

Bibliothèque numérique

medic@

**Journal de médecine, chirurgie,
pharmacie...**

1806, n° 12. - Paris : Migneret, 1806.

Cote : Académie nationale de médecine



Exemplaire de l'Académie nationale de médecine
Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90146x1806x12>

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince
LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUILLET 1806.

TOME XII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre;
F. S. G., N.º 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de
Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.ºs 3
et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JUILLET 1806.

OBSERVATIONS

SUR LES VERS LOMBRICS;

Par M. COURBON - PERUSEL, D.-M. à Carhaix.

Les affections vermineuses, très-communes dans le pays que j'habite, m'ont fourni un grand nombre d'observations, entre lesquelles les suivantes mettent sur-tout en évidence la gravité de cette maladie, et la nécessité de chercher les meilleurs moyens de la prévenir ou de la guérir.

Obs. I. Pierre Rivoald, âgé d'environ quatorze ans, né d'un père mort à quarante-cinq ans d'une maladie très-aiguë, et d'une mère âgée de quarante ans, actuellement vivante, avait eu la petite-vérole dans sa première enfance, et à l'âge de dix ans, une fièvre intermittente qui ne fut pas longue. Il jouissait d'une bonne santé et avait une constitution assez forte. La veille de sa mort il dansait

12.

1..

dans les rues avec d'autres jeunes gens de son âge. Le 31 août 1805, à dix heures du matin, il sentit beaucoup de soif et une grande faiblesse. Il se mit au lit, et but de l'eau froide en très-grande quantité; (il en buvait souvent lorsqu'il se portait bien.) Il survint bientôt des vomissemens de matières bilieuses et glai-reuses, détrempées dans beaucoup d'eau. A cinq heures du soir, je fus appelé pour lui donner des secours. Je trouvai les yeux immo-biles, la pupille dilatée, le corps à demi-froid, point de pulsations perceptibles des artères ni du cœur, une légère tension au ventre. La flamme d'une chandelle approchée de la bouche, ne vacillait point. De l'ammo-niaque portée sous les narines, ne produisait aucune excitation. Enfin, en mettant le doigt sur la pupille, je la trouvai molle et s'affais-sant à la moindre pression. Je déclarai, d'après tous ces signes, que l'enfant était mort. J'en demandai l'ouverture, que j'obtins avec beau-coup de peine, et que je diffèrai au lendemain matin.

Le premier septembre, le corps conservait encore un peu de chaleur à la région abdomi-nale; le reste était froid, la pupille était très-dilatée. Le ventre, qui était légèrement proé-minent la veille, était beaucoup plus tendu. L'estomac dilaté par des gaz ne contenait pres-que pas de liquide. La membrane muqueuse était rouge dans toute son étendue; du reste, on n'y appercevait aucune espèce de lésion; la membrane séreuse était de couleur naturelle.

La membrane muqueuse des intestins grêles était d'un rouge encore plus foncé que celui de l'estomac. La membrane séreuse n'avait

pas subi d'altération. Toute la cavité des intestins grêles était farcie de matières glaireuses et de vers lombrics, dont quelques-uns étaient repliés de manière à former des nœuds. J'en tirai une centaine, et je ne crois pas en avoir tiré le tiers. Dans quelques endroits, par leur entrelacement, ils bouchaient entièrement le canal intestinal. L'estomac n'en contenait pas. Les gros intestins étaient à-peu-près dans l'état naturel. Ils contenaient des matières fécales un peu dures, mais point de vers. Trouvant une cause suffisante de mort dans cette prodigieuse quantité de vers, je ne portai pas plus loin mes recherches, parce que les parens y répugnaient.

Obs. II. La mère de ce jeune homme me dit, quelques jours après, que son autre enfant, âgé de neuf ans, le seul qui lui restât, était depuis long-temps fort malade. D'après le rapport qu'elle me fit, je pensai que les vers pouvaient, sinon être l'unique cause de sa maladie, au moins en être une complication grave. Je fis prendre à cet enfant, à un jour d'intervalle, deux bols composés chacun de neuf grains de quinquina en poudre, de neuf grains de semen-contra, et de neuf grains d'aloès. Ce vermifuge expulsa une si grande quantité de vers, qu'elle fut évaluée à plus d'un demi-cent. La convalescence fut lente.

Obs. III. *Tremeur Laporte*, fermier, âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament bilieux et sain, jouissait depuis long-temps d'une bonne santé, lorsqu'il fut pris subitement, le 19 avril 1806, d'un grand mal au ventre qui

le força à se mettre au lit. Ce jour, le premier de sa maladie, il prit quelque aliment, et il eut une selle ordinaire. Les jours suivans la douleur augmenta ; il ne pouvait aller à la selle. Il rendit quelques vers lombrics par la bouche ; les urines coulaient très-peu ; il avait le hoquet. Le vingt quatre avril, quand je vis le malade pour la première fois, je trouvai le pouls et la chaleur de la peau à-peu-près comme dans l'état naturel. Le ventre un peu tendu dans sa partie inférieure, l'était beaucoup davantage dans la région épigastrique, qui proéminait au-dessus de l'appendice xiphoïde, et représentait une portion de sphère ; d'ailleurs, le malade conservait ses forces. Il changeait souvent de situation pour soulager ses douleurs. Ayant un pressentiment de sa fin prochaine, il avait déjà reçu les sacremens. Réfléchissant sur la nature de cette maladie, je pensai qu'elle était due à la présence d'une grande quantité de vers dans les premières voies. J'étais certain qu'il n'y avait pas d'inflammation, puisqu'en pressant le ventre, je diminuais les douleurs. En palpant cette région, je sentais des inégalités que j'attribuais à des pelotons de vers dans les intestins grêles. L'indication première me parut être d'expulser les vers ; la seconde, de calmer l'irritation produite par le purgatif. Après avoir fait prendre au malade un lavement de lait doux, je prescrivis un purgatif vermifuge, et huit heures après, une potion avec cinq gouttes de laudanum, et vingt-cinq gouttes d'ether. Quatre heures après celle-ci, je recommandai d'en prendre une semblable. Le 25 avril, quand je revis le malade, il me dit qu'il n'avait point été à la selle, quoiqu'il

eût eu beaucoup de borborygmes, et qu'il avait des envies de vomir. Je trouvai le pouls dans le même état que la veille. Des gouttes de sueur couvraient le visage du malade, mais le reste du corps était sec. Le ventre était tendu et gonflé comme une outre, et plus qu'il ne l'est ordinairement dans la tympanite, mais sans être douloureux au toucher; le hoquet avait cessé. Le malade conservait toute sa présence d'esprit, et me priait instamment de trouver quelque moyen de le faire aller à la selle. Croyant que l'intestin, spasmodiquement resserré par la présence des vers, empêchait le flux des matières vers le bas, j'essayai de déterminer une détente, en couvrant tout le ventre de fomentations émollientes chaudes, et souvent renouvelées, et en faisant avaler au malade une si grande quantité de tisane délayante, qu'elle pût exciter le vomissement. Dans la nuit du 25 au 26 avril, le malade vomit plusieurs vers lombrics, mais il n'alla point à la selle. Le 26 avril, à sept heures du matin, il mourut en parlant. S'il eût vécu quelques heures de plus, je lui eusse fait prendre une forte dose d'huile de ricin. J'aurais employé plutôt ce remède, si je l'avais eu à ma portée.

Obs. IV. Une fille de onze ans, née de parens agriculteurs, fut atteinte le 21 mai 1806 subitement, et sans cause connue, d'une grande douleur au ventre qui devint tendu; elle ne pouvait aller à la selle; les douleurs augmentèrent. Cet enfant priait sa mère, pour les diminuer, de lui serrer le ventre. Elle avait entièrement perdu l'appétit; elle refusait presque toute nourriture; l'eau froide était ce

qu'elle recherchait le plus ; cependant le pouls n'était pas fébrile. Le 24 mai, la malade commença à éprouver de fortes nausées ; la constipation et les coliques continuaient, les urines se supprimèrent tout-à fait ; (ce dernier symptôme avait eu lieu chez *Tremeur Laporte*, vingt-quatre heures avant sa mort). Le 24 mai au soir, je prescrivis une dose de poudre vermifuge, composée de douze grains de jalap, et d'un demi-gros de semen-contra. Dans la nuit du 24 au 25, la malade rendit seize vers, et eut plusieurs selles. Le lendemain elle n'avait plus de colique ; elle se trouvait déjà presque rétablie, parce que la cause de la maladie était détruite.

*Obs. V. Marie ***, fermière, âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin et robuste, n'ayant été malade que très-rarement, était enceinte de quatre à cinq mois, lorsqu'elle fut atteinte, sans cause connue, le 20 février, d'un tremblement à la suite duquel elle perdit connaissance pendant trois heures. A la perte de connaissance, se joignaient des convulsions dans les muscles de la face, et des efforts de vomissemens. Ces symptômes se répétèrent deux fois par jour jusqu'au 24 février. Dans l'intervalle des accès, la malade se plaignait de coliques d'estomac, de mauvais goût à la bouche, de perte d'appétit. Le 23, elle rendit quelques vers par les selles. La nuit du 23 au 24 fut bonne. Le 24, je vis la malade ; elle était sans connaissance. Les muscles de la face et ceux de la poitrine se contractaient de manière que la malade semblait faire des efforts pour vomir. L'orifice de la matrice était dans

P'état où il est ordinairement au quatrième mois de la grossesse. Croyant que les vers pouvaient seuls déterminer les convulsions, je fis prendre à la malade, à la fin de l'accès, une poudre vermifuge, composée de rhubarbe, de semen-contra, et de crème de tartre, et le soir $\frac{1}{4}$ de grain d'opium. La malade rendit par les selles six vers lombrics, et n'eut le soir qu'une très-légère attaque de convulsions. Le 25 et le 26, je répétai la poudre vermifuge; la malade n'eut point de convulsions, elle avait recouvré l'appétit. Les jours suivans, le mieux continua. Je la revis un mois après, elle n'avait point eu de rechûtes.

Un homme âgé de quarante ans, jardinier, se plaignit, le 4 février 1806, d'éprouver depuis un mois un sentiment de cuisson en urinant, et quelquefois un écoulement involontaire d'urine, d'autres fois d'uriner du sang. Il était souvent plusieurs jours sans éprouver aucun de ces symptômes. Il avait des coliques et des envies de vomir dès qu'il voulait travailler; cependant l'appétit était bon. Comme je ne trouvais aucune lésion à la verge, ni aucun signe de calcul vésical, je pensai que les coliques et les envies de vomir n'étaient point un symptôme de l'état maladif de la vessie ou des reins, mais que l'état saburral ou vermineux du canal intestinal, réagissait sur l'appareil urinaire. Je fis prendre au malade une poudre purgative, composée d'un demi-gros de semen-contra, et de 30 grains de jalap, qui occasionna plusieurs selles, et l'issue de quelques vers. Peu de jours après, cet homme reprit ses travaux, qui ne l'incommodèrent plus. Un mois après il n'avait point

eu de rechûtes. Comme l'expérience est souvent trompeuse, il n'est pas sûr que cet homme n'ait pas quelques maladies des reins ou de la vessie, dont les symptômes peuvent se renouveler par la suite.

Ces histoires que j'ai choisies parmi beaucoup d'autres qui s'offrent journellement à mon observation, montrent que les vers peuvent exister long-temps dans le canal intestinal, sans donner des signes manifestes de leur présence; qu'ils peuvent seuls, et sans déterminer de lésions dans les tissus de l'économie, donner lieu à des symptômes graves et à la mort; qu'ils peuvent prendre le masque d'autres maladies, et qu'on ne saurait trop s'occuper du choix des meilleurs moyens prophylactiques et curatifs à leur opposer.

HISTOIRE

SUCCINCTE DE LA CONSTITUTION MÉDICALE OBSERVÉE
DANS LES HOSPICES DE LANGRÉS, PENDANT LES
TROIS PREMIERS MOIS DE L'AN 14, LES DIX PREMIERS
JOURS DE NIVÔSE DE LA MÊME ANNÉE, ET
LE PREMIER TRIMESTRE DE L'AN 1806;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef des hôpitaux
civils et militaires de la ville de Langres.

Qui artem medicam rectâ investigatione consequi volet, is primum quidem anni tempora in considerationem adhibere debet, quid horum quidque possit.

Исторія. de aere, locis et aquis, lib.

Observations météorologiques.

Le baromètre a été, pendant les trois pre-

niers mois de l'an 14, et les dix premiers jours de nivôse de la même année, 77 jours au-dessus de 26 pouces, 1 jour à 26 pouces précis, et 22 jours au-dessous.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 26 pouces 9 lignes et demie le 25 brumaire; la moindre de 25 pouces 7 lignes le 24 vendémiaire au soir; et le premier nivôse, la moyenne, de 26 pouces 2 lig. un quart.

Le plus grand degré de chaleur a marqué 11 degrés au-dessus de 0, le 7 vendémiaire après-midi; la moindre, 12 degrés au-dessous de 0, le 28 frimaire après-midi; et le froid moyen a été d'un demi-degré au-dessous de 0.

Le vent dominant a été le nord-est; il a soufflé 20 fois; le nord a soufflé 9 fois, le nord-ouest 7, l'est 14, l'ouest 15, le sud 17, le sud-ouest 10, et le sud-est 8. Il y a eu des vents violens sur la fin de vendémiaire, le 7 brumaire, les 9, 10, 11, 19, 20, 24 frimaire et 5 nivôse.

On a eu 32 jours beaux, et 68 tant couverts que nuageux. Il est tombé de la pluie les 1, 2, 18, 19, 22, 23 et 24 vendémiaire; les 2, 3, 4, 5, 8 et 11 brumaire; les 8, 11 frimaire, et le 1 nivôse. Il a neigé les 19 et 20 vendémiaire; les 8 et 22 brumaire; les 12, 13, 14, 21, 23, 24 frimaire, et le 8 nivôse. Nous avons eu des brouillards les 3, 26 et 27 vendémiaire; les 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20 brumaire; les 2, 7, 15, 16, 17 frimaire, et les 2, 6, 7, 8, 9 et 10 nivôse. Il est tombé du grésil le 20 frimaire et le 5 nivôse. Il y a eu de la gelée les 28, 29 et 30 vendémiaire; les 1, 9, 10, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 et 30 brumaire; les 1, 3, 4, 5, 11, 12, 19,

20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 frimaire; les 2, 3, 4, 5, 7 et 8 nivôse.

