

Il n'est pas plus nécessaire qu'il y ait des conditions particulières dans les tissus qui vont recevoir la contagion qu'il y ait de l'orgasme. L'inoculation le prouve bien : quelle influence d'orgasme peut-on supposer entre la peau qui reçoit le virus et la lancette qui le dépose ? Il n'y a absolument qu'une condition nécessaire, c'est la dénudation du tissu ; il faut au principe syphilitique une porte d'entrée dans quelque point du corps que ce soit. Soulevez l'épiderme, présentez la cause, l'effet aura lieu, soyez-en sûr. Erosion, déchirure, pénétration dans un follicule, voilà ce qu'il faut pour que l'action ait lieu ; ainsi, nous le répétons, comme condition nécessaire d'action, une solution de continuité. Tant que vous avez l'épiderme, cette membrane de protection, rien. Nous vous faisons voir chaque jour dans nos salles des sujets dont les cuisses sont baignées de pus virulent provenant de chanères de la verge ; ils n'ont rien sur ces parties souillées. Qu'une gouttelette de ce pus vienne à tomber sur une piqûre de sangsue, un chancre se produit immédiatement.

Ce n'est point à dire cependant qu'il n'y ait que dans les points exorciés que se fait l'infection. Si l'épiderme, par suite de conditions particulières, est plus mince dans les parties, par exemple, qui sont habituellement le siège de tiraillement, l'absorption du virus spécifique a lieu également, et le chancre se développe avec la plus grande facilité. En l'absence de toute déchirure, c'est le frein qui semble être la partie de la verge la plus facilement injectée. Chez la femme, c'est la fourchette, l'entrée du vagin, etc. Il est beaucoup plus rare qu'il y ait un ulcère primitif là où la muqueuse est lubrifiée, et où il n'existe aucun tiraillement. C'est pour cette raison que les chanères du vagin ne sont pas communs, non plus que ceux du col de l'utérus. Sur tout tissu parfaitement intègre, sain, l'infection est difficile et malaisée. Sur toute surface où il existe une plaie, elle est possible et facile ; mais encore là, il faut que la plaie présente quelques conditions particulières ; qu'elle soit récente, simple ; qu'elle ne soit pas le siège d'une inflammation trop considérable. Mais une ulcération, de quelque nature qu'elle soit, mise en contact avec du pus virulent, peut-elle s'infecter spécifiquement ? Oui, pourvu qu'elle se trouve dans certaines conditions. Si l'ulcération est le siège d'un mouvement inflammatoire trop violent, s'il y a une sécrétion purulente trop abondante ; si enfin il y a un mouvement excentrique l'emportant sur celui d'absorption, s'il y a de ces conditions que l'on peut appeler éliminatrices, l'infection ne se fait pas. Rien de plus difficile que d'inoculer la surface d'un vésicatoire. Ceci explique comment nous avons été fondé à regarder comme sans valeur et non venues les expériences entreprises par un ancien interne de cet hôpital, qui a cru trouver une nouvelle doctrine de la syphilis. Toutes les fois que vous avez affaire à une surface sécrétant pathologiquement, vous voyez le pus virulent glisser sur elle agir spécifiquement, par cette raison qu'il n'est pas absorbé. Tout au contraire, si vous mettez du pus sur une surface qui présente un mouvement en sens inverse, un mouvement centripète, l'absorption a lieu, l'inoculation se fait et le chancre se développe.

Avec toutes ces conditions d'action, il faut le séjour pendant un certain temps du pus sur la plaie que l'on veut inoculer. Il est nécessaire qu'un contact plus ou moins prolongé ait lieu, pour que les effets se produisent, l'infection ne se faisant pas d'une manière instantanée, électrique.

Passons en revue maintenant les conditions adjuvantes de l'infection syphilitique. La cause occasionnelle la plus fréquente, celle dans laquelle les sujets sont mis en rapport de la façon la plus favorable pour que l'infection spécifique ait lieu, c'est le coït. Inutile d'insister sur ce point. Il est facile de comprendre comment les rapports sexuels deviennent la condition la plus favorable, la plus habituelle de contagion. Les plaies sont produites sur des organes le plus souvent cachés à l'inspection, et où conséquemment elles peuvent, sans être contrariées, suivre toutes les phases de leur évolution. Puis les organes malades restent plus long-temps en contact avec les organes sains que dans aucune autre espèce de rapport social, vous trouverez, en observant avec attention, un rapport très évident entre la prolongation de l'acte vénérien et la facilité de l'infection. Il y a déjà long-temps que M. Sanson a dit que c'est une folie dangereuse de prolonger volontairement les rapports sexuels. Il n'est pas difficile de faire la même observation, et depuis nous avons pu dire, paraissant ce mot d'une femme célèbre, *l'amour est de l'égoïsme à deux*, nous avons pu dire qu'au point de vue sanitaire, l'amour doit être de l'égoïsme à soi seul.

