquet.

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une commission de onze membres est nommée pour savoir à quelle section appartiendra la place laissée vacante par MM. Baruel, Faure et Guérbois.

M. LE PRÉSIDENT lit le discours de félicitations qu'il a adressé au roi, et la réponse de Sa Majesté.

Revaccinations.

Aucun des rapports à l'ordre du jour n'étant prêt, la parole est à M. Sédillot pour continuer la lecture de la deuxième partie de son mémoire sur les revaccinations. L'auteur s'est attaché, dans cette partie, à exposer l'histoire, la nature et la symptoma-

tologie du cowpox, du virus-vaccin, de la vaccine. Nous regrettons que l'Académie, qui venait de donner la parole à M. Sédillot, ne se soit pas montrée plus attentive, et nous ait empêché, par le bruit des conversations, d'entendre cet intéressant travail. Nous en avons donné, dans la dernière séance, l'idée-mère; les conclusions sont: 1° que la variole a une vertu préservative absolue, illimitée; 2° que le cowpox, en se transmettant de la vache à l'homme, prend les caractères du virus vaccin; 3° que ce dernier, par la transmission, même indéfinie, ne perd aucune de ses propriétés; 4° que la revaccination est inconsidérée, blâmable même par les craintes et les doutes qu'elle éveille.

Quelques membres demandent une discussion immédiate sur les opinions de M. Sédillot, tandis que d'autres font observer que l'auteur n'ayant donné connaissance que d'un extrait de son travail, l'Académie doit attendre l'impression du mémoire pour apprécier tous les faits qui lui ont servi de base. Cette opinion est adoptée, et le mémoire renvoyé au comité de publication.

Traitement des fièvres intermittentes simples.

L'Académie devant se former en comité secret à quatre heures et demie, M. Nonat a dix minutes pour la lecture d'un intéressant travail intitulé: *Recherches sur l'emploi du sulfate de quinine et des ventouses scarifiées dans le traitement des fièvres intermittentes simples*.

Grâce aux travaux modernes, tous les médecins s'accordent aujourd'hui à regarder le sulfate de quinine comme le véritable antidote des fièvres d'accès simples. C'est encore avec ce médicament puissant qu'on combat les engorgements de la rate qui suivent inévitablement ces fièvres quand elles ont une certaine durée. Mais, si un grand nombre de ces engorgements se dissipent sous l'influence du sulfate de quinine, il en est malheureusement d'autres contre lesquels il est impuissant. M. Nonat s'est proposé de résoudre les problèmes suivants: 1° une fièvre intermittente simple, avec ou sans engorgement de la rate étant donnée, quelle sera la dose du remède, le moment de l'administrer, la durée du traitement et le mode suivant lequel il faudra l'employer? 2° Dans les engorgements de la rate qui ont résisté, n'y a-t-il pas un moyen qui vienne en aide au sulfate de quinine? 3° Dans les engorgements susceptibles de se dissiper par l'emploi de cette substance, ne peut-on pas diminuer la dose de quinine nécessaire à la guérison, et abrèger la durée du traitement, en combinant l'action du médicament avec celle des ventouses scarifiées?

Avant de donner les conclusions de ce travail, nous croyons devoir rapporter brièvement un fait choisi parmi beaucoup d'autres cités par M. Nonat:

Obs. — Un homme portait un engorgement de la rate à la suite de fièvres intermittentes répétées. L'organe avait 7 pouces de diamètre dans tous les sens. Entré dans un hôpital de Paris, il prit dans un court espace de temps 18 grammes à peu près de sulfate de quinine, par dose de 1 1/2, 2 et 3 grammes

par jour. Ce traitement énergique n'amène aucune diminution dans le volume de la rate. Il se confie aux soins de M. Nonat qui les deux premiers jours lui administra 0,50 de sulfate; les trois jours suivants, 0,75 et une ventouse scarifiée sur la région splénique. A peine cet homme avait-il pris en tous 5 grammes de sulfate et subi l'application de quatre ventouses scarifiées que la rate était rentrée dans ses limites ordinaires.

Conclusions:

1° Le sulfate de quinine coupe la fièvre à la dose de dix à vingt centigr.

2° A cette faible dose, il est sans action sur l'engorgement de la rate, et il n'empêche pas la maladie de récidiver une ou plusieurs fois.

3° Pour guérir radicalement les fièvres d'accès, il faut proportionner la quantité du sulfate de quinine au degré d'engorgement de la rate, à l'ancienneté de la maladie, et continuer l'usage de ce médicament jusqu'à la résolution de l'engorgement de la rate.

4° Si la fièvre est récente, le volume de la rate peu prononcé, on en obtient la guérison avec 50 à 60 centigr. de sulfate par jour.

5° Si la fièvre date de plusieurs mois, si la rate a pris un grand volume, la dose du sulfate de quinine doit être portée plus haut, depuis 75 centigr. jusqu'à 1 gramme 50 centigr. et même 2 grammes par jour dans les cas extrêmes.

6° Dans quelques cas le sulfate de quinine donné seul, même à haute dose, ne parvient pas à opérer la résolution de l'engorgement de la rate; pour obtenir ce résultat, il faut l'associer à une ou plusieurs applications de ventouses scarifiées sur la région splénique.

7° Les ventouses scarifiées, employées concurremment avec le sulfate de quinine, activent d'une manière évidente la résolution de l'engorgement de la rate.

8° Il est nécessaire de ne mettre en usage les ventouses scarifiées qu'après avoir coupé la fièvre à l'aide du sulfate.

9° En combinant ces deux moyens, savoir: le sulfate de quinine et les ventouses scarifiées, on peut diminuer d'un tiers la dose de sulfate de quinine nécessaire à la guérison radicale des fièvres intermittentes simples.