La température de vendémiaire a été un peu froide et sèche; celle de brumaire a été humide, alternativement froide et douce, et en général variable.

La température de frimaire a été très-inconstante. Les vingt premiers jours ont offert une variété de sécheresse et d'humidité. Le temps a été tantôt froid, tantôt doux. Les dix derniers jours, et particulièrement les 26, 27 et 28 ont été très-froids.

Les dix premiers jours de nivôse ont été fort variables. Nous avons eu pendant ce peu de temps de la pluie, de la neige, du grésil et beaucoup de brouillards.

Le baromètre a été, durant le premier trimestre de l'an 1806, 64 jours au-dessus de 26 pouces, 3 jours à 26 pouces précis, et 23 jours au-dessous.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de 26 pouces 7 lignes le 25 février; la moindre, de 25 pouces 4 lignes le 12 janvier; la moyenne, de 25 pouces 11 lignes et demie.

Le plus grand degré de chaleur a marqué 13 degrés au-dessus de 0, le 28 mars à midi; le moindre, 4 degrés au-dessous de la glace, le 7 mars le matin; la température moyenne, 4 degrés et demi au-dessus de 0.

Les vents dominans ont été l'ouest, le sud et le sud-ouest. Le sud a soufflé 21 fois, le sud-ouest 21, et l'ouest 20. L'est a soufflé 6 fois, le nord 2, le nord-est 9, le nord-ouest 7, et le sud-est 4. Il a régné des vents impé-

neux les 5, 6, 8, 9, 10 et 19 janvier, le 28 février, et les 11 et 14 mars.

Il y a eu pendant le trimestre, 16 jours beaux et 74 tant couverts que nuageux. Il est tombé de la pluie les 10, 15, 19, 20, 21, 26 et 30 janvier; les 4, 7, 8, 9, 17, 23 et 27 février; les 3, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25 et 26 mars. Il a neigé les 2, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 27, 28 et 31 janvier; les 1, 3 et 28 février; les 1, 2, 4, 10 et 11 mars. L'atmosphère a été couverte de brouillards les 6, 7, et 18 janvier; les 10, 13, 15, 17, 21 et 24 février; les 12, 21, 26 et 27 mars. Il est tombé du grésil le 5 janvier. Il y a eu de la gelée les 3, 4, 5, 12, 13, 14 et 30 janvier; les 2, 3, 15, 16, 18, 19 et 27 février; les 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 et 31 mars.

La température de janvier a été très-humide. Les 14 premiers jours ont offert une grande variation; mais le reste du mois a été, malgré l'humidité, assez doux. La température de février a été en général douce, mais variable: celle de mars a été humide. Les 13 premiers jours ont été un peu froids; mais le restant du mois a été assez tempéré.

Constitution médicale.

Les érysipèles, la fièvre scarlatine, les ophthalmies, les rhumatismes aigus, l'inflammation des glandes maxillaires, les synoques simples et les fièvres intermittentes sont les principales maladies que nous observâmes durant le cours de vendémiaire. On remarqua en outre des *épistaxis* idiopathiques, des céphalalgies, des coliques, des synoques

putrides, des fièvres rémittentes malignes, et quelques typhus ou fièvres ataxiques.

Parmi les fièvres intermittentes, on distinguait particulièrement des quartes et des doubles-tierces : ces dernières devenaient quelquefois rémittentes, et même continues.

La diathèse inflammatoire dominait dans presque toutes les maladies ci-dessus énumérées ; et les fièvres intermittentes eussent toutes résisté au spécifique, si on n'eût pas insisté long-temps sur le régime antiphlogistique propre à éteindre la violence des causes d'irritation, et par conséquent à modérer la réaction. Les saignées, les vomitifs, les émulsions, les boissons acidulées, les lavemens et les laxatifs, devaient précéder l'administration du quinquina.

Les *typhus* offraient une grande prostration de forces, et l'eau froide pour boisson produisait d'heureux effets. Quelques scarlatines étaient suivies d'anasarque ; mais cet accident cédait pour l'ordinaire au sirop de nerprun, et à quelques légers toniques.

L'inflammation des glandes maxillaires se terminait par suppuration.

Si l'on veut faire attention à l'état atmosphérique de vendémiaire, il sera facile de voir que les maladies régnantes de ce mois devaient participer toutes plus ou moins au mode inflammatoire. La température un peu froide et sèche, et les vents du nord-est et de l'est ne pouvaient guères manquer d'augmenter l'éréthisme et la rigidité de la fibre, et de constituer par conséquent la diathèse inflammatoire.

La température humide et inconstante de brumaire a nécessairement dû produire quel-

que changement dans la constitution médicale de ce mois, et apporter des modifications dans les maladies du genre même de celles qui furent observées pendant vendémiaire.

Le mode catarrhal fut dominant en brumaire ; et ce caractère que l'on peut attribuer à la suppression de la transpiration insensible et à sa détermination vers les membranes muqueuses , se fit principalement reconnaître dans la plupart des synoques et des fièvres intermittentes qui régnèrent pendant ce mois.

Les catarrhes pulmonaires que nous observâmes alors étaient simples et sporadiques , et aucun n'offrit des symptômes de malignité ; ils cédaient , par conséquent , facilement au régime adoucissant.

Il régna , en outre , durant ce mois , quelques dyssenteries , des fièvres érysipilateuses , des fièvres malignes , et des dépôts dans les glandes maxillaires. Quelques fièvres intermittentes dégénérent en continues , et furent guéries dans l'espace de dix jours. Plusieurs *typhus* furent compliqués d'*épistaxis* et de crachement de sang. Quelques autres fièvres malignes furent suivies de dépôts internes , de fièvre lente et de la mort du sujet.

Le traitement de la plupart des fièvres qui régnèrent dans le courant de brumaire , roulait , principalement au commencement de la maladie , sur le régime antiphlogistique auquel je joignais , selon les indications , les potions stibiées , les doux laxatifs et les anti-spasmodiques. Les toniques devenaient souvent indispensables , à raison de l'inertie des solides , produite et entretenue par le genre de la ma-

ladies et la constitution asmosphérique du mois.

Le mois de frimaire nous offrit une grande quantité de maladies, à raison des prisonniers de guerre que l'on caserna dans notre ville, et pour lesquels on établit un hospice qui me fut confié. J'ai cru en conséquence devoir joindre à mon tableau médical, les maladies que j'ai observées dans cet hospice.

Parmi les affections morbifiques qui régnèrent dans nos hôpitaux pendant le courant de frimaire et les dix premiers jours de nivôse, on compte des synoques simples, des synoques putrides, et des fièvres malignes. Ces dernières maladies débutaient souvent par l'*épistaxis*, et il se faisait quelquefois sur la poitrine des métastases qui n'offrirent aucun accident funeste. La surdité, qui dans les fièvres survient ordinairement le 15, le 20 et le 30, fut d'un heureux présage. Les déjections alvines, ainsi que la céphalalgie, étaient fréquentes dans les synoques putrides.

Chez un malade attaqué de frénésie, et que l'on avait lié, il se fit le quatrième jour une métastase sur la poitrine. Au délire, succéda tout-à-coup un affaîssement de tout le système, avec complication de crachats purulens et de fièvre hétique : je prescrivis en conséquence un régime adoucissant auquel j'ajoutai quelques légers incisifs : j'administrai pendant plusieurs jours de légères doses de pilules de *Morton*, et le sujet fut radicalement guéri le quarantième jour.

Un second malade atteint de phthisie pulmonaire, qui avait succédé à un catarrhe,

fut entièrement guéri par la méthode dont je viens de parler.

Un troisième, attaqué de la même maladie, produite par une semblable cause, eut un écoulement purulent à l'oreille droite, à la suite duquel il périt.

On observa dans les salles des femmes, la synoque simple, la fièvre quarte, l'ascite, l'anasarque et la chlorose.

Quant aux prisonniers de guerre, dont je parlerai plus amplement dans ce mémoire, on vit régner parmi eux, à leur arrivée, des angines tonsillaires, des synoques simples, des catarrhes simples, et quelques doubles tierces : mais sur la fin de frimaire il se manifesta quelques synoques putrides, des catarrhes contagieux et des *typhus* graves. Le mode dominant fut alors le catarrhal ; cependant la diathèse putride commençait à paraître parmi un certain nombre de malades.

Il est évident, d'après ce qui a été exposé précédemment, que la constitution atmosphérique influa beaucoup sur le caractère des affections morbifiques que l'on observa pendant frimaire et les dix premiers jours de nivôse. Il faut cependant avouer que le tempérament des malades, et plusieurs autres causes, contribuèrent non-seulement à produire quelques variétés dans les maladies, mais encore à modifier celles qui étaient du même genre. En effet, le principe inflammatoire était prononcé dans les temps froids et chez les sujets sanguins, tandis que la diathèse putride et la catarrhale s'observaient plus particulièrement dans les temps humides, et parmi les personnes débiles et lâches.

La température de frimaire qui, comme je l'ai déjà observé, avait été très-variable, ne pouvait pas manquer de produire de grands changemens dans l'économie animale. Il fallait donc varier le traitement à raison de ces divers changemens. Je dois observer néanmoins que parmi les malades en général, on remarquait peu de vigueur, et que même dans les affections inflammatoires, il fallait être très-réservé sur l'usage des débilitans, sans doute parce que les vicissitudes de chaud et de froid diminuaient l'énergie du système.

La constitution atmosphérique du premier trimestre de l'an 1806, fut en général très-humide et assez variable; tantôt douce, tantôt froide, elle ne pouvait guères manquer d'affecter nos corps de diverses manières. Les mois de janvier, de février et de mars nous offrirent en conséquence beaucoup de maladies sporadiques, parmi lesquelles on distinguait des angines tonsillaires, des rhumatismes aigus, des synoques simples et des fièvres catarrhales. On vit en outre quelques synoques putrides, et le *typhus* grave, connu sous le nom de fièvre des prisons. Je terminerai ce mémoire par la description de cette dernière maladie, qui dépend moins des qualités nuisibles de l'atmosphère, que de la contagion.

La plupart des maladies sporadiques dont j'ai parlé, quoique généralement compliquées de turgescence gastrique, n'offrirent aucun symptôme grave. Les angines, les rhumatismes aigus et les synoques simples, cédèrent au régime antiphlogistique, et en général aux moyens propres à détruire le caractère inflammatoire. L'application des sangsues, les saignées, les

vomitifs, les purgatifs doux et les boissons délayantes, produisirent d'heureux effets. On fut cependant obligé de varier le traitement de temps à autre, à raison de l'âge, du sexe et du tempérament des malades.

Les catarrhes suivirent une marche moins uniforme que les maladies précédentes; les moyens thérapeutiques durent en conséquence varier à raison de la fièvre concomitante, et de la différence des symptômes. Le mode évidemment inflammatoire parmi quelques malades, exigeait le régime antiphlogistique, particulièrement la saignée, et autres débilitans propres à modérer la trop grande réaction. Chez d'autres sujets, l'asthénie était considérable; il fallait donc recourir aux remèdes toniques ou excitans, et les proportionner au degré de la force vitale. Lorsqu'il y avait complication de putridité, j'administrais avec succès de petites doses d'une légère décoction de quinquina édulcorée. Dans tous les cas, je joignais les adoucissans aux remèdes ci-dessus, et dans quelques circonstances, j'étais obligé de recourir aux parégoriques pour modérer la violence de la toux.

Quant aux fièvres putrides, le traitement consistait particulièrement à détruire la disposition des fluides à la putridité. On remplissait cette indication par l'usage des antiseptiques et des toniques: on administrait en conséquence les boissons acidulées; et pour soutenir l'énergie du système, on prescrivait les infusions amères, ou de légères doses de décoction de quinquina.

DE LA FIÈVRE DES PRISONS OU D'HÔPITAL.

Symptômes précurseurs. — Quelques jours avant l'invasion de la maladie, l'appétit diminuait ; on éprouvait une pesanteur à la tête, une légère stupeur, des lassitudes spontanées, et un certain degré de faiblesse, particulièrement aux extrémités inférieures. On était frileux, lâche, triste et insouciant.

Invasion fébrile. — Léger frisson, prostration de forces, douleur de tête, abattement considérable, anxiétés, apathie, voix lente et plaintive, soif ardente, anorexie, peau sèche et brûlante, nausées, langue aride, blanchâtre, jaunâtre, quelquefois nullement chargée ; douleur à la région épigastrique, aux lombes et aux extrémités inférieures ; pouls fréquent, petit, dur, quelquefois lent, faible et irrégulier ; urine crue, dyspnée compliquée parfois d'une légère douleur à la poitrine ; et d'une petite toux plus ou moins sèche : tels étaient les principaux symptômes qui se manifestaient au commencement de la maladie.

Chez quelques sujets, la faiblesse était si grande dès le premier jour de l'invasion, qu'ils ne pouvaient pas se soutenir. Chez d'autres, les accidens étaient moins graves, et les progrès de la fièvre étaient plus lents. Cependant les divers phénomènes dont je viens de parler offraient en général, au bout de quelques jours, une augmentation d'intensité. Les urines étaient légèrement colorées, et sans hypostase ; la surdité survenait tantôt au commencement, tantôt dans le déclin de la maladie ; les selles étaient fréquentes, fétides, la plupart

du temps involontaires, aqueuses, sanguinolentes, et accompagnées de tranchées. Quelques malades cependant étaient constipés. Assez souvent la langue devenait noirâtre et tremblante. Il est cependant bon d'observer que quelques malades la conservèrent humide et nullement chargée pendant tout le cours de la fièvre. Les dents se couvraient parfois d'un limon tenace, l'haleine exhalait une odeur fétide, le pouls était très-petit, inégal, ondulant, formicant, et l'on observait en même temps des soubresauts dans les tendons. Quelques malades avaient le visage livide et bouffi, quelquefois jaunâtre; d'autres l'avaient décharné, et chez un petit nombre il paraissait légèrement enflammé. Les extrémités inférieures devenaient œdémateuses; il survenait aux pieds une gangrène sèche: plusieurs malades conservaient un peu d'appétit dans le fort de la fièvre. Le tremblement des mains que *Pringle* regarde comme un des signes caractéristiques de la fièvre des prisons, ne se manifestait que chez un très-petit nombre de malades. Les uns éprouvaient une insomnie, les autres étaient plongés dans une espèce de somnolence; plusieurs rendaient des vers par les selles.

Le hoquet, la langue gonflée, ardente, les yeux fixes et ternes, la difficulté de la déglutition, étaient encore des phénomènes particuliers à cette maladie.