Outre ces conditions de rapprochement sans inspection préalable, de contact prolongé, les organes génitaux sont constitués de façon à offrir des conditions favorables à l'absorption du virus : finesse des téguments, follicules très développés et nombreux, conformation qui, jointe à la délicatesse des tissus, les expose aux lésions, aux déchirures, aux écorchures. Les rapports sont toujours plus fâcheux entre les individus qui présentent cette disposition d'organes. Plus les parties génitales de la femme sont larges et le membre viril peu volumineux, moins il y a de chances d'infection. Ceci explique aussi comment il se fait que l'on communique plus aisément la vérole à une jeune fille qu'à une femme qui a déjà eu des enfants. Mais dans tout cela, il n'y a qu'un effet mécanique et nullement spécifique de nature, action mystérieuse échappant à l'observation.

**Épanchement péricrânien, et double épanchement pleurétique.**

— Nous avons vu dans les salles de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, une femme qui se trouve dans des conditions assez peu communes pour qu'il nous ait paru intéressant d'analyser rapidement son observation. Cette femme est entrée à l'hôpital avant-hier lundi, présentant des signes non équivoques d'épanchement dans le péricrânien. Il y a trois semaines, elle était dans un état de santé parfaite. Elle commença à ressentir dans le ventre des douleurs lancinantes, fut obligée de renoncer à son travail, de se mettre à la diète. La veille de son entrée, elle éprouva des douleurs vives dans le côté droit de la poitrine, qui la décidèrent à entrer dans la salle Saint-Bernard. Au moment où on l'examina pour la première fois, on constata l'existence d'un épanchement de liquide dans la cavité abdominale. Le ventre était tuméfié ; il y avait une fluctuation manifeste ; mais on n'y déterminait aucune douleur même par une forte pression. Le volume du ventre data déjà de quelques jours. Mais, de plus, il existe dans le côté gauche de la poitrine un épanchement non moins manifeste, caractérisé par de la matité à la percussion, du souffle bronchique, de l'égophonie. Dans le côté droit de la poitrine, là où existaient les douleurs, on trouva au moment de l'entrée un bruit de frottement très prononcé, indice de la formation de fausses membranes sur les deux feuillets de la membrane séreuse pleurale. Depuis son admission, les phénomènes ont changé. La

percussion fait constater dans toute la hauteur de la cage thoracique, à droite, une matité complète avec absence de bruit respiratoire, de souffle, de retentissement égophonique de la voix. Les symptômes d'épanchement pleurétique sont restés les mêmes, à gauche. Cette femme a seize ans, est bien réglée, d'une bonne santé habituelle. Elle est bonne d'enfant, est bien nourrie, bien logée et ne s'est pas, du moins à ce qu'elle assure, exposée au froid.

D'où peut dépendre l'état du côté droit de la poitrine ? Ce peut être d'un épanchement ou d'une splénisation du poumon. L'un ou l'autre ne serait-il pas impossible que le liquide contenu dans le ventre eût refoulé en haut certains organes parenchymateux, le foie, par exemple, qui, déplacé, donnerait lieu à cette matité, et aurait diminué d'autant l'espace occupé par le poumon. Cette supposition expliquerait et la matité, et l'absence de respiration et de souffle bronchique. Mais ce n'est cependant pas probable, car la matité ne serait pas aussi étendue, et il subsisterait un point au sommet du thorax, où la percussion ferait reconnaître la présence du poumon.

Nous sommes bien plutôt porté à croire que cette matité est due à une suffusion séreuse péricrânienne, qui en aurait été le point de départ. Il est une loi pathologique dont les exemples sont très communs, c'est que les tissus analogues ont en général une grande tendance à être affectés d'une manière semblable. La coïncidence de la phlegmasie pleurale et de la phlegmasie péricrânienne est extrêmement fréquente, et cette simultanéité s'explique d'autant mieux que la cloison membranaire qui sépare le péricrânien de la plèvre est extrêmement mince. Il n'eût pas été surprenant que le péricrânien eût été de même affecté ; l'examen attentif des bruits du cœur n'a rien fait entendre d'anormal de ce côté. Les battements sont réguliers, et les bruits même un peu exagérés, sans mélange de souffle ni de frottement. La loi pathologique que nous avons signalée est une raison sérieuse pour nous de croire aussi plutôt à un épanchement qu'à une splénisation du poumon, laquelle se traduirait d'ailleurs par un mouvement réactionnel intense, par de la toux et par une expectoration caractéristique qui n'existe pas.