10° On fait disparaître l'intumescence fébrile de la rate en administrant le sulfate de quinine par l'estomac ou par le rectum.

11° Lorsqu'on donne le sulfate de quinine en friction sur la peau, on réussit à interrompre les accès fébriles; mais on n'exerce presque aucune action sur l'engorgement de la rate.

Le mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Brichteau et Rayer.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour la présentation des candidats aux places de membres correspondants.

SÉANCE DU 12 MAI.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. le président apprend à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de

M. Planche. M. Bussy lit le discours prononcé par M. Boulay sur la tombe du défunt.

L'Académie procède à la nomination des onze membres qui doivent décider à quelle section appartiendra la place laissée vacante par le décès de MM. Faure, Barruel et Guérbois.

L'absence motivée de M. Bousquet fait remettre à la séance prochaine la nomination des membres correspondants.

Biberons et bouts de sein en ivoire.

M. CAPURON a la parole pour un rapport sur les biberons et bouts de sein en ivoire flexibles, présentés à l'Académie, le 25 juin 1859, par M. Charrière. Le rapporteur fait ressortir les principaux avantages de ces nouveaux biberons, qui sont d'un entretien facile, deviennent incorruptibles quand on prend la précaution de les préserver de l'humidité, hors le temps de leur usage, s'adaptent, par leur flexibilité, à toutes les formes de vase, et pour dernière qualité, sont d'un prix fort modique. C'est une heureuse application que l'habile M. Charrière a faite des procédés très-anciennement connus pour le ramollissement de l'ivoire et des os en général, et le rapporteur propose de lui voter des remerciements et des encouragements.

Ce rapport soulève une discussion assez vive. Il est renvoyé à la même commission, qui doit en modifier les termes, sans d'ailleurs changer les conclusions.

Communication de sensation du fœtus à la mère.

M. CAPURON donne lecture d'un deuxième rapport sur un mémoire du docteur Piedagnel, intitulé: *VIOLENCES EXERCÉES SUR L'ENFANT PENDANT L'ACCOUCHEMENT ET RESENTIES PAR LA MÈRE*. Nos lecteurs doivent se rappeler cette observation, publiée cette année dans un des numéros de notre journal. M. Piedagnel et M. Cottreau assistaient une femme en couches. Une tumeur se présente à la vulve, sa nature ne peut être nettement déterminée par ces deux médecins. En cherchant à la reconnaître, ils s'aperçoivent que les pressions exercées sur elle sont ressenties par la mère. Ils prennent vivement la tumeur avec les ongles entre leurs doigts, à différentes reprises, et chaque fois la mère pousse des cris et se plaint d'être pincée. Or, l'accouchement se termine et c'était le scrotum de l'enfant qui avait été pressé, pincé.

M. Piedagnel a cherché à se rendre compte d'un phénomène aussi merveilleux et s'est naturellement arrêté à l'existence des nerfs qui du fœtus suivent le cordon ombilical, traversent le placenta et arrivent à l'utérus. Sans d'ailleurs, prendre cette opinion sous sa responsabilité, il a cité les travaux des anatomistes, qui prétendent avoir entrevu ces nerfs, et vient faire hommage à l'Académie de cette observation, pour qu'elle puisse servir à infirmer ou confirmer les assertions contradictoires sur cette matière.

Quelque soin que MM. Piedagnel et Cottreau

aient pris à n'agir que sur la tumeur présente à la vulve, et à préserver la mère, M. le rapporteur pense que les douleurs ressenties par cette dernière n'étaient que des tiraillements involontairement communiqués à l'utérus. Dans la seconde partie du mémoire, M. Capuron réfute l'existence des nerfs dans le cordon et le placenta. Sommering dit vaguement que dans le cordon ombilical on trouve quelques filaments nerveux, mais jamais il ne les a disséqués, et ces filaments n'étaient que de simples brides cellulaires. Wrisberg, connu par ses travaux anatomiques, par un mémoire sur les nerfs des artères, n'a jamais dit un mot sur les nerfs du cordon ombilical. C'est à tort qu'on l'invoque souvent pour soutenir l'existence de ces nerfs. S. E. Home prétend, dans un mémoire publié, en 1823, dans les *Transactions Philosophiques*, de concert avec un auteur dont le nom nous échappe, qu'il a trouvé des nerfs sur le cordon ombilical du tapis. L'honorable rapporteur met en doute l'exactitude des recherches d'Evrard Home, dont la valeur scientifique est singulièrement déçue chez nous et de l'autre côté du détroit. Dans cette partie de son rapport, M. Capuron, qui possède, outre les idiômes anciens, plusieurs idiômes modernes, a égayé l'Académie par la lecture de quelques phrases anglaises, dont nous ne garantissons pas la prononciation.

On lit dans l'*Anatomie* de Portal que M. Ribes avait trouvé des filaments nerveux sur le cordon ombilical; mais M. Chaussier, qui ne voyait que par le scalpel, et M. Ribes lui-même n'ont pas vu ces nerfs; et ce dernier anatomiste, présent à la séance, a plusieurs fois affirmé n'avoir jamais dit ce que Portal a attaché à son nom. D'ailleurs Portal faisait venir les nerfs du cordon ombilical des plexus hépatiques; or ce phénomène de transmission de la sensibilité de l'enfant à la mère n'en demeurerait pas moins inexplicable, même avec l'admission de ces filaments nerveux.

M. Capuron propose de remercier l'auteur du mémoire d'avoir envoyé une observation qui peut préserver les accoucheurs d'une erreur facile, et de l'inscrire sur la liste des correspondants étrangers.