Quant aux facultés intellectuelles, elles offraient en général peu d'altération. Le délire était assez rare; seulement la mémoire paraissait s'affaiblir, et la plupart des malades avaient l'air rêveur et morose; quelques-uns

cependant conservaient un certain reste de gaieté.

Telle est la série des symptômes que l'on observait généralement, sauf quelques modifications, parmi les personnes atteintes de la fièvre que je décris. Je crois néanmoins devoir observer que certains sujets qui ont succombé, paraissaient légèrement atteints, et que la plupart des symptômes qui caractérisaient leur maladie, étaient portés à un si faible degré, qu'il était difficile de s'en appercevoir, à moins d'y apporter la plus scrupuleuse attention. La complication de catarrhe, qui de fois à autre se rencontrait dans le *typhus* dont je parle, rendait le diagnostic difficile, à raison du mélange des phénomènes.

La durée de cette fièvre n'offrait rien de fixe : elle se terminait en bien ou en mal le 7, le 11, le 14, le 19, le 20, le 23, le 30 ; etc. ; quelquefois elle se prolongeait jusqu'au 40, et même au-delà ; elle dégénérait alors en maladie chronique, et il survenait une fièvre étiqne, une anasarque, ou des dépôts internes qui faisaient périr le sujet le cinquantième jour, le soixantième, et quelquefois plus tard. Plusieurs cependant, atteints de la fièvre étiqne et d'une faiblesse considérable, guérissaient au bout d'un certain temps.

Cette maladie se terminait la plupart du temps sans crise apparente ; on ne jugeait de sa fin que par la cessation des symptômes ; on appercevait cependant chez certains malades de petits redoublemens et de légères sueurs. L'*épistaxis*, les crachats sanguinolens, les parotides, les furoncles, et autres dépôts externes, survenaient quelquefois pen-

dant le cours de la fièvre. La femme d'un prisonnier eut, dans l'aîne droite, sur la fin d'une fièvre de prison dont elle fut affectée, un bubon qui se termina par suppuration. Cette malade fut pendant plusieurs jours dans un état de convalescence; elle avait bon appétit; mais il lui survint une fièvre étiqne, et cet épiphénomène fut suivi de la mort en peu de temps.

La convalescence n'était pas généralement très-longue, mais les rechûtes étaient fréquentes. Quelques sujets dont la santé paraissait parfaitement rétablie, retombèrent, et furent ramenés à l'hôpital, après avoir vaqué assez long-temps à leurs affaires. Plusieurs furent attaqués trois fois, et quelques-uns d'eux périrent.

Causes. — La principale cause de cette maladie était certainement la propriété délétère de l'air, continuellement vicié par l'absorption trop rapide de son principe respirable, et par les vapeurs putrides qu'exhalaient onze cents prisonniers renfermés, ou plutôt entassés dans un lieu extrêmement étroit.

Mais d'ailleurs, la température atmosphérique, généralement inconstante et humide, le changement de climat, la mal-propreté excessive (1), la faim, la mauvaise nourriture, le froid, le défaut de feu, de linge, et autres vêtemens; les grandes fatigues, la tristesse, la nostalgie, tout tendait à augmenter l'activité du mal qui se répandait avec rapi-

(1) Presque tous les prisonniers étaient attaqués de la gale.

dité, malgré les fumigations de gaz acide muriatique qu'on faisait tous les jours. Le concierge, sa femme, sa fille, et toute sa famille, en furent aussi attaqués.

Prognostic. — Operæ pretium mihi facturæ medicus videtur, si ad providentiam sibi comparandam omne studium adhibeat. HIPPOCR. prænot. lib.

Le pronostic de la fièvre des prisonniers était difficile; car, comme je l'ai déjà dit, quelques sujets dont la maladie paraissait assez légère, périssaient, tandis que d'autres, dont la fièvre offrait les symptômes les plus graves, guérissaient quelquefois. Voici néanmoins le résultat de mes observations.

Le son de la voix, et le visage peu changés, la langue moite, ou couverte d'un limon blanchâtre, la surdité au commencement et au déclin, la faiblesse peu considérable, l'épistaxis dans le déclin, le pouls égal et un peu accéléré, les urines légèrement colorées, la soif modérée, les douleurs de tête, des jambes et du bas-ventre légères, la constipation, la respiration assez libre, la peau moite, le sommeil peu agité, la stupeur et l'apathie diminuées, un certain reste de gaieté; tels étaient les signes qui, dans cette fièvre, présageaient une heureuse terminaison.

Les signes redoutables étaient le visage livide et bouffi, la face Hippocratique, les yeux fixes et ternes, la langue tremblante et gonflée, l'haleine puante, la voix éteinte et plaintive; le pouls faible, affaibli, très-vite, formicant; le soubresaut des tendons, le mal de tête violent, ainsi que les douleurs excessives

du bas-ventre et des jambes, les extrémités froides, la grande prostration de forces, les déjections alvines, fréquentes, involontaires et très-fétides, la gangrène des pieds, l'œdème des extrémités inférieures, l'anasarque et la fièvre étique. On augurait encore mal des malades qui s'enfouaient dans le lit, ou qui étaient toujours couchés sur le dos. Les sujets cacochimes, et ceux qui, après s'être rétablis, éprouvaient une rechûte, couraient un grand danger.

Autopsie cadavérique. — Je procédai à différentes ouvertures cadavériques pendant le séjour des prisonniers de guerre dans notre ville, et je m'attachai particulièrement aux sujets qui étaient morts de la fièvre des prisons. Ces dissections, que je fis conjointement avec MM. *Béguinot*, docteur en chirurgie, chirurgien-adjoint des hospices de Langres, et *Clerget*, officier de santé, m'offrirent en général les altérations suivantes :

Le cerveau était flasque, particulièrement la substance corticale; les veines qui suivent les anfractuosités corticales, étaient remplies d'un sang noirâtre. On trouvait dans les ventricules du cerveau une assez grande quantité de sérosité tirant sur le jaune, et un sang sérenx dans les sinus latéraux. Les poumons étaient flasques, engorgés et couverts de taches livides; ils étaient quelquefois pâles, et légèrement oblitérés. Dans un sujet, nous trouvâmes le cœur très-petit; et dans un autre, l'oreillette droite de ce viscère était remplie d'un sang noirâtre et coagulé, et les ventricules étaient engorgés.

On remarquait encore des épanchemens

séreux à la poitrine et au bas-ventre; l'estomac peu volumineux, le pylore un peu racorni, le foie volumineux et engorgé, la vésicule du fiel distendue, remplie d'une bile porracée, quelquefois séreuse; les intestins, particulièrement les grêles, boursoufflés et couverts de taches violettes et gangreneuses.

Traitement.— Comme on ne m'envoyait les malades que plusieurs jours après l'invasion de la fièvre (1), je me trouvais dans l'impossibilité de leur administrer les premiers secours d'où dépend très-souvent tout le succès du traitement.

Lorsque je recevais un sujet dans le premier période de la fièvre, j'administrais presque toujours, avec succès, un émétique. J'excitais le vomissement par le tartrate de potasse antimonié, donné à de petites doses et à de courts intervalles. Ce moyen, qui agissait tout à-la-fois comme émétique, comme diaphorétique et comme excitant, suffisait souvent pour arrêter les progrès de la maladie, et produire une cure radicale en très-peu de temps.

Il était d'ailleurs d'autant mieux indiqué, qu'à différens périodes de la fièvre, la plupart des malades le désiraient à raison des nausées dont ils étaient tourmentés. Je dois néanmoins

(1) Plusieurs fiévreux n'entraient à l'hospice que huit ou dix jours après le début de la maladie, et quelquefois plus tard. Quelques-uns sont morts le jour de leur entrée, d'autres, le lendemain, ou deux ou trois jours après. Cet inconvénient n'eût point eu lieu, et probablement le nombre des victimes eût été moins grand, si l'on eût suivi le plan que j'avais proposé pour le service médical.

observer que les vomitifs n'agissaient comme excitans , et ne produisaient les effets ci-dessus mentionnés, que lorsqu'on les administrait à de légères doses, et qu'au contraire ils devenaient débilitans , lorsqu'ils étaient donnés à des doses trop fortes.

Les boissons ordinaires étaient l'eau vineuse, la limonade végétale , ou bien la minérale , l'oxicrat et l'eau froide. Cette dernière plaisait singulièrement aux malades : elle semblait ranimer leurs forces languissantes, et éteignait la soif ardente qui les dévorait.

Dans quelques cas particuliers où il y avait un grand mal de tête et quelques symptômes de diathèse inflammatoire , l'application des sangsues aux tempes était avantageuse. Cependant , comme en général pendant le cours de la maladie, on remarquait peu de réaction, je ne pouvais pas insister bien long-temps sur le régime antiphlogistique. Durant les premières périodes de la fièvre, la diète devenait souvent indispensable , mais j'avais soin de soutenir les forces par l'usage du vin que je permettais à tous les malades.

J'attaquais la constipation par une légère décoction de casse , de tamarins ou de pruneaux, par le tartrate acidulé de potasse, le sulfate de soude, ou le sulfate de magnésie : j'opposais les mêmes moyens à la matière saburrale et aux ferments septiques contenus dans les premières voies. Lorsqu'il y avait complication d'affection catarrhale , j'étais obligé de recourir aux adoucissans , ainsi qu'aux expectorans.

Je faisais quelquefois usage des vésicatoires pour combattre le spasme , ou bien pour pro-

duire une dérivation lorsque le mal de tête était violent; mais je fus obligé de négliger ce moyen, à cause des faibles avantages qu'il parut procurer.

Je prescrivais, avec assez de succès, les parégoriques dans le cas d'insomnie, ou lorsqu'il y avait beaucoup d'éréthisme.

La principale indication à remplir était de combattre les funestes effets de la contagion: il fallait, en conséquence, détruire la faiblesse, et empêcher, ou du moins diminuer la tendance des humeurs à la putréfaction.

Pour soutenir les forces vitales, et ranimer l'énergie du cerveau, j'employais les toniques; ainsi, outre le vin et l'eau froide dont j'ai déjà parlé, j'ordonnais le quinquina en décoction, les infusions amères, et les potions cordiales.

Je tâchais de modérer la tendance des fluides à la putridité, par les potions antiseptiques camphrées, par les acides végétaux et minéraux.

La propreté des salles, le renouvellement de l'air, les fumigations avec l'acide muriatique oxigéné, étaient les principaux moyens prophylactiques et auxiliaires auxquels j'avais recours pour remplir l'indication dont je viens de parler. Ces moyens préservatifs furent tellement efficaces, que de plusieurs personnes attachées au service des salles, qui contractèrent la maladie, aucune ne présenta des symptômes graves. J'éprouvai aussi pendant plusieurs jours un mal de tête et de violentes nausées, sans être forcé pour cela d'abandonner le service médical.

Lorsque, dans la dernière période de la maladie, la langue chargée et la bouche mau-

vaise annonçaient un reste de saburre dans le conduit alimentaire, je prescrivais un doux purgatif qui, ordinairement, suffisait pour terminer la cure de la maladie.

Les selles fréquentes qui, dans cette fièvre, annonçaient un certain degré d'atonie et de phlogose dans le tube intestinal, étaient quelquefois détruites et souvent modérées par l'usage de quelques légères doses de diascordium et d'eau de rhubarbe.

Après la terminaison de la maladie il restait, comme je l'ai déjà dit, une faiblesse considérable, ou bien il survenait une fièvre étiqne. Dans l'un et l'autre cas, je permettais quelques alimens et du vin; je proportionnais les toniques au degré des forces du sujet. Le vin de quinquina, la décoction de cette écorce, et les amers en général, faisaient la base de ce traitement secondaire; et par ces procédés, j'eus la satisfaction de guérir plusieurs malades atteints de fièvre étiqne, et dont on avait désespéré.

J'observerai, en terminant ce mémoire, que la fièvre des prisons fit moins de ravages à Langres qu'à Chaumont, où elle se répandit parmi les habitans, tandis qu'à Langres elle ne franchit pas les limites de la caserne et des hospices. Cette différence tient probablement à ce qu'à Chaumont on n'insista pas assez sur les moyens prophylactiques les plus efficaces, et sur-tout sur les fumigations de gaz acide muriatique oxygéné.

CONSTITUTION MÉDICALE

OBSERVÉE A PARIS, DEPUIS LE MOIS DE NOVEMBRE 1805, JUSQU'AU MOIS DE JUIN 1806, INCLUSIVE-
MENT ;

Par MM. J. J. LEROUX, BAYLE, FIZEAU et LAENNEC.

La température de l'été de l'année 1805 avait offert beaucoup de variations. En général, elle avait été plus souvent froide que chaude, plus souvent humide que sèche.

Le mois d'octobre fut plus sec que les précédens ; il n'y eut dans ce mois que sept jours de pluie, mais la température devint plus froide, des vents assez vifs régnèrent pendant tout le mois aussi souvent dans les parties du nord et de l'est, que dans celles du sud et de l'ouest.

Le mois de novembre présenta absolument la même constitution, si ce n'est que le froid devint plus vif, et alla plusieurs fois jusqu'à la gelée, et qu'il y eut des brouillards très-fréquens. Les vingt premiers jours du mois de décembre furent très-froids ; la Seine se prit, et le thermomètre descendit quelquefois jusqu'à 10 degrés au-dessous de 0. Le dégel arriva dans les derniers jours du mois, pendant lesquels il régna une pluie presque continuelle.

En janvier, février et mars il y eut des alternatives de froid peu considérables, et de temps doux et pluvieux. Il tomba parfois

un peu de neige. Les brouillards furent fréquens.

Dans le mois d'avril, le temps fut assez généralement beau, la température plus chaude qu'en mars; il y eut cependant deux jours de gelée, deux jours de grêle, deux jours de neige, mais les vents furent continuels.

En mai, les vents continuèrent à souffler de tous les côtés, mais plus souvent du sud. Il y eut des jours chauds, du tonnerre et des pluies assez fréquentes.

Le mois de juin eut des jours très-chauds, quelques-uns froids; peu de pluie, quoique le temps fût quelquefois couvert.

