

Contagion par transport de substances organiques d'un organisme syphilitique sur un organisme sain.—On cite autrefois des cas de contagion à la suite de transplantation dentaire. Aujourd'hui l'on ne transporte plus de dent d'un individu dans la bouche d'un autre ; c'est une opération oubliée. Voici un cas de contagion à la suite de greffe. Un homme présente à la cuisse une grande plaie qui ne guérit pas. On fait une greffe qui réussit très bien, la plaie commence à se cicatriser, mais on plain tissu de cicatrice apparaît un chancre. Grand émoi. Le sujet à qui l'on avait emprunté les lambeaux était le fils du malade. On l'examine et on le trouve en pleine période secondaire avec des plaques muqueuses. On a observé des épidémies de syphilis à la suite de vaccination, surtout dans les régiments. (1)

Le médecin, lui, dans sa pratique, peut être infecté par la face, soit en se grattant la figure pendant un pansement ou un examen, soit en recevant la salive d'un malade auquel il est à faire la cautérisation de la gorge. Mais c'est surtout par les mains qu'il se fait infecter. Le chancre au doigt est par excellence le chancre médical. Une excoriation quelconque, de l'eczéma, une angelure, enfin, la plus périlleuse et la moins remarquée, une *envie*, telles sont les portes d'entrée. L'infection a lieu pendant les opérations pratiquées sur la verge, le toucher vaginal, les manœuvres obstétricales, ou à la suite de blessures reçues pendant une autopsie.

Le médecin doit donc : 1) se garder d'explorer les lésions syphilitiques ; 2) s'il y est obligé, protéger les doigts portant une excoriation quelconque, si petite soit-elle, soit par des bandelettes agglutinatives, soit par une couche épaisse de collodion.

C'est un fait remarqué que la syphilis professionnelle est toujours très grave. De tous les médecins contaminés que le professeur a connus, la plupart sont morts. On a attribué cette gravité spéciale de la maladie au mode de contagion par le doigt. Ce n'est pas l'avis du professeur Fournier. Si la syphilis a chez le médecin un effet plus prononcé, c'est que ce dernier, connaissant la gravité de son mal, est déprimé moralement ; que, par sa profession, il est surmené physiquement ; qu'enfin, soit par scepticisme ou par négligence, il se soigne mal ou se fait mal soigner. Trois causes puissantes qui diminuent la force de résistance organique. À l'*Union Médicale*, plus qu'ailleurs peut-être, nous comprenons l'importance des remarques du professeur Fournier.

LES SOUFFLES CARDIO-PULMONAIRES, clinique du Dr Huchard à l'hôpital Necker.—*Bulletin Médical*, vol. X, No 22.

Le professeur Huchard a eu dans son service deux malades qui ont fait entendre à l'auscultation des souffles cardiaques sans être porteurs de lésions valvulaires. L'un était un rhumatisant, et les bruits ont disparu comme ils étaient venus, du jour au lendemain. Chez l'autre, une femme albuminurique, Labadie-Lagrave, Duroziez et Huchard lui-même avaient posé le diagnostic d'insuffisance aortique. L'autopsie fit voir que le cœur de la malade était absolument indemne. Le clinicien de Necker en profite pour donner une clinique sur les faux-cardiaques et les souffles cardio-pulmonaires.

Ces bruits, signalés par Laennec, ont été étudiés par Potain, qui les a nommés. Ils sont produits par la lame du poumon gauche (lame de Luschka) qui recouvre une partie de la face antérieure du cœur. C'est ce que prouve l'expérience de François-Frank, qui, prenant un chien qui offre un souffle extra-cardiaque, détermine la cessation immédiate de celui-ci par l'opération suivante : il soulève, au moyen d'un crochet mousse introduit sous la plèvre, la partie de poumon reposant sur le cœur. Le souffle disparaît. Dès que le crochet est retiré et les organes remis en place, le bruit se reproduit de nouveau.

(1) Nous avons expliqué, dans notre dernière revue d'hygiène, le pourquoi de ces contagions.—Réd.