M. Dubois, membre de la commission, M. Londe et M. Guéneau de Mussy réclament contre les conclusions et demandent le dépôt aux archives du mémoire de M. Piedagnel.

M. BRESCHET : J'ai souvent cherché des nerfs sur le cordon ombilical, non-seulement de l'homme, mais encore de beaucoup d'animaux. Un jour je crus avoir découvert des nerfs, je montrai ces petits cordons à M. Bérard aîné qui crut aussi à l'existence des nerfs. Depuis j'ai reconnu notre erreur. Ces petits cordons appartiennent au tissu cellulaire, sont accolés aux vaisseaux et imitent, par leur coloration et leurs formes, des filets nerveux. J'ai eu occasion de chercher ces nerfs sur le cordon ombilical de la baleine, et là où ils paraîtraient devoir être assez volumineux, je n'ai rien trouvé; d'ailleurs c'est une loi générale d'anatomie comparée que la substance nerveuse, quelle que soit sa forme, ne se montre que dans les organes supérieurs et non dans les organes temporaires et caduques.

M. GERDY : Je ne crois pas qu'il y ait des nerfs sur le cordon ombilical et sur le placenta; on me

dira vainement que ces nerfs peuvent exister si fins de tissu qu'ils échappent à nos sens grossiers. Les nerfs, comme tous les tissus, ont une composition élémentaire que le microscope a dévoilée. S'il existait des nerfs sur les organes en question, les microscopes nous démontreraient la présence des corpuscules élémentaires des nerfs, et il ne montre rien de semblable. Il n'y a donc pas de nerf sur le cordon ombilical. Cependant je n'approuve pas la logique de M. Capuron qui semble ne vouloir trouver de sensibilité que là où il trouvera des nerfs. Il est quelques phénomènes de sensation qui semblent indépendants du système nerveux. La science n'est pas faite sur cette grande fonction. Nous ne connaissons guère que ce genre de sensations qui naissent sous la stimulation des agents physiques.

Il y a une autre espèce qu'on peut appeler sensations morbides, c'est-à-dire qui se développent spontanément dans les maladies. Prenons pour exemple la sensibilité morbide des os. Coupez, brûlez sur un homme un os bien dépouillé des parties molles, l'homme ne sent pas; car l'os est privé de sensibilité physique. Mais que cet os devienne malade, et alors il va devenir sensible, d'une sensibilité exquise, indépendante de tout stimulus extérieur. Que si on objecte que les os peuvent avoir des nerfs que nous n'avons pas pu découvrir, je ferai la même réponse que précédemment pour les nerfs du cordon ombilical; il m'est arrivé plusieurs fois, dans des opérations de hernies étranglées, de m'informer si le malade souffrait au moment où je divisais le sac bien dénudé. Jamais aucun d'eux n'a accusé de sensibilité. J'ai pressé, froissé, râclé le sac entre mes doigts après son ouverture, et je n'ai excité aucune plainte du malade qui ne sentait pas. Voyez maintenant la déplorable sensibilité de cette membrane dans les péritonites, où la plus légère pression sur le ventre est une douleur.

Il se pourrait donc qu'un enfant encore en rapport avec sa mère par le placenta pût lui communiquer ses sensations, quoiqu'il n'y eût pas de chaîne nerveuse entre ces deux êtres. Néanmoins, dans le cas actuel, je ne crois pas que la mère ait pu recevoir quelque impression des violences exercées sur son enfant.

Conformément à la demande de plusieurs membres, le mémoire de M. Piedagnel est déposé aux archives et son auteur remercié.

SÉANCE DU 19 MAI.

Rapport sur les biberons et bouts de sein en ivoire flexible.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. le président donne la parole à M. CAPURON pour la lecture du rapport sur les biberons et bouts de sein en ivoire flexible de M. Charrière. Nos lecteurs doivent se rappeler que dans la dernière séance l'Académie avait demandé que les termes de ce rapport qu'elle avait déjà entendu fussent modifiés.

Mémoire sur la fièvre épidémique de Saint-Denis (île Bourbon).

A M. Capuron succède M. CHERVIN : M. Follet, médecin à l'île Bourbon, a adressé à l'Académie un mémoire sur une fièvre épidémique qui a sévi en février, mars et avril 1838 sur la population de Saint-Denis (île Bourbon). Cette épidémie est le sujet du rapport. Quelques conditions atmosphériques particulières paraissent avoir présidé à son développement. A des vents froids de l'ouest et du nord succéda, au commencement de février, une chaleur accablante. La fièvre épidémique parut alors, et pendant l'espace de deux mois attaqua successivement presque toute la population de Saint-Denis car il n'y eut d'épargné qu'un cinquième des habitants. Chose singulière et bien rare dans ces contrées, les militaires, d'habitude les premières victimes de toute épidémie, lui restèrent cette fois complètement étrangers. Heureusement cette fièvre n'avait aucune gravité. Sa durée habituelle était de trois à six jours. Sur un seul malade elle dura dix jours. Lassitudes, injection des conjonctives, céphalalgie, douleurs aux lombes, annonçaient son invasion. Ses symptômes principaux étaient la rapidité et la petitesse du pouls, une grande anxiété, des vomissements muqueux, des coliques; dans quelques cas, une grande loquacité et rarement un peu de délire, la nuit. L'excrétion de l'urine était habituellement difficile. La terminaison de la maladie a été surtout remarquable par des hémorrhagies critiques, des muqueuses du nez, de la bouche, de l'utérus; dans quelques cas elles étaient assez abondantes pour donner au premier abord quelques inquiétudes. Le traitement délayant a seul toujours suffi, et aucun malade n'a succombé par le fait seul de la fièvre épidémique.