Vers la fin de novembre parurent diverses affections catarrhales marquées sur-tout par des corisæ, qui attaquaient alors presque tous les individus d'une même maison. Dans une pension de demoiselles, toutes furent attaquées le même jour de cette espèce de catarrhe, qui se termina en vingt-quatre ou quarante-huit heures, par une petite hémorrhagie nasale. Peu auparavant, dans une pension de garçons, dix ou douze avaient été pris le même jour d'une fièvre très-simple, accompagnée d'un mal de tête assez violent, qui s'était aussi terminée au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, par une hémorrhagie nasale. Il n'y avait pas de symptômes gastriques bien prononcés; les malades n'étaient pas alités. Quelques-uns avaient une sorte d'érésypèle léger et fugace en quelques parties du corps, ou une tuméfaction fluxionnaire à la face, qui se terminait aussi promptement.

Dans le mois de décembre, les catarrhes pulmonaires devinrent plus fréquens et plus in-

tenses. Ils étaient accompagnés de fièvre et de symptômes gastriques ou bilieux qui cédaient facilement à l'émétique. Quelques malades crachèrent du sang, et présentèrent des symptômes de péripneumonie. On voyait aussi chez un certain nombre de malades des diarrhées soit simples, soit accompagnées de fièvre. Quelquefois il y avait en même temps vomissement et diarrhée abondante, avec des crampes et tous les symptômes du *cholera morbus*. La matière des évacuations était plus muqueuse que bilieuse. Un assez grand nombre de fièvres automnales persistaient encore, et continuaient de résister aux moyens employés pour les combattre. On commença aussi dans ce mois à voir quelques rhumatismes et beaucoup de maux de gorge, dont quelques-uns étaient très-dangereux.

Dans les mois de janvier et de février, les maux de gorge continuèrent, les catarrhes devinrent encore plus fréquents. Quinze enfans furent attaqués à-peu-près le même jour dans la pension où s'était manifestée l'espèce de fièvre éphémère dont nous avons parlé plus haut, d'angines assez fortes que l'émétique guérissait subitement, quoiqu'il ne parût guère de symptômes gastriques; les sangsues soulageaient, mais ne guérissaient pas. Les jours suivans, dans cette même pension, les maux de gorge devinrent moins intenses et moins fréquents, mais ils furent remplacés par un grand nombre de rhumes, accompagnés de symptômes gastriques plus ou moins marqués, et qui étaient souvent guéris tout-à-coup, et toujours diminués par l'émétique. Il y eut des pleurésies et des péripneumonies, accompa-

gnées d'un état bilioso-muqueux, qui souvent changeaient de caractère, et se revêtaient des symptômes les plus graves. Les rhumatismes continuèrent; quelques-uns étaient généraux, et cédaient plus facilement. D'autres se bornaient à certaines parties. On voyait en même temps un assez grand nombre de fluxions qui occupaient un seul côté de la face, et surtout l'oreille, où elles déterminaient des douleurs extrêmement violentes, tantôt continues avec des exacerbations, tantôt intermittentes et revenant par accès qui, de même que les exacerbations, étaient quelquefois régulières, et d'autrefois irrégulières dans leur retour comme dans leur intensité; ces maux d'oreilles ordinairement sans fièvre, excepté dans le moment des plus vives douleurs, se terminaient presque tous au bout de huit ou quinze jours, par un écoulement purulent qui durait quelquefois très-long-temps, avec une surdité plus ou moins complète qui se dissipait après l'écoulement.

Les diarrhées devinrent moins fréquentes : on n'en voyait plus guère que dans quelques fièvres continues, accompagnées en outre, pour la plupart, d'un léger délire, de météorisme, et assez souvent de quelques-uns des autres symptômes propres à la putridité et à la malignité. Ces fièvres duraient en général assez long-temps, et se terminaient ordinairement par des crachats abondans et puriformes, sans doute à raison de la nature catarrhale de la constitution régnante. Les infusions amères, le camphre, le vin, furent les moyens qu'on leur opposa avec succès. Presque tous les malades guérirent, mais les convalescences furent

longues, pénibles, et souvent accompagnées d'éruption de clous sur les cuisses, ou de vives douleurs dans les pieds. Quelques fièvres intermittentes guérèrent à la fin de février ; un plus grand nombre persista, ou se termina par hydropisie.

Les mêmes maladies continuèrent de régner dans le mois de mars. Les péripneumonies et les pleurésies furent plus nombreuses et plus graves ; l'embarras des premières voies, dont elles étaient presque toutes compliquées, devint plus bilieux que muqueux, comme le prouvaient des vomissemens énormes de matière verte, épaisse et filante.

La mortalité qui, dans les mois précédens, avait été très-peu considérable, devint un peu plus grande. La plupart des morts furent dues à la péripneumonie, plusieurs à la phthisie qui se compliqua de symptômes de scorbut, et enfin quelques-unes à la fièvre adynamique.

En avril, le temps devenant plus doux, les affections péripneumoniques diminuèrent, mais il restait encore beaucoup de catarrhes. Les rhumatismes aigus, toujours rares, furent néanmoins plus fréquens que dans les deux mois précédens. Quelques personnes affectées de rhumatismes chroniques, souffrirent davantage. Les fièvres intermittentes, nées dans l'automne précédente, persistaient toujours en assez grand nombre ; quelques-unes guérèrent encore dans ce mois, qui fut funeste, comme le précédent, à un grand nombre de phthisiques. On vit aussi périr plusieurs adultes

d'un dévoiement produit par l'engorgement tuberculeux des glandes du mésentère.

A la fin d'avril et de mai, les intermittentes automnales cessèrent pour la plupart; mais il commença à paraître quelques tierces vernoales qui, en général, guérissaient facilement. L'état bilieux des premières voies, ou l'embaras gastrique, sans fièvre, devint assez commun, et compliqua plusieurs fièvres inflammatoires.

Il y eut dans le même temps un certain nombre de fièvres nerveuses très-graves, qui commençaient d'une manière insidieuse, quelques fièvres pernicieuses, et beaucoup d'éruptions cutanées, tenant du caractère de la rougeole. On voyait peu de rougeoles régulières, mais beaucoup d'éruptions qui survenaient tout-à-coup, avec les signes d'une rougeole entièrement développée dès son apparition. Ces éruptions, à peine accompagnées d'un accès de fièvre, se terminaient, chez beaucoup d'enfans, au bout de deux ou trois jours par desquamation; chez ceux où elles duraient plus long-temps, le coriza, la toux survenaient, trois, quatre ou cinq jours après l'éruption qui durait alors à-peu-près autant qu'une rougeole régulière. On vit en même temps un assez grand nombre d'ortées, et quelques scarlatines, avec angine légère. Ces éruptions cutanées se joignirent à presque toutes les fièvres.

Chez les adultes, beaucoup de personnes, sur-tout les sujets nerveux, se plaignirent d'un mal de tête vague, d'accablement, d'affaiblissement des forces physiques et des facultés

intellectuelles, de perte d'appétit sans embarras gastrique.

On voyait moins d'affections tenant à l'affection catarrhale dominante, vulgairement nommée *la grippe*. Cependant il existait encore beaucoup de péripneumonies, dont plusieurs se terminaient d'une manière funeste. Les catarrhes pulmonaires étaient également nombreux. Un assez grand nombre de personnes, après avoir toussé tout l'hiver, conservaient un catarrhe avec crachement abondant, sans fièvre, mais qui paraissait devoir devenir chronique.

On observait aussi quelques hémophyses, des douleurs fluxionnaires sans tuméfaction à un côté de la face ou à l'oreille, mais elles étaient moins longues que dans l'hiver, et ne se terminaient pas par un écoulement de pus.

En juin, on voyait quelques intermittentes vernaies, beaucoup de fausses dyssenteries, la plupart sans fièvre, ou avec un léger accès au début; un sentiment d'embarras considérable, avec douleur dans la région du colon, et des selles difficiles accompagnées de téniesme; ces affections avaient une marche lente, et se reproduisaient facilement. La matière des selles était glaireuse et un peu bilieuse. Les minoratifs donnés par épiscrase, et entr'autres l'huile de ricin, étaient suivis d'un succès complet. Chez quelques malades, cette affection abdominale prit le caractère d'un *cholera morbus*, ou d'une diarrhée, ou même de la dyssenterie. Les affections de la constitution d'hiver se dissipaient presque entièrement. On voyait seulement de loin en loin quelques péripneumonies, quelques catarrhes

devenus chroniques, quelques fluxions aux joues, quelques rhumatismes, très-peu de catarrhes aigus, la plupart légers, peu tenaces, et dûs à un changement subit dans la température.

Il est à remarquer qu'en général les affections catarrhales de l'hiver se sont jugées lentement et difficilement, et ont été suivies de différentes incommodités, dont les plus communes étaient des tremblemens et des faiblesses des extrémités inférieures, une expectoration abondante de matière pituiteuse, des maux d'estomac, sur-tout chez ceux qui ayant auparavant cet organe faible et sensible, avaient pris l'émétique qui, d'ailleurs, leur avait été utile; chez quelques-uns, des douleurs locales, continues ou périodiques en diverses parties du corps, et sur-tout aux pieds. Une malade qui avait eu une péripneumonie avec rechûte, éprouvait, pendant sa convalescence qui fut très-difficile, tous les soirs, en se mettant au lit, une douleur extrêmement violente dans tout le trajet de l'œsophage; cette douleur durait cinq à six minutes; elle céda à l'usage du sirop d'opium et d'orgeat, secondés du séjour de la campagne.

Pendant toute la durée de cette constitution, désignée communément sous le nom de *grippe*, comme nous l'avons dit plus haut, la mortalité a été très-peu considérable, et presque aucun individu n'a péri de maladie aiguë. Malgré l'étonnante variété et le nombre prodigieux des affections qui ont régné, on observait toujours la prédominance très-marquée des affections catarrhales, qui étaient le plus souvent compliquées de symptômes bilieux ou

gastriques. Cette épidémie n'a épargné presque personne. Elle attaquait toujours un grand nombre d'individus à-la-fois, ensorte que dans les pensions, souvent le tiers, et même la moitié des enfans, étaient pris en même temps soit de rhumes, soit de maux de gorge, soit des deux affections ensemble. Il en était de même pour les adultes; et souvent on voyait presque tous les individus d'une même famille vivant ensemble, attaqués en même temps, mais d'une manière plus ou moins grave.

Le traitement des affections catarrhales a roulé en général sur l'émétique au début, des délayans ensuite, quelques toniques vers la fin.

Dans les cas où le caractère inflammatoire était plus marqué, comme dans les péripneumonies et les angines, on employait aussi l'émétique; mais il fallait de plus avoir recours aux saignées générales et locales qui précédaient ordinairement l'émétique, et qu'on était souvent obligé de répéter plusieurs fois. Il est à remarquer que les malades qui avaient été le plus saignés, se rétablissaient plus promptement que ceux qui n'avaient eu qu'une affection trop légère pour exiger la saignée. Il était souvent nécessaire, après les saignées, d'avoir recours à l'application des vésicatoires sur la poitrine, et à l'usage des béchiques, et entr'autres du kermès minéral.

La constitution catarrhale, bilieuse et légèrement inflammatoire que nous venons de décrire, paraît avoir existé avec très-peu de variations dans toutes les parties de l'Empire. Les annales de Médecine-Pratique de Montpellier, le Bulletin des Sciences médicales du

département de l'Eure, ont publié celles de divers départemens, qui toutes se correspondent entr'elles et avec celle de Paris.

M. *Gaudichon*, notre correspondant à Versailles, nous a fait parvenir une description des maladies qui y ont régné cet hiver, et qui se rapporte parfaitement avec celle qu'on vient de lire; on la trouvera à la suite de cet article.

Divers renseignemens qui nous sont parvenus, nous apprennent que la même constitution a régné dans le Soissonnais, dans le Piémont, et dans les départemens de l'Ouest.

EXPOSÉ

DE LA MALADIE ÉPIDÉMIQUE *BILIOSO-CATARRHALE*
QUI A RÉGNÉ A VERSAILLES, PENDANT LES MOIS DE
JANVIER ET FÉVRIER 1806.

Par M. GAUDICHON, D.-M.

Je vais présenter ici le résultat de mes observations, sur une centaine de malades, qui tous ont été atteints de la même maladie à des degrés plus ou moins intenses.

Pour mettre plus de clarté dans l'exposition des symptômes, je distinguerai deux degrés de la maladie : le premier, pour les cas où les malades n'ont éprouvé qu'une affection légère et sans fièvre; le second, pour ceux où la maladie s'est développée dans toute sa force. J'ajouterai quelques détails sur les complications que j'ai remarquées.

Premier degré. Les malades éprouvaient des lassitudes dans tous les membres ; ils avaient la tête pesante , de l'anorexie , des nausées , la bouche pâteuse , fade ou amère ; une anxiété précordiale , une toux sèche qui devenait humide après l'usage des délayans , beaucoup d'agitation pendant la nuit. Le pouls n'était pas sensiblement altéré.

Dans le second degré, les mêmes symptômes paraissaient avec plus d'intensité ; les douleurs des membres étaient contusives , l'accablement extrême , les hypochondres serrés et douloureux , ainsi que le scrobicule de l'estomac ; la langue était couverte d'un enduit blanc ou jaune très-épais ; il survenait des vomissemens spontanés de bile verte ou jaune , et de saburres glaireuses. Les malades éprouvaient une toux , d'abord sèche , qui amenait bientôt des mucosités mêlées de sang ; le mucus des narines était aussi mêlé de stries sanguinolentes ; quelquefois il s'écoulait par le nez une assez grande quantité de sang , mais ce symptôme était plus rare que l'hémoptysie : dans le plus grand nombre des cas , la substance propre du poumon ou la plèvre paraissaient être le siège d'une inflammation locale , qu'on pouvait caractériser du nom de *péritonéumonie* , ou de *pleurésie bilieuse*. Les urines très-rouges déposaient une grande quantité de sédiment briqueté. La fièvre , chez quelques malades , ne paraissait que le soir et durait toute la nuit ; chez d'autres , elle était continue avec des rémittences ; chez quelques-uns elle affectait le type tierce , et les accès étaient augmentés par l'accroissement de tous les symptômes décrits ci-dessus.

Cette maladie, compliquée dans sa nature, que j'ai cru pouvoir désigner par le nom de *bilioso-catarrale*, s'est rarement trouvée mêlée avec la diathèse *phlogistique* ; je n'ai rencontré que quatre individus chez qui les signes d'*inflammation vraie* m'aient paru évidens, et deux seulement ont éprouvé d'une saignée ou de l'application des sangsues, un soulagement marqué, tandis que chez les deux autres, ces moyens ont été suivis de symptômes d'adynamie qui ont rendu la maladie plus grave, et la convalescence plus longue.