**Splénisation du poumon simulante un épanchement pleurétique.**

— Nous avons observé dans le même service un autre fait intéressant qui peut être rapproché du précédent. Il s'agit d'un homme couché au No. 4 de la salle Sainte-Agnès, qui, à la suite d'une variole peu grave, fut pris tout-à-coup d'une oppression très grande, et chez lequel on avait constaté seulement quelques bulles de râle crépitant à la base du poumon droit. Lundi matin, ce râle crépitant avait tout-à-fait disparu ; mais, du côté gauche, il existait des phénomènes très graves. Il y avait, comme dans le cas précédent, absence de bruit respiratoire, de retentissement de la voix, du souffle bronchique, d'égophonie ; la matité complète était bornée à la moitié inférieure du côté malade ; résonnance faible en haut. Quelles sont les altérations auxquelles un semblable état peut être rapporté ?

Lorsqu'il y a absence du bruit respiratoire, son mat et retentissement de la voix, l'altération consiste le plus ordinairement en un épanchement pleurétique ; dans quelques cas, il est vrai, l'affection pourrait bien être une de ces tumeurs solides développées dans l'intérieur de la poitrine ; mais ceci est assez rare. Mais quelquefois aussi, et ce n'est pas très rare, les phénomènes que nous venons de signaler peuvent être produits par une altération particulière du poumon, désignée il y a long-temps déjà par M. Chomel, qui le premier l'a bien décrite, sous le nom de splénisation du poumon ; ce nom de splénisation a été donné par le professeur à un état du parenchyme pulmonaire, dans lequel le tissu du poumon est devenu tout-à-fait semblable, pour l'aspect, la densité et la résistance, au tissu de la rate. Quand existe cette splénisation, les symptômes observés localement chez le sujet malade sont absolument les mêmes que ceux déterminés par l'épanchement, sauf le retentissement de la voix qui n'existe que dans la pleurésie ; cependant, lorsque l'épanchement est très considérable, l'égophonie peut manquer aussi dans la pleurésie. Chez le malade actuel, M. Chomel crut d'abord, sans affirmer d'une manière formelle, qu'il y avait un épanchement pleurétique, rapidement survenu, plutôt qu'une splénisation. Mais un point sur lequel il insista d'une manière beaucoup plus positive, ce fut le pronostic, qu'il annonça comme tellement grave qu'il déclara que la mort du sujet surviendrait en quelques heures. L'événement vint malheureusement en cela justifier le pronostic. Le malade mourut dans la journée, et l'on trouva une splénisation du poumon gauche.

Si les désordres constatés pendant la vie par les méthodes d'exploration étaient survenus d'une manière moite à soudaine, il eût été aussi probable, plus probable même, en raison de l'absence du retentissement de la voix, que l'on avait affaire à splénisation du poumon. Ce qui a trompé ici l'observateur, c'est que la rapidité avec laquelle s'est produite l'affection, rapidement d'évolution qui est très commune dans la pleurésie aiguë. D'après les antécédents, d'après cette promptitude de l'apparition des phénomènes pathologiques, il y avait dix chances au moins en faveur de l'épanchement pleurétique. C'est sous ce point de vue de cette irrégularité dans la marche de l'affection que nous avons considéré ce fait comme digne d'être rapporté dans cette Revue.

**LA LANCETTE CANADIENNE.**

Montréal, 15 Juin, 1877.

A l'époque où nous avons entrepris de publier la *Lancette Canadienne*, nos lecteurs doivent se rappeler que nous avions en vue de fonder un journal scientifique, plus spécialement consacré à la reproduction des meilleurs articles consignés dans la presse médicale française ; nous avons alors fait un appel à nos confrères de toute origine pour nous seconder dans une œuvre qui promettait d'être d'une utilité incontestable à la profession médicale du Canada. Nous invitons également nos confrères à contribuer à ce journal, à s'exciter d'émulation, à y adresser les cas remarquables, les renseignements importants sur la constitution médicale du Canada, et d'enrichir ainsi le pays de travaux intéressants, lesquels contribueraient infailliblement au perfectionnement

et au progrès du corps médical. De plus, nous avions lieu de croire que cette initiative à fonder un journal médical français, destiné à propager les idées françaises dans l'art de guérir, serait inévitablement suivie de généreux efforts de la part de nos confrères à encourager cette œuvre, et nous nous flattons que l'appui sympathique sur lequel nous nous fondions, ne serait nullement défaut.

Tel n'a pas été le cas : nos espérances ont été déçues ; nos confrères n'ont pas répondu avec bienveillance à notre appel, et c'est avec regret que nous le faisons part.