L'honorable rapporteur se range de l'avis de M. Follet qui regarde cette affection comme tenant à une gastro-entérite légère née sous l'influence des causes habituelles des épidémies. Il rapproche les symptômes observés de ceux de la fièvre jaune avec lesquels, sauf la gravité, il leur trouve un air de ressemblance. Il pense donc qu'elle est comme le premier degré de ce terrible fléau.

M. ROCHOUX combat le rapprochement fait par le rapporteur entre la fièvre de Saint-Denis et la fièvre jaune. Cette méthode, qui consiste à classer les maladies légères comme des degrés moindres d'affections plus graves, est, dit-il, une grande erreur qui nous a été léguée par Broussais. Chaque maladie et surtout les épidémiques offrent non-seulement des nuances dans les symptômes, mais un ensemble de caractères distincts qui en font des êtres indépendants; et je ne trouve dans le récit de M. Follet aucune raison de parenté entre la fièvre épidémique de Saint-Denis et la fièvre jaune.

M. le rapporteur admet les principes que vient d'émettre M. Rochoux. Toutefois il pense que, comme, dans une même épidémie, la maladie se montre à des degrés divers, il peut arriver que des épidémies nées en des temps et des lieux différents et d'une inégale intensité soient des maladies de la même famille. Il se propose d'ailleurs de développer prochainement cette thèse.

Recherches expérimentales sur les fonctions de l'encéphale considérées dans leurs relations avec la sensibilité et la motilité.

La parole est à M. BOULLAUD pour un rapport sur un mémoire de M. Nonat intitulé : *Recherches expérimentales sur les fonctions de l'encéphale considérées dans leurs relations avec la sensibilité et la motilité.*

Ce travail, dit le rapporteur, qui s'adresse aux questions les plus ardues et les plus controversées de la physiologie, se divise en trois paragraphes. Dans le premier, l'auteur a cherché à déterminer le degré de sensibilité des différentes parties de l'encéphale; et comme beaucoup d'autres expérimentateurs, il arrive à cette conclusion : que ni la substance grise des circonvolutions, ni le centre ovale, ni les couches optiques, ni les corps striés, ni la voûte à trois piliers, ni le corps calleux, ni les pédoncules, ni le cervelet, ne jouissent de la moindre sensibilité.

Quels arguments, dit M. Nonat, la seule induction eût-elle pu fournir pour la découverte de cette vérité ! Haller, qui avait voulu se servir d'elle pour traiter ce sujet, est tombé dans une grande erreur, car il a parlé de la sensibilité du cerveau. M. le rapporteur rappelle que l'erreur de Haller à cet égard ne venait point seulement de la méthode d'induction, car il avait fait des expériences, et c'était aussi d'après elles qu'il s'était prononcé. L'induction et l'expérimentation sont deux instruments que tout physiologiste sévère doit toujours employer en même temps.

Le deuxième paragraphe traite de l'influence de l'encéphale sur la perception des sensations. L'auteur établit 1° que la moelle épinière est indépendamment de ses autres fonctions l'organe de la sensibilité tactile, que la moelle sent, par elle-même, les impressions du toucher, et agit d'après ces impressions; mais qu'alors l'animal sur lequel on expérimente n'en a plus la conscience. Pour preuve, M. Nonat cautérise le cervelet, les lobes cérébraux, et la sensibilité persiste sans que l'animal en ait conscience; 2° que l'encéphale est l'organe qui perçoit ces impressions, les élève au rang des sensations complètes dont l'animal a véritablement conscience et qui influencent sa volonté.

Le troisième paragraphe est consacré à la détermination de l'influence des diverses parties de l'encéphale sur la station et la progression. Nous ne rapportons ici des faits observés par M. Nonat que les principaux qui ne diffèrent pas d'ailleurs sensiblement de ceux rapportés par MM. Magendie et Desmoulins, etc. La section des corps striés, des couches optiques, des pédoncules du cervelet donne les résultats connus par les travaux antérieurs. Après la section du cervelet (l'auteur ne dit pas dans quel sens), l'animal veut se précipiter en avant; mais retenu par une force invincible, il ne peut que reculer, et encore ses membres postérieurs sont-ils à demi-paralysés, son corps dans un grand désordre de mouvements; mais la volonté et la sensibilité restent intactes.

M. le rapporteur ajoute que les faits de rotation involontaire observés sur les animaux par la section d'un des pédoncules du cervelet sont confirmés

par les maladies, soit chez les animaux, soit sur l'homme.

Les conclusions de M. Nonat sont les suivantes.

1° Les trois grands centres nerveux, la moelle et les nerfs, le cerveau, le cervelet ont des fonctions distinctes et spéciales.

2° A la moelle et aux nerfs appartiennent le sentiment et le mouvement.

3° Au cerveau, la manifestation de la volonté et la conscience des sensations.

4° Au cervelet, une influence encore mal définie sur la locomotion et la station.

M. le rapporteur propose 1° d'écrire une lettre de remerciements à l'auteur; 2° d'envoyer son mémoire au comité de publication; 3° de l'inscrire comme candidat aux places vacantes.

MM. Gerdy, Rochoux et Castel demandent la parole sur le rapport; mais l'heure avancée fait remettre la discussion à la séance prochaine.

Anatomie pathologique.