Rarement, dans le cours de cette épidémie, j'ai rencontré des maux de gorge assez graves pour mériter le nom d'*angines* ; plusieurs malades ont eu des *abcès aux gencives* ; quelques-uns ont éprouvé de légères *ophtalmies* ; beaucoup se sont plaints de *rhumatismes* ; d'autres ont eu des *engorgemens glanduleux* au col, et ailleurs ; chez un individu, la maladie épidémique a dégénéré en *fièvre ortiée*, et chez deux autres, en *fièvre putride*.

Outre les causes récentes de cette épidémie, qui a été produite et soutenue par l'état humide de l'atmosphère, on ne doit pas perdre de vue les dérangemens qui ont eu lieu dans les saisons précédentes, et qui ont rendu la *diathèse catarrhale* dominante et comme *stationnaire*. Ajoutons que l'été dernier, qui était très-pluvieux, a, par ses alternatives de chaleur et d'humidité, développé la *diathèse bilieuse* chez une foule d'individus.

D'après l'exposé que j'ai fait plus haut des symptômes de cette maladie, on sent que le *diagnostic* en était très-facile.

Le *prognostic* n'était point fâcheux, malgré la violence des symptômes qui ont été parfois extrêmement graves. Il était plus favorable lorsque le malade n'avait pas été saigné, ou lorsqu'il n'avait pas supporté une diète trop sévère (1).

La *maladie*, à son premier degré, se terminait, presque sans le secours de l'art, soit par des sueurs abondantes, soit par des vomissemens de matières bilieuses et glaireuses, soit enfin par des selles de même nature. La *maladie*, à son second degré, ne suivait pas l'ordre septénaire, quoique souvent elle eût le caractère d'une fièvre continue.

Je vais maintenant dire deux mots des moyens qui m'ont réussi pour combattre cette maladie.

Dans le premier degré, une boisson diaphorétique, *en faisant garder le lit au malade*, a suffi dans plusieurs cas ; dans d'autres, un seul émétique a fait cesser la maladie.

Dans le second degré, j'ai été obligé, comme je l'ai déjà dit, de recourir quelquefois à la saignée ; j'ai ensuite administré des boissons incisives légères, et je n'ai pas tardé à prescrire l'émétique, dont l'emploi a souvent fait cesser une partie des symptômes, même le crachement de sang, qui ne m'a pas semblé

(1) Il y a ici une différence assez notable entre le génie de la constitution décrite par M. *Gaudichon*, et celui des maladies observées à Paris. On a vu dans l'article précédent, que la saignée a été généralement utile dans cette capitale, toutes les fois que les signes d'inflammation locale se sont montrés d'une manière évidente.

être une *contre-indication* de ce moyen (1). Les minoratifs ou les cathartiques salins, suivant l'idio-syncrasie du sujet, ont achevé de débarrasser les premières voies; après quoi j'ai combattu les symptômes qui restaient, en faisant usage, d'après les indications, du *polygala de Virginie*, de la *gomme ammoniacque*, de l'*esprit de mindérerus*, (acétate ammoniacal), du *sirop d'ipécacuanha*, enfin du quinquina et des amers; une seule fois j'ai dû employer les vésicatoires.

L'usage exclusif des adoucissans, des calmans, des loochs, des opiacés, aggravait la maladie, dont le principe tenace exigeait des médicamens propres à le diviser; d'ailleurs, l'inertie de l'estomac nécessitait quelques secousses favorables, et l'abattement général indiquait l'usage des substances toniques.

Un des symptômes les plus opiniâtres était la toux sèche que, dans plusieurs circonstances, je n'ai pu faire cesser qu'en prescrivant les alimens solides pris à de petites doses, mais souvent répétées. J'ai déjà observé plusieurs fois dans ma pratique, et particulièrement *dans les hôpitaux militaires*, que quelques toux opiniâtres, sèches et convulsives,

(1) *Stoll*, dans les *Ephémérides* du mois de février 1778, décrit une maladie qui a beaucoup de rapport avec celle dont j'essaie de tracer l'histoire, et s'exprime ainsi qu'il suit, pour le traitement de ce genre d'hémoptysie : *Hemoptoen id genus biliosam gastricamque, et quamcunque hemorrhagiam hac origine prognatam, certius nihil, nihilque efficacius vomitorio stitit.* — *Stoll, opera omnia*, vol. 2, pag. 13.

cèdent à ce moyen. Il semble que les *sucs gastriques*, étant âcres et tenaces, à la suite de quelques affections catarrhales, irritent l'estomac, et causent sympathiquement une toux qui ne cède pas aux boissons, parce que celles-ci glissent sur les matières qui tapissent le ventricule, tandis que les alimens solides absorbent ces sucs, adoucissent leurs qualités irritantes, et arrêtent la toux, lorsque celle-ci n'est pas entretenue par d'autres causes.

O B S E R V A T I O N

SUR UNE OPÉRATION DE TRACHÉOTOMIE FAITE A UNE
ENFANT DE CINQ ANS, POUR EXTRAIRE UN HARICOT
QUI S'ÉTAIT ENGAGÉ DANS LA TRACHÉE-ARTÈRE.

Par M. GUINCOURT, officier de santé à Flecquières,
département de l'Aisne.

Je fus appelé le 1 prairial de l'an 13, pour une petite fille de cinq ans, qui venait d'avaler, en jouant, un haricot rouge de la grosse espèce. Elle avait une toux convulsive, des envies de vomir, la respiration gênée et râlante. Elle portait la main au larynx, en faisant signe qu'elle y sentait le corps étranger que je présumais, d'après cela, s'être engagé dans la trachée-artère. Je proposai donc la bronchotomie, comme le seul moyen de sauver l'enfant. Mais les accidens s'étant calmés pendant que je préparais l'appareil, les parens

m'empêchèrent d'opérer. Je quittai la malade dans un état assez satisfaisant pour faire croire que je m'étais trompé. Cependant au bout de quelques heures les accidens reparurent avec la plus grande intensité, et l'on vint me chercher à la hâte, en me prévenant que je trouverais peut-être l'enfant morte à mon arrivée. Elle était en effet sur le point de suffoquer. Je procédai sur-le-champ à l'opération. Pendant que j'opérais, la malade cessa de respirer, et on la crut morte, ce qui provenait sans doute du renversement de la tête en arrière, position qui, tout en facilitant l'opération, gênait beaucoup la respiration. L'incision du tissu graisseux, placé au-devant de la trachée-artère, causa une hémorragie veineuse assez forte pour m'inquiéter et m'embarrasser, mais elle cessa aussitôt que j'eus divisé deux anneaux de la trachée-artère. Alors l'enfant commença à respirer un peu par la plaie. L'ouverture ne me paraissant pas assez grande pour donner passage au corps étranger, je coupai encore trois anneaux. La respiration devint plus facile, et le haricot fut chassé par une forte expiration, à la distance de deux mètres.

L'opération ne fut suivie d'aucun accident, et la plaie était complètement cicatrisée au vingtième jour.

REMARQUES

SUR UN ACCIDENT QUI PEUT COMPLIQUER L'OPÉRATION DE LA TRACHÉOTOMIE,

Par M. FIZEAU, docteur en Médecine de l'Ecole de Paris.

L'HÉMORRAGIE qui peut avoir lieu comme dans l'observation qu'on vient de lire, quelle forte qu'elle soit n'est nullement inquiétante, parce qu'elle n'est que l'effet de l'engorgement des veines du col, engorgement qui cesse dès que l'ouverture de la trachée-artère a rétabli la respiration. Il en est de même de la suffocation produite par le renversement de la tête en arrière, et par la pression qu'on exerce sur la trachée-artère pour opérer. Mais il est un autre accident bien plus fâcheux, dont les traités de chirurgie ne font aucune mention, et qui peut cependant compliquer la trachéotomie, et même la rendre promptement funeste ; *c'est d'inciser les anneaux de la trachée-artère, sans inciser la membrane muqueuse qui tapisse la face interne de ce conduit.* Voici comment cela peut arriver. Si, après avoir ouvert la trachée-artère, soit avec le bistouri, soit avec le laryngotome, on introduit une sonde canelée dans cette ouverture pour l'agrandir, en incisant les anneaux de la trachée-artère, il peut se faire que l'extrémité de la sonde s'engage entre la face interne des anneaux cartilagineux, et la face externe de la membrane

muqueuse, d'où il arrive qu'on incise les anneaux de la trachée-artère sans ouvrir la membrane muqueuse, et par conséquent sans pénétrer dans le canal aérien. Cependant la suffocation augmente au grand étonnement de l'opérateur, qui s'attendait à voir la respiration devenir aussitôt libre et facile; le poumon s'engorge, et le malade expire dans les bras du chirurgien, à moins que celui-ci reconnaissant aussitôt son erreur, ne se hâte d'inciser la membrane muqueuse, pour rétablir la respiration en ouvrant à l'air un large passage. Nous avons vu il y a peu de temps un cas de cette nature. Le sujet d'ailleurs attaqué d'une maladie essentiellement mortelle, fut victime d'une semblable erreur, qu'on ne reconnut qu'à l'ouverture du cadavre.

R E M A R Q U E S

SUR UN NOUVEAU MOYEN DE FIXER LES SONDES
DANS LA VESSIE;

Par M. FIZEAU, docteur en médecine de l'Ecole de
Paris.

Lorsque l'excrétion de l'urine est empêchée par une cause permanente quelconque, soit paralysie de vessie, soit rétrécissement de l'urètre, etc., l'art remédie à ce fâcheux accident par l'usage habituel de la sonde, qui, en laissant une issue toujours libre à l'urine, prévient les effets aussi funestes qu'inévitables de la rétention prolongée de ce liquide,

outre que la sonde est, sinon toujours, du moins le plus ordinairement, le moyen le plus efficace pour détruire la cause de la maladie; mais souvent deux difficultés presque insurmontables diminuent beaucoup, et même détruisent quelquefois entièrement les avantages qu'on doit attendre de l'emploi d'un moyen aussi précieux. 1.^o Dans bien des cas, il est très-difficile de faire tenir la sonde dans la vessie, et elle sort, quelle que précaution qu'on prenne pour la fixer. 2.^o Lorsqu'à l'aide des procédés les plus convenables on est parvenu à l'empêcher de sortir, il arrive souvent qu'on est obligé de l'ôter, à cause des douleurs violentes que le malade éprouve pendant l'érection. En effet, les liens dont on se sert pour fixer la sonde, ne sont point susceptibles de s'allonger et de se raccourcir pour s'accommoder aux différentes dimensions de la verge dans son état de relâchement et d'érection. Delà il résulte nécessairement qu'à mesure que la verge se gonfle et s'allonge, ces liens la compriment douloureusement, augmentent encore l'érection par l'irritation qu'ils produisent, et rendent cet état insupportable au malade.

Il fallait donc donner aux liens qui fixent la sonde, une élasticité assez grande pour les mettre à même de s'accommoder exactement aux différentes dimensions que la verge est susceptible d'acquérir dans ses divers états d'érection et de relâchement. Cette indication, qui n'avait été jusqu'ici remplie par personne, vient de l'être avec le plus grand succès, par M. *Delacroix*, mécanicien-bandagiste, rue Saint-Honoré, N.^o 64, d'après les instructions

de M. le professeur *Boyer*. Rien de plus simple, de plus ingénieux, et de plus facile à comprendre que ce procédé, dont voici le mécanisme : 1.^o Deux ou trois bandelettes de gomme élastique, attachés d'une part aux anneaux de la sonde introduite dans la vessie, vont se fixer de l'autre au suspensor autour de la racine de la verge. 2.^o Pour maintenir ces fils, ou bandelettes, exactement en place, et appliquées sur la verge, on passe par-dessus un anneau également de gomme élastique qu'on fait parvenir jusqu'au près de la racine de la verge, et qui fixe ces bandelettes, absolument de la même manière qu'on voit en anatomie les anneaux fixer les tendons dans leurs coulisses respectives (1). Lorsque l'érection survient, les bandelettes s'allongent, l'anneau se dilate en raison de la grande élasticité de la matière qui les forme ; lorsque l'érection cesse, que la verge se raccourcit et diminue de grosseur, les bandelettes se raccourcissent également, et l'anneau se resserre. Ainsi l'érection n'est nullement douloureuse, et le bandage exerce dans tous les temps une pression uniforme tout à-la-fois assez forte et assez douce pour maintenir la sonde sans causer de douleur.

(1) On trouvera des modèles de ce bandage à l'École de Médecine, et chez l'Auteur.

V A R I É T É S.

M. *Thomas Baynton*, chirurgien, a publié dernièrement un ouvrage intitulé : *Descriptive account of a new method of treating old ulcers of the legs*, c'est-à-dire, Description d'une nouvelle méthode de traiter les ulcères invétérés des jambes. Cette méthode consiste à rapprocher, au moyen des bandelettes agglutinatives, les bords calleux des vieux ulcères. On couvre ensuite l'ulcère d'un plumaceau, et on fait sur toute la jambe un bandage roulé dont on serre assez fortement les tours. En cet état, le malade peut faire tel exercice qu'il juge convenable, sans que la guérison en soit retardée. M. *Baynton* assure même que l'exercice de la marche la favorise. La nécessité de renouveler le plumaceau chargé de pus, et de rapprocher de plus en plus les bords de l'ulcère, exigeant que l'on lève de temps à autre l'appareil, il faut avoir soin, avant de procéder à cette levée, d'humecter l'endroit de la plaie avec de l'eau de source froide que l'on laissera tomber d'une certaine hauteur sur le membre. Cette précaution est nécessaire pour que les bandelettes agglutinatives se décollent facilement, et quand on la néglige, il arrive souvent qu'en enlevant l'appareil, l'on excorie ou l'on décolle la peau dans le contour de l'ulcère; il est même nécessaire, lorsqu'il survient une inflammation considérable, de répéter ces douches plusieurs fois par jour. A l'aide du procédé de M. *Baynton*, la suppuration des ulcères diminue et perd son odeur fétide; les bords calleux s'affaissent, les fongus disparaissent sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux escharrotiques; la cicatrice ne tarde pas à se former, et est moins large que celle que l'on obtient par tout autre procédé. M. *Baynton* rapporte six exemples de la réussite de cette méthode. Parmi ces exemples, trois sont

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorency, par M. COTTE, Corresp. de l'Institut, Assoc. de la Soc. de l'Ecole de Médecine de Paris, Corresp. des Soc. d'Agric. des Dép. de la Seine et de Seine et Oise, etc.