Cependant, nous devons rendre justice à un certain nombre d'entre les médecins qui ont compris l'importance de s'acquitter des conditions du journal, et qui nous ont ainsi donné des preuves irrécusables de l'intérêt que leur inspirait la lecture de ce journal de médecine ; nous devons également témoigner nos meilleurs remerciements aux nombreuses adhésions que nous reçûmes pendant la courte existence de la *Lancette*, et qui étaient bien propres à nous engager à persister dans la rédaction de l'œuvre que nous avions entreprise : nous aurions été heureux de consacrer notre plume à cette publication, si nous avions été secondé comme nous devions nous y attendre, et si tous ceux auxquels le journal fut adressé, eussent su se conformer aux conditions établies, et se donner la peine de songer aux abonnements. Le nombre des abonnés était plus que suffisant pour défrayer tous les déboursés du journal.

Nous comptions, à plusieurs titres, sur un grand nombre de médecins nos collègues, pour venir à notre appui pour fonder ce journal médical ; mais la grande majorité d'entre eux ont négligé de s'acquitter des conditions, en sorte que nous sommes forcés d'en suspendre la publication. Nous regrettons d'avoir eu à rentrer dans ces détails, mais nous tenons à ce que l'on sache bien la raison pour laquelle ce journal cesse de paraître.

Nous insérons, dans ce numéro, le résumé d'une monographie sur l'inhalation de l'éther, publiée dans les *Archives*. Ce mémoire de M. Longet, lauréat de l'Académie des sciences, sera lu avec le plus grand intérêt par nos abonnés. Ce physiologiste décrit, dans le mémoire en question, tous les phénomènes provoqués par l'éther et les résultats constatés au moyen des vivisections chez les animaux. Nous n'avons pu tout le reproduire, vu sa longueur. Nous nous contentons seulement de donner le résumé des propositions qui découlent de ce travail remarquable.

**PHYSIOLOGIE EXPERIMENTALE.**

**INHALATION D'ETHER.**

Résumé des propositions par F. A. Longet, Membre de l'Académie Royale de Médecine.

10. Chez les animaux éthérisés, il y suspension absolue et momentanée de la sensibilité, aussi bien dans toutes les parties ordinairement sensibles de l'axe cérébro-spinal (*parthies postérieures de la protubérance, du bulbe, de la moelle épinière, etc.*) que dans les cordons nerveux eux-mêmes (*nerfs des membres, racines spinales postérieures, nerfs trijumeaux, etc.*).
20. La relation qui existe normalement entre le sens du contact électrique et les contractions musculaires dues à ce courant, relation que Matteucci et moi avons fait connaître, persiste dans l'appareil nerveux moteur (*nerfs des membranes, racines spinales antérieures, cordons antérieurs de la moelle, etc.*).
30. Toutefois, à l'aide du galvanisme, on constate après la mort que l'irritabilité des muscles et l'excitabilité des nerfs de mouvement durent moins, chez les animaux tués par l'éther, que chez ceux qui ont succombé à une autre cause de mort, à la section du bulbe, par exemple.
40. Tout nerf nage (*sciaticque, etc.*), découvert dans une partie de son trajet, soumise à l'action de l'éther et devenu insensible dans le point directement éthérisé et dans tous ceux qui sont au-dessous, peut néanmoins demeurer excitable au galvanisme dans ces mêmes points ; à certaines conditions, il peut même continuer en partie sa faculté motrice volontaire.
50. Le nerf optique, dont l'irritation électrique ou mécanique provoque encore, même chez l'animal qui est près de mourir, une sensation lumineuse traduite par le mouvement des pupilles, n'offre plus la moindre trace de cette réaction chez l'animal rendu insensible par l'éther.
60. L'action de l'éther sur l'appareil nerveux sensitif est bien autrement directe et stupéfiante que celle de l'alcool, qui rend seulement la sensibilité plus obtuse sans jamais la suspendre entièrement, du moins dans les centres nerveux.
70. L'éther abolit d'une manière momentanée, mais complète, la propriété excito-motrice ou réflexe de la moelle épinière et de la moelle allongée (*action spinale propre*), et conséquemment agit en sens inverse de la strychnine et même des préparations opiacées, qui l'exaltent.
80. On peut parvenir, chez les animaux mis en expérience, à amoindrir ou même neutraliser les effets de l'éther sur la propriété excito-motrice de la moelle, par la strychnine, et ceux de la strychnine et des opiacés, par l'éther.
90. Constantement les fonctions des centres encéphaliques se suspendent avant l'action spinale propre, et se rétablissent avant elle.
100. L'éther fournit un nouveau moyen d'analyse expérimentale, qui, employé avec discernement, permet d'isoler, chez l'animal vivant, le siège de la sensibilité générale du siège de l'intelligence et de la volonté.