M. le docteur BOUILLÉ présente à l'Académie plusieurs pièces d'anatomie pathologique venant d'opérations par lui pratiquées: 1° une moitié de mâchoire inférieure, carcinomateuse, réséquée, de la symphyse jusqu'à l'un des condyles, sur une vieille femme âgée de 62 ans, portant cette tumeur depuis quarante ans. L'opération date de deux ans, et la malade jouit d'une excellente santé; 2° moitié de mâchoire inférieure réséquée pour la même maladie et avec le même succès; 3° quatre pouces et demi de l'extrémité inférieure du rectum enlevés à une jeune fille pour une dégénérescence cancéreuse. L'orifice anal était sain. Il y a onze mois que l'opération est faite et la malade vit encore. La guérison s'est maintenue huit mois. Depuis deux mois, il y a récurrence, et la jeune fille est actuellement menacée d'une mort prochaine; 4° une tumeur enlevée il y a huit mois avec succès de la région parotidienne. L'opérateur pense que cette tumeur est une portion de parotide dégénérée, car après son ablation le bord postérieur de la branche maxillaire était entièrement dénudé; 5° La glande sous-maxillaire et la moitié de la parotide, dégénérées, enlevées à une femme qui a survécu trois mois à l'opération et est morte de récurrence; 6° une tumeur cancéreuse comprenant l'os maxillaire supérieur, une portion du molaire, l'os palatin, l'amygdale correspondante enlevée à une jeune fille de 13 ans. Pour l'incision des parties molles, l'opérateur a suivi le procédé de Dieffenbach, et pour la section des os, celui de Gensoul. En dix jours, la plaie était cicatrisée, mais la malade a bientôt succombé à une récurrence. Les observations relatives à ces opérations sont renvoyées à l'examen de MM. Velpeau et Bérard.

Anévrysme de l'iliaque externe du côté droit.

M. DEGUISE, membre correspondant et chirurgien de la capitale, donne verbalement connaissance à l'Académie d'un fait chirurgical des plus intéressants. Nous ne mentionnons que les détails principaux, nous réservant d'en rendre un compte plus détaillé quand MM. Velpeau et Bérard donneront

lecture de leur rapport sur cette observation. Un homme de 40 ans à peu près, habitant Charenton, portait un anévrysme de l'iliaque externe du côté droit. M. Deguise tenta la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur, le 2 février 1840. Dans l'incision des parties molles, le sac anévrysmal est ouvert. La ligature portée au voisinage de la tumeur et au-dessus coupe l'artère, le chirurgien porte alors la ligature sur l'iliaque primitive. Craignant une hémorragie par le bout inférieur, à cause, dit-il, de l'ouverture du sac, il fait la ligature de la fémorale au-dessous de l'arcade crurale; mais comme si tout, dans ce fait devait être singulier, il trouve une anomalie, la veine fémorale située en dehors de l'artère. Le malade a été présenté à l'Académie. Il porte parallèlement à l'arcade crurale et immédiatement au-dessus une plaie cicatrisée et irrégulière qui s'étend de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'anneau inguinal externe, et, de plus, une plaie cicatrisée, dirigée à peu près sur le trajet des vaisseaux fémoraux. Nous répétons qu'un fait aussi remarquable a besoin de plus de détails pour être inscrit dans les fastes de la chirurgie.

Fracture du corps du maxillaire inférieur.

M. BAUDENS présente à l'Académie un jeune militaire qui s'est fracturé, dans une chute de cheval, le corps du maxillaire inférieur près de la branche droite. Il y a plaie communiquant avec la fracture qui est oblique. M. Baudens a imaginé le procédé suivant pour maintenir les fragments. Une aiguille longue de quelques pouces, légèrement courbe, percée de chas à ces deux extrémités, rase la face postérieure de la mâchoire de bas en haut, et sort dans la bouche, où le chirurgien saisit l'extrémité du fil assez près de la pointe. Celle-ci est alors retirée par le même chemin jusqu'à la base de la mâchoire, puis passe au-devant de l'os, de bas en haut, amenant avec elle l'autre extrémité de fil qui sort ainsi derrière la lèvre; les deux bouts du fil sont liés fortement sur l'arcade dentaire. Voilà certainement un moyen de contention solide; l'expérience apprendra si la présence de ce corps étranger dans les tissus ne sera pas suivie d'accidents.

L'Académie se forme en comité secret pour la nomination des membres correspondants.

SÉANCE DU 26 MAI.

Après la lecture du procès-verbal. M. Louis demande la parole au nom de la commission chargée du rapport sur le remède Darbon. Il engage ceux des membres qui ont quelques renseignements sur l'emploi de ce remède à les communiquer dans le plus bref délai. La correspondance manuscrite comprend: 1° une mémoire sur un nouveau moyen de traiter la rage, par un médecin hollandais, 2° une observation de désarticulation scapulo-humérale faite avec succès par M. Landouzy, docteur à Reims.

Prix Itard.

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'à partir de ce moment le concours pour le prix Itard est ouvert. Ce

médecin a légué à l'Académie de médecine la somme annuelle de 1,000 fr. destinée à l'auteur du meilleur mémoire de médecine ou de thérapeutique ayant deux ans de publication.

Ordre du jour.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. HENRY. Il lit un rapport favorable sur des eaux minérales.

M. JACOBOWICZ, médecin de Pest, en Hongrie, lit une observation d'un malade affecté à la fois d'amaurose, de paraplégie, d'ictère, d'hypertrophie du foie et de fièvre intermittente quarte. L'émétique et l'aloès aidés de vésicatoires sur la colonne vertébrale triomphèrent de tous ces maux réunis.

Anévrysme de l'iliaque externe; ligature de l'iliaque primitive; circonstances extraordinaires pendant l'opération; guérison; par M. DEGUISE.