[illegible]

(*) La barre — indique les degrés maximum du terrain de la glace fondante.

Temperatura ambiente da primario

Froide d'abord, ensuite chaude et très-sèche, peu de pluies; des nuées favorables aux grains, à la vigne, à la récolte des foins; les plantes légumineuses et potagères souffraient de la sécheresse.

sur-tout remarquables, en ce que les ulcères étaient anciens; d'un mauvais caractère, et qu'ils existaient chez des sujets plongés dans la misère. Il n'est pas nécessaire d'observer que cette méthode, non plus qu'aucune autre, ne peut être tentée que pour les ulcères qui ne sont pas du nombre des maladies qu'il est dangereux de guérir.

— M. *W. Simmons*, chirurgien à Manchester, faisant l'extirpation d'une tumeur cancéreuse située au côté gauche du cou; chez une femme de vingt-huit ans, incisa la veine jugulaire interne à laquelle la tumeur était adhérente. Il fit la ligature de cette veine; la malade guérit, et n'éprouva par la suite aucune affection de la tête, ni aucun autre accident, qu'on pût attribuer à l'oblitération de ce vaisseau. — *Annales de Litt. méd. étrangère.*

— M. *Ruhstrat*, chirurgien, a guéri par cinq points de suture une plaie longue de deux pouces à la grande courbure de l'estomac. Cette plaie existait chez un enfant de dix ans, et avait été produite par une chute sur un corps aigu immédiatement après le dîner. Le malade a été guéri au bout de onze semaines. *Ibid.*

— Le docteur *Gudel* a observé que l'usage interne de l'extrait de ciguë, est le moyen le plus efficace pour empêcher la trop grande sécrétion du lait sur les femmes qui n'allaitent pas leurs enfans.

Le même auteur assure que le procédé employé par *Cirillo*, dans le traitement des maladies vénériennes, et qui consiste à frotter la plante des pieds avec une pomade faite avec le muriate mercuriel corrosif, (sublimé corrosif), est également efficace dans les affections rhumatismales invétérées, et dans la goutte sciatique. *Ibid.*

— M. *Danilo*, jeune chirurgien de l'hôpital-général de Nantes, dit le *Sanitat*, nous a adressé une observation intéressante sur une plaie du scrotum, faite par un instrument tranchant, et qui fut suivie de la sortie du testicule. Le sujet de cette observation était un homme

de trente trois ans, sujet depuis quelques années à des attaques fréquentes d'épilepsie, et qui, voyant le peu de succès des moyens qu'on avait employés pour le débarrasser de cette maladie, était tombé dans une mélancolie profonde. Peu-à-peu son jugement s'affaiblit, ses idées se troublèrent, et sa morosité dégénéra en une aliénation mentale, avec penchant au suicide. Dans un de ces momens de déraison, il saisit un couteau, et voulant se couper les testicules, il fit une incision d'un pouce au côté droit du scrotum. Appelé quelques jours après cet événement, M. Danilo trouva le testicule sorti par l'ouverture de la plaie; cet organe était rouge et tuméfié; le scrotum était également enflammé, et les lèvres de la plaie comprimaient le cordon. Des douleurs violentes se faisaient sentir dans cette partie. Un autre chirurgien, appelé en consultation, conseilla de faire tomber le testicule au moyen d'une ligature, qui fut aussitôt appliquée. Les douleurs devinrent plus vives, le gonflement des testicules augmenta, une fièvre violente se manifesta, et M. Danilo se décida à ôter la ligature six jours après celui où elle avait été faite, et il se borna à l'application de quelques topiques émolliens sur la partie malade. Les accidens cessèrent presque sur-le-champ; mais le testicule continua encore pendant quelques jours à augmenter de volume; ce ne fut qu'au bout de quinze jours qu'il commença à diminuer, et il ne revint entièrement à sa grosseur naturelle, qu'environ quarante jours après la levée de la ligature. A cette époque, M. Danilo entreprit d'en opérer la réduction. Pour y parvenir, après s'être assuré, en soulevant les bords de la plaie, qu'il existait encore dans le scrotum un espace suffisant pour loger le testicule, il fit à la partie supérieure de la plaie quatre incisions, à l'aide desquelles il mit à découvert le cordon spermatique, détruisit les adhérences qu'il avait contractées avec les lèvres intérieures de la plaie, et par l'ouverture, ainsi agrandie, il fit facilement rentrer le testicule dans sa cavité, où il fut maintenu

par quelques points de suture à l'aide desquels on réunit les lambeaux. Les suites de l'opération furent très-heureuses, la fièvre et l'inflammation furent peu considérables, et le douzième jour, soixante-huitième depuis l'accident, le malade fut complètement guéri; cet événement fit même un très-bon effet sur sa maladie précédente, et il ne témoigna plus de penchant au suicide.

— Le docteur *Laubender* a obtenu les meilleurs effets de l'usage interne du *sedum acre* dans les affections épileptiques. Il administre ce médicament en poudre, mélangé avec un peu de sucre, en commençant par une dose de dix à vingt grains deux fois par jour. Il augmente cette dose de deux à quatre grains tous les six à huit jours, jusqu'à ce que le malade en prenne trente à quarante grains par dose. Ce remède a souvent un effet purgatif, quelquefois il cause des vomissemens; dans ce cas, on doit en diminuer la quantité. L'auteur mêle parfois ce médicament avec un peu de canelle en poudre. Chez les sujets faibles il ordonne en même temps l'infusion vineuse de kina. On continue le remède trois à cinq mois, toujours quelque temps après que le dernier paroxysme a cessé. *Allgemeine Mediz. Annal.* 1805.

— Le professeur *Hufeland* a trouvé que la teinture de cantharides est le remède le plus efficace dans la coqueluche invétérée et rebelle. Ce remède est particulièrement indiqué quand la maladie est de nature chronique, et qu'elle est accompagnée d'atonie. On peut administrer cette teinture avec des mucilagineux, ou des amers, quelquefois avec du kina à la dose de trois à huit gouttes quatre fois par jour; mais dans quelques cas il est nécessaire d'augmenter la dose graduellement, jusqu'à ce qu'on ressente une légère chaleur pendant l'écoulement des urines. M. *Hufeland* a trouvé aussi que ce remède est également utile quand il est mêlé avec l'opium. Ses effets mêmes sont quelquefois augmentés par ce mélange. *Journal de M. Hufeland.*

— M. Collette-Chamseru, médecin de l'hôpital de Dreux, vient de publier l'observation d'une femme de cinquante-un ans, attaquée depuis trente-ans d'hydropisie ascite, et à laquelle on a fait pendant cet espace de temps cent cinquante-quatre fois la ponction, qui a toujours donné à chaque fois issue à environ vingt pintes d'eau. Depuis l'existence de l'accident, la malade n'a pas cessé de vaquer à ses occupations, et de travailler aux champs. Elle a donné le jour à deux enfans qu'elle a elle-même allaités, et dont l'un est encore vivant, bien portant, et âgé d'environ treize ans. Pendant le cours de chaque grossesse on a été obligé de lui faire trois ou quatre fois la ponction. (*Extrait du Bulletin des Sciences médicales du département de l'Eure.*) — On trouve, dans divers Recueils de médecine, des faits analogues au précédent, et dans ce moment il existe à Paris une femme hydropique qui a déjà subi plus de trois cents fois la ponction.

— On a beaucoup parlé, dans tous les temps, de portions du canal intestinal, rendues par les selles, et sans doute on a souvent pris, pour des cas de cette espèce, ceux où à la suite d'une inflammation chronique de la membrane interne des intestins, les malades rendent de fausses membranes creuses, et qui imitent la forme de la partie d'où elles sortent : mais il peut aussi arriver qu'une portion même assez considérable du canal intestinal, soit réellement expulsée par les selles, et le fait suivant que nous tirons des Annales de littérature médicale étrangère, en est une preuve.

Un journalier, âgé de quarante ans, étant ivre, tomba en voulant éviter une voiture. Une des roues de devant lui passa sur le corps. M. John Bower, chirurgien à Doncaster, appelé peu de temps après l'accident, trouva le malade très-souffrant. Il se plaignait de grandes douleurs de ventre, et on voyait la marque de la roue qui avait passé transversalement entre l'ombilic et le pubis. Le malade fut saigné, et prit une solution de magnésie.

Le lendemain, le ventre était extrêmement gonflé et dur, le pouls fréquent et faible, les douleurs très-intenses; il y avait des nausées. Les sangsues, les fomentations et les légers laxatifs calmèrent peu-à-peu ces symptômes, et au bout de quinze jours le malade prenait des alimens, commençait à se promener, et ne se plaignait plus que d'un sentiment de pesanteur vers la région ombilicale. Le dix-septième jour après l'accident, il fut pris au soir d'une faiblesse générale. On le remit au lit, où il resta dix minutes dans le même état. Le lendemain au soir, le même accident se manifesta. Le surlendemain matin, il rendit par les selles une portion d'intestin, longue de quatorze pouces, et accompagnée de quelques lambeaux du mésentère. Après la sortie de ce corps le malade eut une selle liquide très-abondante. Il eut depuis ce moment une diarrhée qui dura trois semaines. Au bout de ce temps il se manifesta au-dessous de l'ombilic une tumeur qui, après avoir existé pendant quelques semaines, s'ouvrit spontanément, donna issue à une grande quantité de matière jaunâtre qui avait une légère odeur d'exérémens; dès-lors le malade commença à reprendre ses forces, et bientôt il put travailler. L'abcès continua de suppurer pendant plusieurs mois; il s'en forma d'autres dans le voisinage, et six ans après l'accident, il y avait encore deux ouvertures suppurantes à l'abdomen. Le malade était d'ailleurs assez bien portant. Il avait bon appétit; ses selles étaient liquides, et il en avait ordinairement six dans les vingt-quatre heures: lorsque son ventre était moins libre, il ressentait des douleurs d'entrailles et des ténésmes qui cessaient ordinairement au bout d'une demi-journée, par la sortie de quelques vents, tant par l'anus que par les fistules de l'abdomen; il ne sortait jamais de matières fécales par ces dernières. Les docteurs *Pearson*, *Thomas* et *Mours*, médecins anglais, ont examiné la portion d'intestin rendue par le malade dont il s'agit, et ont pensé, ainsi que *M. Bower*, qu'elle appartenait à la partie moyenne des

intestins grêles. Ils s'accordent à croire qu'elle a d'abord été invaginée dans la portion voisine du canal intestinal, et qu'elle s'est ensuite détachée, sans doute, par la gangrène. M. *Mours* possède deux portions de canal intestinal, plus longues que celle dont il s'agit, et également rendues par l'anus. — L'explication donnée par ces médecins nous paraît très-raisonnable. Si l'on se rappelle l'observation lue par M. *Clarion*, à la Société de l'Ecole de Médecine, relativement à une invagination d'une très-grande portion d'intestin (1), on concevra facilement qu'une gangrène survenue à l'origine de l'invagination, eût pu détacher entièrement toute la partie invaginée, qui alors eût été expulsée par les selles.

— Le docteur *Valentin*, de Marseille, vient de publier, dans les *Annales de Médecine-Pratique* de Montpellier, des observations sur l'usage de l'écorce d'*angustura*. Cette écorce, que l'on a depuis quelque temps introduit dans la matière médicale, tantôt sous son véritable nom, tantôt en la faisant passer pour du kina jaune, a été indiquée, par la plupart des auteurs qui en ont parlé, comme un des médicaments les plus propres à remplacer l'écorce du Pérou. Il résulte des expériences de M. *Valentin*, que l'angusture est astringente, et a produit de bons effets dans quelques diarrhées chroniques; que ses vertus toniques et fébrifuges, quoique réelles, ne peuvent cependant être comparées à celles du quinquina, et ne surpassent pas celles de la gentiane, de la petite centaurée, et des autres amers indigènes.

(1) Voyez le Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, pour l'an 13.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

I N S T R U C T I O N S

SUR LES MOYENS A EMPLOYER POUR RAPPELER A LA
VIE LES PERSONNES ASPHYXIÉES PAR LES VAPEURS
MEURTRIÈRES DU CHARBON EN COMBUSTION ;

Suivies d'un Mémoire sur la préparation du gaz oxygène, et sa conservation ; avec une planche qui représente les appareils que l'on doit employer à cet effet, etc., etc. Par A. P. Favre, officier de santé militaire, professeur de chimie pharmaceutique, etc., etc. (1).

L'AUTEUR donne le nom d'asphyxie en général, à cet état pathologique du corps, dans lequel les fonctions de la vie animale sont entièrement, et celles de la vie organique, en apparence anéanties. On doit remarquer que, dans l'asphyxie, il n'y a qu'un état de mort apparente, dans lequel les fonctions de la vie animale ne sont pas plus entièrement éteintes que celles de la vie organique ; car si l'on peut *abstractivement* séparer ces deux espèces de vie pour en considérer les fonctions respectives, elles restent cependant tellement inséparables, que l'une ne peut être *entièrement anéantie*, sans que l'autre ne le soit aussi, et alors il y a mort réelle. La définition paraîtrait plus exacte, si l'on disait que l'asphyxie est un

(1) Extrait fait par M. Bouvenot, D.-M.

état morbide, dans lequel tous les mouvemens et toutes les fonctions sont, en apparence, anéantis, et qui présente l'image d'une mort réelle.

La division de l'asphyxie en *complète* et *incomplète* ne lui paraît point exacte; et, dans le fait, les auteurs qui l'ont admise, ont confondu des affections comateuses avec cette maladie. M. Favre adopte celle du professeur Pinel, qui est basée sur les différentes causes qui ont produit l'asphyxie.

Symptômes de l'asphyxie par la vapeur du charbon.
Ils varient selon le tempérament de l'individu soumis à l'action de ce gaz; d'où il résulte qu'il y a des symptômes communs à toutes les personnes asphyxiées, et d'autres qui leur sont particuliers, selon leur constitution individuelle. Les symptômes communs sont une grande pesanteur de tête, des tintemens d'oreilles intolérables, le trouble de la vue, une grande propension au sommeil, quelquefois un plaisir inexprimable qui porte à rester exposé à l'influence de la vapeur meurtrière; le malade voit tranquillement ses forces s'échapper, et il passe successivement de la vie au sommeil; et du sommeil à la mort, s'il n'est pas secouru à temps. D'autres fois il a des douleurs de tête insupportables; un trouble plus ou moins marqué se manifeste dans les fonctions animales; la respiration est gênée, elle devient stertoreuse: il y a des palpitations de cœur qui sont bientôt suivies de la suspension de la respiration, de la circulation, des mouvemens volontaires, et des fonctions des organes des sens, d'un coma profond, et enfin de l'état de mort apparente, dans lequel les membres sont quelquefois flexibles, d'autres fois roides et contournés; la chaleur est la même qu'avant l'accident, et se conserve long-temps dans cet état; la face est quelquefois d'un rouge livide; les vaisseaux sanguins sont très-gonflés; d'autres fois elle est pâle et plombée; quelquefois il y a déjection involontaire des urines et des matières fécales;

il est alors très-urgent de porter secours à l'asphyxié, parce que la mort réelle suit de près cet état.