M. DEGUISE complète l'observation si brièvement rapportée la semaine passée. Le sujet dont elle donne l'histoire est un homme de 42 ans, exerçant la profession de charpentier. Il est entré à l'hospice de Charenton le 10 février 1840, se plaignant depuis trois semaines à peu près de douleurs dans l'aîne, qui le forcèrent à se ménager dans le travail. Jouissant habituellement d'une bonne santé, il est doué de la constitution la plus vigoureuse; il porte un poids de 530 kilogrammes. En 1835, il a été sujet à des douleurs sciatiques dont il a été guéri à l'Hôtel-Dieu.

Deux fois, depuis cette époque, il a été infecté par la maladie vénérienne, et a, d'ailleurs, suivi un traitement régulier, tout en se livrant à de fréquents écarts de régime. Le matin du 10 janvier, étant à son ouvrage, il fut subitement arrêté, dans un violent effort, par une vive douleur dans l'aîne droite. Obligé de discontinuer son travail, il vint réclamer à Charenton les conseils de M. Deguise. Ce chirurgien reconnut dans la fosse iliaque droite, au-dessus de l'arcade fémorale, une tumeur paraissant avoir le volume d'un œuf de poule, offrant des battements évidents, qu'elle perdait par la compression de l'aorte en même temps que son volume diminuait sensiblement. Par la compression de l'artère fémorale les battements devenaient plus forts et le volume plus considérable; il n'y avait à la peau, vis-à-vis la tumeur, aucun changement de couleur. A ces signes, M. Deguise reconnut l'anévrysme de l'iliaque externe, et se décida à tenter la ligature de ce vaisseau au-dessus de la tumeur. Le 22 février 1840, le chirurgien procède de la manière suivante à l'opération.

Le malade placé convenablement, un aide est placé à sa gauche, chargé de comprimer l'aorte en cas de besoin. L'incision part de l'épine iliaque antéro-supérieure, et se termine au côté externe de l'anneau inguinal. Dans la dissection nécessaire pour arriver à la tumeur, celle-ci est ouverte par accident et jette des flots de sang que la compression de l'aorte arrête presque aussitôt. Les doigts décollant

alors le péritoine de la fosse iliaque, arrivent à l'artère iliaque externe, sur laquelle on jette une ligature à 27 millimètres de son origine. Ce vaisseau était inégal, tortueux. Avant d'achever la ligature, le chirurgien prend la précaution de soulever sur l'anse de fil l'artère iliaque, et de faire cesser la compression de l'aorte. Il ne s'écoula point de sang du sac anévrysmal; ainsi l'on était bien certain de tenir l'artère iliaque. Quand après la ligature faite l'aide cessa la compression de l'aorte, une nappe de sang s'échappa du fond de la plaie; l'aorte est de nouveau comprimée. Le chirurgien s'assure que la ligature a coupé l'artère en deux, et en porte aussitôt une nouvelle sur l'iliaque primitive. L'écoulement du sang est alors complètement arrêté. Cependant, craignant que le bout inférieur de l'iliaque, ou le sac anévrysmal ouvert, ne devinssent le siège d'une hémorragie secondaire, M. Deguise se résout à lier l'artère fémorale par le procédé de Scarpa, immédiatement au-dessous du pubis. Malheureusement la veine fémorale était située au côté externe de l'artère et fut ouverte avec le bistouri. On passa immédiatement une ligature autour de la veine au-dessous de la plaie, et on continua l'opération; une ligature fut également jetée sur l'artère fémorale.

On fait un pansement simple avec une douce compression; le membre est tenu dans la demi-flexion et recouvert de sable chaud.

Premier jour: Fièvre assez violente, nuit agitée; l'appareil n'est point imbibé de sang; le membre est chaud, sensible, capable de mouvements, sans fourmillements.

Deuxième jour: Ventre ballonné par des gaz; une canule élastique introduite dans le rectum l'en débarrasse. L'appareil est devenu gênant; on le change; il n'est imbibé que de sérosité. Le malade se plaint de la gêne que lui cause le sable chaud; ce dernier est enlevé. Le motilité, la température et la sensibilité du membre droit ne diffèrent point de celles du gauche.

Le 27, la ligature de la veine crurale tombe. Le malade va très-bien; la plaie suppure. Le 8 avril, la ligature de l'iliaque primitive tombe, et le 10, celle de l'iliaque interne. Celle de la fémorale resta jusqu'au 20 avril. A la fin du même mois, toutes les plaies étaient cicatrisées et le malade pouvait marcher.

M. VELPEAU: L'observation de M. Deguise est sans doute des plus intéressantes. Je voudrais savoir de ce chirurgien qui, par prudence, a lié l'artère fémorale pour éviter une hémorragie secondaire s'il n'y avait pas lieu de craindre aussi une hémorragie secondaire par le bout supérieur de l'iliaque externe. Les deux iliaques internes communiquent largement comme on sait, et celle du côté de l'opération aurait facilement pu amener du sang dans le bout supérieur de l'iliaque externe, après la ligature de l'iliaque primitive.

M. DEGUISE: Les choses auraient pu se passer ainsi que vient de le dire M. Velpeau. Néanmoins, n'ayant pas vu de sang fourni par le bout supérieur, après la ligature de la primitive, je me suis abstenu d'y toucher.

M. BÉRARD: C'est un principe à peu près généralement reconnu aujourd'hui que la méthode de

Brasdor est applicable aux tumeurs anévrysmales des grosses artères, quand, entre le sac et le lieu de la ligature, ces vaisseaux ne fournissent point de branches. Je désirerais connaître de M. Deguise les motifs qui l'ont éloigné de cette opération dans le cas particulier dont il s'agit.