Il y a aussi des symptômes particuliers à chaque espèce de tempérament, qu'il est fort important de connaître.

Si l'asphyxié est pléthorique, les pesanteurs de tête sont considérables, les idées se troublent, il est comme dans un état d'ivresse, il délire; sa propension au sommeil est plus grande; ses yeux s'injectent promptement, sa face se gonfle et acquiert une couleur rouge livide; il sort, le plus ordinairement, de ses narines une muco-sité sanguinolente; ses yeux sont ouverts, rouges et proéminens; ses membres sont flexibles. Dans cet état, il périt souvent d'apoplexie; si on le rappelle à la vie, sa convalescence est de courte durée.

Dans les asphyxiés d'un tempérament nerveux, les douleurs de tête sont plus violentes, et il y a souvent de fortes convulsions. La face n'est presque point tuméfiée; elle est pâle et comme plombée. Les yeux sont ouverts, sans être injectés, et les membres sont souvent contournés. La convalescence est longue, et presque toujours suivie de la paralysie momentanée d'une ou de plusieurs parties du corps; quelquefois même des tremblemens continuels subsistent long-temps après.

Dans les bilieux, les douleurs de tête sont violentes; il y a des nausées et des envies de vomir; souvent même il survient des vomissemens de matière verdâtre poracée. Les yeux sont injectés et couverts d'une légère teinte jaunâtre, ainsi que la figure et toute l'habitude du corps. La convalescence est plus longue que celle du sanguin, mais moins difficile, moins orageuse et moins longue que celle du nerveux.

Enfin, l'individu pituiteux résiste plus long-temps que tous les autres à l'action de la vapeur meurtrière du charbon; mais lorsqu'il est asphyxié, sa face et toute

l'habitude du corps sont pâles ; ses yeux sont , pour l'ordinaire , fermés ; sa bouche est remplie de mucosités. Du reste , ses membres restent flexibles , et la chaleur de son corps se conserve très-long-temps.

Le diagnostic de cette affection est évidente , et l'on ne peut se tromper sur sa cause.

Quant à son pronostic , il est assez difficile de l'établir. La vapeur du charbon de boulanger, (*la braise*), est, toutes choses égales , beaucoup moins nuisible que celle du charbon de *faulx*. Au surplus , on ne peut tirer aucune conséquence du temps plus ou moins long qu'un individu aura resté exposé à l'action de cette vapeur meurtrière ; car on a vu des asphixiés ne pouvoir être rappelés à la vie après quelques minutes de séjour dans une chambre où se trouvait du charbon de boulanger en combustion , tandis que d'autres ont été sauvés après y être restés plusieurs heures.

Traitement. — M. Favre indique une manière de secourir les asphixiés , qui est simple , facile , et dont il a retiré les plus grands avantages dans cette circonstance.

Je regrette de ne pouvoir entrer dans tous les détails qu'il indique , et qui certainement conviennent beaucoup : leur exposition m'entraînerait trop loin , et je ne pourrais que les rendre moins intelligibles en voulant les extraire. Il me suffira de dire que sa méthode est à la portée de tout le monde , qu'elle est éprouvée , et qu'il est à désirer que tous les hommes de l'art la connaissent.

ALCHIANISME ANIMAL,
CONTENANT L'ALCHIANALOGIE ET L'ALCHIANOSOLOGIE DE L'HOMME ; AVEC LA THÉORIE DE LA CRÉATION ET DE LA DESTRUCTION DU GLOBE TERRESTRE ET DE TOUS LES CORPS NATURELS.

Par M. * * *, D.-M. (1).

JE ne sais si quelqu'un se souvient qu'il ait paru, en 1792, un livre intitulé : *Alchianalogie de l'homme* ; quoi qu'il en soit, l'auteur nous l'apprend en publiant cette deuxième édition, dont il n'a fait, dit-il, tirer encore qu'un petit nombre d'exemplaires, afin de pressentir le jugement des savans sur cet ouvrage, avant de le rendre tout-à-fait public. Le hasard, en ayant fait tomber entre nos mains un exemplaire, nous nous empressons de rendre compte à nos lecteurs de cette rareté très-remarquable par son originalité.

L'auteur, paraissant désirer de n'être encore connu que des savans, auxquels il a adressé son ouvrage, je ne le nommerai point dans cet article, dans lequel il trouvera, je crois, le jugement qu'ont porté sur son livre tous ceux qui en ont eu connaissance jusqu'à présent.

Il est difficile, à la lecture du titre de cet ouvrage, de se faire une idée bien exacte de ce que ce peut être. Si on demande à l'auteur quel a été son but ; il vous répondra qu'il a voulu faire un traité sur l'*alchian* : qu'est-ce donc que cet *alchian* ?

Il existe dans la nature, dit l'auteur, un principe que

(1) Extrait fait par M. T. L., docteur-médecin, associé-adjoint de la Société de l'École de Médecine de Paris.

« l'on appelle néastron, adech, archée, flamme ou
 » ame végétative, biolychnie, lar, souffle divin, esprit
 » hylarchique, feu vivifiant ou végétatif, faculté altrice
 » ou crescitive, principe vital. . . » Or, c'est sur ce prin-
 cipe, que M. *** a voulu faire un traité ; mais, comme
 parmi tous les noms qui viennent d'être rapportés, et
 parmi beaucoup d'autres que l'on a donnés au même prin-
 cipe, il n'en a trouvé aucun qui lui parût convenable,
 il a, dit-il, emprunté de *Platon*, le mot d'*alchian*, qui
 effectivement est beaucoup plus clair que les autres, et
 qui, en outre, est tout-à-fait agréable et sonore, sur-tout
 si on le prononce à la manière des Grecs modernes et des
 Suisses.

Mais, sous ce nom d'*alchian*, M. *** ne comprend
 pas seulement le principe vital, tel que l'entendent actuel-
 lement les physiologistes. Il donne à ce mot une signifi-
 cation beaucoup plus étendue, et pense que le souffle de
 vie qui anime les organes de l'homme et des animaux,
 est le même que le principe qui met en mouvement, et
 maintient dans leurs rapports respectifs les corps inorga-
 niques, les planètes et tous les êtres créés. C'est au moins
 là l'idée que je me suis formée de son opinion fondamen-
 tale d'après la lecture de son ouvrage, et sur-tout d'après
 celle des vers de *Virgile* qu'il a choisis pour épigraphe :

*Principio cælum ac terras, camposque liquentes,
 Lucentemque globum Luna, Titaniaque astra
 Spiritus intus alit; totamque infusa per artus
 Mens agitat molem, et magno se corpore miscet.
 Indè hominum pecudumque genus, vitæque volantum
 Et quæ marmoreo fert monstra sub aquare pontus.
 Igneus est ollis vigor, et cælestis origo
 Seminibus, quantum non noxia corpora tardant,
 Terrenique hebetant artus; moribundaque membra.*

Dans une introduction placée à la tête de son ouvrage,
 et dans des *gnomes*, ou principes généraux qui la suivent,

M. *** développe ces idées, et nous apprend que tous les corps de la nature, sans exception, se reproduisent par une véritable génération. Dans les minéraux, cette génération se fait par « l'iléide, qui procède de la partie » fongueuse ou glutineuse, qui entre dans la composition » de l'épilathère. » Cette explication pourra bien ne pas paraître trop claire à beaucoup d'hommes très-instruits, et même à beaucoup de minéralogistes; mais peut-être deviendra-t-elle plus facile à comprendre, par ce que nous dirons par la suite.

Après ces préliminaires, M. *** passe à l'*alchianologie de l'homme*, c'est-à-dire, à l'étude du principe vital dans l'homme sain. Cette partie de son ouvrage roule presque uniquement sur l'examen de deux fonctions que M. *** regarde, à ce qu'il paraît, comme celles dont dérivent toutes les autres. Ce sont l'*anadosie* ou l'*aliture*, vulgairement connue sous le nom de nutrition, et la *zoogonie*, *zoogonésie*, ou génération. M. *** distingue trois temps dans la nutrition, ou plutôt trois espèces de digestion: la première se fait dans l'estomac; la deuxième, dans les vaisseaux; la troisième, dans le tissu même des organes. Dans les deux premières, s'élèvent, dit-il, des *iléides*, c'est-à-dire, des effluves qui, par leur réunion et après avoir subi quelques modifications, forment de *alchian*, ou du principe vital tout neuf, et propre à remplacer celui qui a déjà vieilli dans le corps. Ces idées sont accompagnées de considérations moins neuves sur la digestion, que M. *** , après beaucoup d'autres, compare à un accès de fièvre intermittente, et qu'il divise en deux périodes, sous les noms de *molindésie peptique*, *d'optésie peptique*, et sous quelques autres noms; car il a toujours soin d'en offrir plusieurs entre lesquels on puisse choisir.

Quant à ce qui regarde la *zoogonie*, *zoogonésie*, ou génération, M. *** pense que l'embryon se forme par la réunion des liqueurs spermatiques de l'homme et de la femme, ce que d'autres ont aussi pensé avant lui; mais,

à cette opinion, il en ajoute quelques-unes qui lui appartiennent, ce me semble, en toute propriété. Il pense que, lorsque les forces des deux liqueurs mâle et femelle sont égales, il ne peut y avoir de génération. Pour qu'elle ait lieu, il faut que l'une des deux soit plus faible, et se décompose sur-le-champ. Alors, de cette décomposition s'échappe un *iléide*, qui porte la vie dans la liqueur ad-verse. Si c'est la liqueur mâle qui se décompose, l'enfant qui naîtra sera du sexe féminin, et *vice versa*. On pourrait encore trouver dans le fond de ces idées quelque chose qui sente son antique; mais, ce serait être par trop sévère en matière de découverte, et je pense que sur ces derniers points au moins, l'auteur peut, en tout droit, réclamer un brevet d'invention.

La seconde partie de l'ouvrage de M. *** ou l'*Alchianologie* est relative à l'action de l'*alchian* dans l'homme malade. J'avoue, à ma honte, que mon esprit qui, dans la première partie de cet ouvrage, s'était entraîné, quoiqu'avec peine dans les sentiers éclairés par le génie de l'auteur, n'a pu s'élever jusqu'à la hauteur des sublimes concepts développés dans cette seconde partie. Tout ce que j'en ai pu comprendre, c'est que toutes les causes de maladies peuvent être réduites à trois; savoir : *l'énergie leffatique*; *l'énergie adalique* et *l'énergie plastique*. Ce n'est pas, sans doute, la faute de l'auteur si je n'ai pas pu en apprendre davantage. Ses définitions sont claires et lumineuses; en voici deux exemples : « J'appelle *emphycie* ou *vitalité végétative*, cette dialisie icastique ou combinative; etc. : j'appelle *emphycie* ou *vitalité organique*, cette synérèse helctique et diaplastique, etc. »

La troisième partie de l'ouvrage de M. *** renferme la théorie de la création et de la destruction du globe terrestre. Entr'autres choses curieuses, intéressantes et bien prouvées qui s'y rencontrent, on y apprend qu'il n'y a que trois éléments, quoi qu'en disent les chimistes pneumatistes, et autres gens qui s'imaginent que l'observation

et l'expérience sont les moyens les plus propres à nous donner des connaissances certaines sur les êtres naturels. Ces trois élémens sont la terre, l'eau, le feu. Je ne sais trop pourquoi M. *** ne veut pas que l'*alchimie* vienne en quatrième ; car il me semble que cela ne cadrerait pas mal avec son système. Quoi qu'il en soit, nous sommes menacés d'une sécheresse universelle, et qui ne peut manquer d'arriver. M. *** nous avertit que la terre est, sans cesse, occupée à boire les eaux ; et que si l'on ne prévient ses desseins hostiles, on verra un jour les mers entièrement absorbées, sans qu'il soit besoin pour cela d'empêcher les fleuves et les rivières de s'y rendre, comme le demandait *Xanthus* par le conseil d'*Esopé* ; mais ce ne serait là que demi-mal, et M. *** nous apprend en outre que l'élément *igné* est, sans cesse, aux aguets, et n'attend que le moment où la terre sera ainsi complètement engraisée par la substance des eaux pour s'en nourrir à son tour.

On a pu s'apercevoir, d'après ce que nous avons déjà cité, que l'ouvrage de M. *** est suffisamment orné de mots grecs. Ils y sont, en effet, en grande quantité, et M. *** a même pris la peine d'en faire beaucoup qui ne sont nullement techniques ; tels sont les mots *therme* pour *chaleur* ; *dynamie* ou *énergie* pour *force* ; *autocinétique* pour *mouvement spontané* ; *péribole* pour *transmission* ; *engénétique* pour *natif* ou *naturel*, etc., etc. Tous ces mots grecs, intercalés parmi des mots français, font un effet que l'on ne peut mieux comparer qu'à celui de ces inscriptions manuscrites que l'on trouve souvent sur les rudimens et les dictionnaires à l'usage des écoliers :

*Si hunc librum
Par aventure
Reperias
En ton chemin,
Redde mihi
La couverture
Quæ facta est
De parchemin, etc.*

On peut juger de la vérité de cette assertion par le passage suivant que je copie mot à mot dans l'ouvrage de M. ***, et qui en comprend, à ce qu'il paraît, la somme et les conclusions ; car il est placé à la fin, et imprimé en caractères différens de ceux du corps de l'ouvrage.

« Point d'eudésie sans catalysie ; point d'hepsie sans aphésie ; point d'apogonie et d'apolausie sans brotomie » et sans thanasie ; point d'hylarchie sans apolysie. »

La plupart de nos lecteurs trouveront peut-être quelque obscurité dans ce passage ; je sais que des hommes très-instruits dans la langue grecque, ont été assez embarrassés pour en rendre le sens. Je vais cependant essayer d'en donner une traduction que je crois exacte.