M. DEGUISE : La tumeur était, suivant toute apparence, récente; elle était molle, ne paraissait contenir aucun caillot de sang dans son intérieur. Ces circonstances me l'ont fait regarder comme peu propre à l'oblitération qui est le but de la méthode de Brasdor.

L'Académie vote le renvoi de cette observation au comité de publication.

Discussion du rapport lu dans la séance dernière, par M. BOUILLAUD sur un mémoire de M. NONAT.

M. GERDY a la parole.

M. GERDY : Je suis heureux en cette circonstance d'avoir à louer M. Bouillaud sur les critiques que contiennent son rapport; mais les conclusions du mémoire qu'il a adoptées contiennent des principes contre lesquels je ne cesserai de m'élever. Il est dit dans le mémoire que la moelle sent, a la conscience des sensations tactiles, et qu'au cerveau seul appartiennent les sensations parfaites, dont l'animal entier a conscience. La moelle a conscience des impressions tactiles? Mais qu'est-ce donc que la sensibilité tactile si ce n'est la faculté de juger de la forme, de l'étendue, de l'état des surfaces, du sec, de l'humide? Quel est donc le physiologiste qui a vu la moelle, mise à découvert, donner à un animal des notions sur toutes ces choses? Voici l'expérience qui a donné cours à cette erreur. On coupe la moelle (pourvu que ce ne soit pas immédiatement au-dessous de la protubérance); on coupe un nerf, et l'on irrite les parties qui reçoivent, soit le nerf lui-même, soit ceux venant de la portion de moelle située au-dessous de la section, soit la moelle elle-même. Les irritations amènent d'habitude des mouvements irréguliers dans les parties auxquelles on les applique, et de là on tire que la moelle peut sentir. D'abord on confond ici deux choses tellement distinctes que l'école seule des vivisections est capable de cette erreur. La sensibilité dont jouit alors la moelle ou les parties irritées n'est point la sensibilité tactile, mais bien la sensibilité physique, et rien n'est plus différent que ces deux choses. La manifestation de la sensibilité des tissus tient à leur communication avec les centres nerveux; mais la sensibilité leur est inhérente; c'est dans leur trame même qu'elle réside et non ailleurs; elle ne peut pas venir des parties supérieures; elle est communiquée par le moyen des nerfs à ces dernières; mais elle n'en veut pas. Aussi quand on coupe un nerf on ne détruit pas la sensibilité, on arrête seulement sa transmission. Percevoir et avoir conscience sont des choses bien différentes et qui siègent essentiellement dans les centres.

M. NONAT dit qu'après l'ablation des lobes cérébraux et du cervelet, la sensibilité tactile persiste. Ce n'est pas sensibilité tactile qu'il fallait dire, mais

sensibilité physique; car les animaux soumis à cette mutilation ne peuvent ressentir que de la douleur, et nullement juger des qualités qu'apprécie le toucher. N'oublions pas qu'il reste dans ces cas la protubérance annulaire, si voisine et en si grande communication de substance nerveuse avec les lobes et le cervelet. Cette protubérance ne peut-elle aussi recevoir des impressions et percevoir, à un bien faible degré, sans doute, mais enfin percevoir?

Dans le corps strié, dans les pédoncules du cerveau, dans le cervelet, on a trouvé 1° un principe du mouvement, 2° un principe coordonnateur du mouvement, qui, ajoutés à la volonté, constituent trois maîtres, l'un qui ordonne le mouvement, un autre qui l'exécute, et un troisième qui en harmonise l'exécution. Je ne vois pas quelle nécessité de morceler ainsi l'intelligence, dont les facultés sont déjà assez nombreuses pour nous occuper. Quant à moi, j'ai tenté des expériences, il y a déjà longtemps, et voici ce que j'ai vu : la section de la moelle et des nerfs entraînait l'insensibilité des parties situées au-dessous. L'ablation du cervelet, des lobes cérébraux, jette les animaux dans un grand état d'engourdissement; mais il reste encore un peu de sensibilité; vient-on à couper la protubérance, l'animal meurt aussitôt.

La faculté de sentir, de percevoir, de vouloir, n'a qu'un siège unique dans le cerveau, les lobes, le cervelet, la protubérance : cette faculté est diminuée quand on enlève une ou plusieurs de ces parties; abolie, quand on les détruit toutes trois.

Les expériences sur la section des corps striés montrent des mouvements désordonnés, et tels que ceux qu'amènent les grands troubles de l'économie. Après la section du cervelet seulement, l'animal est pris d'agitation, de tremblement, de désordre dans les mouvements, mais je n'ai jamais vu là rien qui ressemble à l'absence d'une puissance de coordination.

Je conclus que dans un centre unique, la masse encéphalique proprement dite, siègent la perception, la conscience, la volonté; que les organes sont pourvus chacun de leur sensibilité spéciale, et que les nerfs sont chargés d'établir des rapports nécessaires entre l'un et l'autre.

M. ROCHOUX et M. CASTEL présentent quelques observations, et l'heure avancée fait remettre à la séance prochaine la réponse de M. le rapporteur.

Anatomie pathologique.

M. NONAT présente à l'Académie un estomac dont une perforation spontanée est fermée par la rate.

Pathologie chirurgicale.

M. LARREY amène un jeune homme auquel il a donné des soins à l'Hôpital de la Clinique. Ce malade a reçu un coup de couteau-poignard qui a ouvert le flanc gauche. A travers l'ouverture s'est échappée une masse épiploïque plus grosse qu'un œuf de poule. Il n'y a eu aucun accident immédiat. La réduction était impossible. La masse herniée était tu-

mée sous l'influence de la compression exercée sur son pédicule. L'absence de tout symptôme alarmant a engagé M. Larrey à ne pas débrider et à attendre. Malgré la tuméfaction et la couleur livide de cette masse, il n'y a pas eu trace de gangrène. La suppuration est bientôt survenue, louable et abondante, et a suffi, aidée de quelques cautérisations par le nitrate d'argent, pour détruire ou résoudre toute la portion herniée, réduite aujourd'hui, trois semaines après la blessure, au volume d'une petite fraise, et semblable aux bourgeons saillants d'un petit cautère.

SEANCE DU 2 JUIN.

Après la lecture du procès-verbal, M. CASTEL demande la parole pour ajouter quelques mots au résumé que M. le secrétaire a fait du discours qu'il a prononcé dans la dernière séance, sur la physiologie de la masse encéphalique. Il tient à la comparaison qu'il a établie entre les centres nerveux et un arbre renversé. Les hémisphères représentent les racines, et les centres le tronc de l'arbre.

Correspondance.

La correspondance comprend : l'état des vaccinations dans le département du Var, de la Meuse, de la Meurthe. Ces documents sont renvoyés à la commission de vaccine. Un mémoire sur les ulcérations du col de l'utérus est envoyé pour le concours Hard. M. MAYGRIER adresse à l'Académie ses recherches statistiques, physiologiques et anatomiques de l'ovaire chez la femme.

M. DONNÉ annonce à l'Académie que demain mercredi, 4 juin, à huit heures du soir, et jeudi, 5 juin, à deux heures de l'après-midi, il fera deux séances publiques sur des expériences microscopiques; il désire être assisté de deux membres de l'Académie.

M. DUPLAY, chargé, comme médecin du bureau central, d'un service médical à l'hôpital Saint-Louis, prévient l'Académie qu'un homme affecté de morve aiguë, suite de farcin, est mort dans son service, et qu'il désire voir présents à l'autopsie quelques membres de l'Académie.

Nouvelle espèce de sondes et de bougies flexibles et indestructibles.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. CAZENAVE, de Bordeaux, membre correspondant. Ce médecin lit un mémoire sur les avantages qu'on peut retirer, dans la pratique, de l'usage d'une nouvelle espèce de sondes et de bougies flexibles et indestructibles. Il a consigné dans un paquet cacheté, déposé à l'Académie, le procédé à l'aide duquel il les obtient. Il termine la lecture de son mémoire par la demande d'un rapport sur sa nouvelle invention.

MM. BOUSQUET, DOUBLE et GUÉNEAU DE MUSSY font remarquer que l'Académie ne peut en aucune façon demander à des commissaires nommés par

elle un rapport sur un sujet qui lui est inconnu. M. Cazenave vante l'usage de ses sondes et bougies, mais il tient caché le procédé à l'aide duquel il les obtient; c'est se soustraire à l'examen de l'Académie.

M. DUBOIS propose de remettre toute conclusion sur le mémoire de M. Cazenave jusqu'à ce que ce dernier ait consenti à livrer à une commission le paquet cacheté qui renferme ses procédés. Adopté.

Eaux minérales.

M. POUMARET lit un mémoire, fait de concert avec M. Henri, membre de l'Académie, sur les eaux minérales du village de Crausac, département de l'Aveyron. Cet écrit, rempli par des considérations étrangères au sujet, n'a été lu qu'en partie. Il se termine par les conclusions suivantes : 1° les eaux de Crausac sont dépourvues de chlorures et de carbonates; 2° elles sont manganéso-ferrugineuses; 3° elles rougissent la teinture de tournesol en vertu des persulfates de fer et de manganèse qu'elles contiennent. Outre ces deux sels elles renferment encore un sulfate de fer et d'alumine.

Pour 1,000 grm. d'eau elles donnent 9 grm. de sulfate de sesqui-oxide de fer, et l'abondance de ce dernier sel leur fait attribuer par l'auteur du mémoire, outre les propriétés médicinales, des propriétés toxiques quand elles sont prises en trop grande quantité. Aucune expérience n'a d'ailleurs été faite à cet égard.

MM. DOUBLE et CHEVALIER désirent que M. Henri donne de plus amples détails sur les qualités toxiques de ces eaux, qui ne leur paraissent pas suffisamment justifiées par ce qu'ils ont entendu du mémoire. M. Henri sera prié de venir les satisfaire.

Suite de la discussion du rapport de M. Bouillaud sur le mémoire de M. Nonat.

M. BOUVIER : On a fait dans la dernière séance le procès de la méthode expérimentale, et ses juges n'ont pas été condescendants. S'il est permis de s'étayer d'une autorité célèbre en la matière, je vous rappellerai, pour la défendre, l'opinion de Haller, qui regarde la vivisection comme nécessaire à l'éclaircissement des problèmes physiologiques, et qui excuse la cruauté par la grandeur des résultats qu'elle procure. En reprochant à M. Nonat d'avoir donné pour siège à la sensibilité tactile le bulbe rachidien, on a fait à ce médecin une querelle de mots. Personne n'a pu comprendre qu'il ait voulu attribuer à cet organe le toucher proprement dit, que chacun sait réservé aux membranes tégumentaires, et plus spécialement à quelques-unes de leurs parties; il entendait seulement par là que toutes les impressions de toucher et de tact, toute sensibilité spéciale et générale, ou physique, comme le veut M. Gerdy, viennent, en définitive, aboutir au bulbe rachidien, et que ce bulbe, lui-même est doué de sensibilité. Je ne partage pas l'opinion que toutes les découvertes de la méthode expérimentale puissent être racontées en deux lignes. Ce n'est point le lieu d'entamer une telle discussion; mais on ne peut disconvenir que