« Point de ligature (1) si ferme, qu'elle ne se relâche (2) ; point de ragoût (3), dont on ne s'ennuie (4) ; point de plaisir (5) et de postérité (6), si l'on ne mange (7), et si l'on ne meurt (8) ; point de suprématie (9) sans droit d'absoudre (10). »

J'avoue que cette sentence n'a pas trop de rapport avec

(1) *Eudésie*, bonne ligature, racine εὖ et δέσις.

(2) *Catalysie*, dissolution, relâchement ; racine καίω, je defais, je détruis.

(3) *Hepsie*. Ce mot, s'il est d'origine grecque, ne peut venir que de ἔψω, je fais cuire, et de ἕψμα, ragoût, soupe.

(4) *Aphésie*, d'ἀφῆσις, renvoi.

(5) *Apolausie*, d'ἀπολαυσις, plaisir.

(6) *Apogonie*, d'ἀπογονία, postérité.

(7) *Brotomie*, racine ἐροσσω, je mange.

(8) *Thanasie*, de θάνατος, mort.

(9) *Hylarchie*, racine ὕλη, toute, et ἀρχή, commencement, suprématie.

(10) *Apolysie*, d'ἀπολυσις, mort, fin, absolution.

Alchianisme animal ; mais , je crois , cependant ma traduction littéralement fidèle.

On pourrait demander à M. *** pourquoi il n'a pas joint à son ouvrage un dictionnaire pour faciliter l'intelligence d'expressions aussi ambiguës , ou pourquoi il n'a pas écrit tout bonnement en français ? mais il a répondu d'avance à cette objection dans sa préface. *Ce néologisme lui a été nécessaire et indispensable pour concentrer en peu de mots toute l'énergie de sa pensée.* Il a d'ailleurs pensé que les hommes auxquels il destine le petit nombre d'exemplaires , qu'il fait tirer en ce moment de l'*Alchianisme animal* , sont assez familiarisés avec le grec , pour qu'il puisse se dispenser d'*expliquer la technie vocative* qu'il a employée.

Je crois qu'en cela M. *** a eu une trop bonne opinion des hellénistes , et il leur a supposé une subtilité d'esprit qu'aucun d'eux , je crois , ne possède. Il faudrait beaucoup de finesse et d'habileté dans l'art de deviner les étymologies pour entendre la plupart des mots formés par M. *** Je n'en citerai que quelques exemples parmi plusieurs centaines de mots nouveaux que renferme son ouvrage.

M. *** emploie , au lieu du mot de *semence* , celui d'*épilathère* , qui a , ce me semble , pour racines *ἐπι* , *sur* , et *λαθανω* , *je suis caché ou inconnu*.

Le mot d'*anadosie* , par lequel il remplace celui de *nutrition* , ne peut dériver que d'*ἀνὰ δίδωμι* , futur *ἀνὰ δώσω* qui signifie , *je rends , je distribue*.

Je ne crois pas que personne eût pu entendre ces mots , si l'auteur n'eût eu soin de les accoler quelquefois aux mots français , auxquels il veut les substituer.

Les expressions d'*œolasticité* , de *force collétique cyémique et métabolique animale* , de *force gonimique et zoogonique ithagène* , de *catapsyxie* , d'*ecplexie nerveuse* , d'*analésie* , d'*ileïdes osotes* , de *syntonie épicrotique* , de *synneusie végétative* , d'*exhalation ecrotique* , de *diasostique expérimentale* , de *symptomatologie acas-*
5.

tatique, de puissance *mégalo-technique*, etc., etc.; pourraient aussi exercer pendant bien long-temps la patience de tous les Grecs de nation et de profession, avant qu'ils en vinssent à entendre par ces termes les choses qu'a voulu exprimer l'auteur.

Il se trouve d'ailleurs dans cet ouvrage quelques mots qui ont une tournure grecque, et qui cependant ne sont point tirés de cette langue. Je soupçonnerais M. *** d'être correspondant de l'Académie Celtique, établie depuis quelque temps à Paris pour la culture et la propagation du bas-breton. Au moins parmi ces mots qu'il a inventés, s'en trouve-t-il plusieurs qui me paraissent dériver entièrement de cette langue. La phrase suivante en est un exemple : « L'apoplexie et la thanasie orgasmique ou » septicite, qui arrive.... immédiatement après une di- » gestion alimentaire *aradique*.... procèdent de la hepsie » ou de l'épacmase des iléides sepsites en démersion. » L'expression de digestion alimentaire *aradique*, si elle vient du grec, ne peut venir que des mots *ἀραδῖς*, qui signifie *palpitation du cœur*, ou *ἀραια*, qui signifie *ventre* ou *intestins*. Or, le premier de ces mots n'aurait aucun sens dans cette circonstance; le second serait une sorte de pléonasme, et M. *** qui ne se sert du grec que pour concentrer l'énergie de sa pensée, ne fait certainement pas de pléonasme. Ce mot vient donc évidemment du celtique *araous*, qui signifie d'un caractère difficile ou d'*argadi*, qui signifie agacer, et l'on sait qu'effectivement les apoplexies gasiriques ou causées sympathiquement par une affection de l'estomac, surviennent principalement à l'occasion d'une digestion pénible ou d'une irritation vive de l'estomac. Le mot de *délésie*, que M. *** définit un excès d'action et de corrélation, peut indifféremment avoir pour racine *δελος*, lésion, ou le verbe celtique *dellezout*, valoir, et je crois même que cette dernière racine est la meilleure. Dans la phrase suivante : « Les iléides qui proviennent... de la *derse* de » la terre. » Le mot *derse* me semble être le même que

Le mot breton *derzien*, qui signifie *fièvre*; cette explication est d'autant plus probable, qu'e dans le système de M. *** , il ne serait point du tout étonnant que la terre pût avoir la fièvre; et que d'ailleurs dans le paragraphe suivant on trouve que les *iléides* dont il s'agit, peuvent donner la fièvre à l'homme. Ces *iléides* elles-mêmes me paraissent avoir été ainsi nommées d'après le mot *ilio* ou *ilioenn*, qui, dans la langue de *Quimper-Corentin*, signifie *lierre* (1). En effet, ces *iléides*, suivant l'explication de l'auteur, sont des effluves qui se répandent dans toute l'étendue du corps à-peu-près comme le lierre embrasse et suit dans toutes ses ramifications, l'arbre sur lequel il a pris naissance. Et qu'on ne trouve point cette étymologie tirée de trop loin; on peut juger, d'après les exemples cités plus haut, que M. *** est habitué à faire de semblables dérivations d'idées en fait d'étymologie. Je soumetts d'ailleurs celle-ci au jugement de l'Académie Celtique. Le mot *alchian* lui-même n'a pas trop une tournure grecque. Je veux croire que *Platon* s'en est servi; mais je ne puis m'ôter de l'esprit qu'il vient aussi du bas-breton, qui, comme on le sait, est beaucoup plus ancien que le grec. Ce mot donne, suivant M. *** , l'explication de tous les phénomènes que présentent les êtres vivans et inertes: il est la clef du système de la nature, et le mot *alc'huez*, signifie précisément *clef*, dans toute l'étendue du Finistère, du Morbihan, des Côtes du Nord, et de la principauté de *Galles* en Angleterre, seuls pays qui possèdent encore l'avantage de parler la langue de *Gomer*, fils de *Japhet*.

Au défaut du bas-breton et du grec, M. *** tire quelquefois ses étymologies du latin; telles sont celles des

(1) Ce mot d'*iléides* ne peut pas venir du verbe *ἐλάω*: car ce verbe, qui signifie *je renferme*, *je resserre*, présente une idée toute-à-fait opposée à celle d'*expansion* ou d'*effluve*, que M. *** attache au mot *iléides*.

mots *exsolution*, *vaporation*, *concrétation*, *accoïsement*, *corporifiés*, *actiliser*, *coïtion*, *intranspiration*, *exorescence*, etc.

Enfin, j'ai trouvé, dans l'ouvrage de M. ***, quelques mots dont je n'ai pu nullement découvrir l'origine; tel est, par exemple, le mot *pantices*, qui signifie, dit-il, intestin grêle; je soupçonne que c'est dans la langue Basque, si ce n'est cependant dans celle des Hurons ou des Iroquois. On voit que, quoi qu'en dise M. ***, un dictionnaire des mots dont il s'est servi, n'eût point été du tout un hors-d'œuvre dans son ouvrage.

Il faut cependant avouer que si M. *** emploie souvent des expressions très-étrangères à notre langue et à celles dont il les tire, il remplace aussi quelquefois des mots grecs ou latins généralement usités, par des mots français qui ont une toute autre énergie. C'est ainsi que pour exprimer ce qu'on appelle communément fèces, *scybalæ*, il se sert de l'expression de *boudins chineux et bilieux*.

Après nous être livrés, peut-être un peu plus que ne le comporte la gravité d'un journal purement médical, au sentiment qu'inspire naturellement la lecture d'un ouvrage tel que celui dont nous venons de rendre compte, nous croyons devoir déclarer qu'il est possible que nous ayons fait un contre-sens complet en nous permettant ici quelques plaisanteries. Les titres honorables dont M. *** est revêtu, annoncent qu'il doit avoir du mérite comme praticien, et un homme grave comme nous le supposons ne fait rien sans un motif raisonnable. Il n'est pas probable qu'il ait pensé à offrir sérieusement au public les mots et les idées que renferme son livre. Ne serait-il pas possible, qu'en composant cet opuscule, il ait voulu seulement faire quelque chose de propre à dégoûter du néologisme barbare, et des systèmes ridicules qui, depuis quelque temps, déshonorent notre langue et les sciences? Si tel a été son dessein, on peut assurer qu'il l'a rempli avec toute la perfection imaginable.

ESSAI PHYSIOLOGIQUE

SUR LA SENSIBILITÉ;

Par P. A. Prost, de la Société de Médecine de Paris,
de celles de Médecine et d'Agriculture de Lyon, etc.

Un vol. in-8.^o de 300 pages. A Paris, chez *Demonville*, imprimeur-libraire, rue Christine (1).

La sensibilité est pour les corps vivans, ce qu'est l'affinité pour les corps inertes, un attribut essentiel et indispensable à la vie. Cette propriété se présente sous tant de rapports divers, qu'aucun sujet n'offre un champ plus vaste, ne se montre sous un aspect plus varié. Le naturaliste, le botaniste, le physiologiste, le philosophe, le médecin, le romancier même, les savans et les ignorans, celui qui sent vivement et celui qui est insensible, tout le monde parle, écrit, ou traite de la sensibilité. L'un dit que la sensibilité est une qualité du cœur, l'autre ne la trouve que dans son esprit; mais le philosophe qui considère cette propriété sous ses véritables rapports, voit en elle un attribut de toutes les parties de notre corps. Chacune de nos fibres sent, cependant nous ne sentons pas ce que sent chaque fibre; pourquoi cela? C'est parce qu'il y a deux manières de sentir, deux espèces de sensibilité, dont une est une opération de l'âme, tandis que l'autre est une opération de la vie organique, et appartient aux végétaux comme aux animaux. C'est sous ce rapport que M. Prost traite de cet attribut, en le considérant comme une propriété orga-

(1) Extrait fait par M. A....

nique en un cas, et comme faculté affective, ou volontaire dans l'autre. Il examine les divers états que présente cette propriété aux différentes époques de la vie pendant la santé et dans les maladies; cet examen le conduit à la description des fonctions principales des deux vies, à la recherche des causes qui font varier la constitution, le tempérament, et les maladies; il entre dans des détails intéressans sur les relations sympathiques des organes, sur la correspondance des systèmes divers, sur les désordres des capillaires, et particulièrement sur l'influence réciproque des organes des sens, de la peau, des membranes et des glandes muqueuses, les uns sur les autres: le rôle qu'il fait jouer à ces appareils sur les fonctions des deux vies, mérite une grande attention de la part des physiologistes, comme des médecins. Ce que dit l'auteur de cet ouvrage, sur le foie et la bile, renferme les vues des anciens sur la circulation de la veine-porte. Il trouve dans le système hépatique une cause féconde de maladies; mais cette cause n'étant elle-même que consécutive à plusieurs autres, il remonte à ces causes premières, et parcourt ainsi les rapports des membranes avec les glandes muqueuses, ceux de ces appareils avec les sens et la peau, et nos relations avec les matières extérieures. Cette marche offre des vues neuves et très-propres à faciliter la connaissance des causes essentielles et de la marche des maladies. L'ordre qui règle le cours de la nature est, suivant M. Prost, celui qui décide des révolutions de la vie, et des causes qui font varier les forces organiques et les forces animales; cet ordre lui offre les causes principales des tempéramens et de toutes les variétés que présentent les espèces organiques, suivant le lieu et le climat où elles vivent; il est la source des principes sur lesquels est fondé cet ouvrage, qui a autant de rapport à l'histoire naturelle et à la physique, qu'à la physiologie et à la médecine.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Extrait du Procès-verbal de la séance publique de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, tenue le 17 Mai 1806.

PRIX DISTRIBUÉS.

La Société de Médecine-Pratique de Montpellier avait proposé, dans sa séance ordinaire du 15 pluviôse de l'an 12, et publié par la voie de ses Annales, cahier de nivôse de la même année, pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, la question suivante :

La vaccination étant une méthode préservatrice de la petite-vérole, rechercher si elle est accompagnée ou suivie d'aucunes maladies qui en dépendent réellement; et, dans ce cas, quels sont les moyens de les prévenir ou d'y remédier?

Cette question et le prix qui en était l'objet furent renouvelés dans le programme de la séance publique du 13 floréal de l'an 12, et ce prix devait être adjugé dans la séance publique de l'an 13; mais la Société déclara qu'aucun des mémoires envoyés au concours n'avait mérité son suffrage. Cependant elle distingua quatre mémoires; les deux premiers obtinrent chacun un prix d'encouragement, et il fut fait une mention honorable des deux autres. La même question fut remise pour l'an 14, ou, d'après les changemens qui ont été faits dans le calendrier, pour l'année 1806.

Parmi les mémoires envoyés pour ce nouveau concours, deux ont paru dignes de partager le prix, et la Société a décerné à chacun des auteurs une médaille d'or de la valeur de 150 francs.

Un troisième mémoire a obtenu l'accessit, et on a fait une mention honorable d'un quatrième.

Cependant, quoique la Société ait ainsi couronné les auteurs de quatre mémoires, elle doit avouer que ni les uns ni les autres n'ont donné une bonne solution de la question. Nul n'a recherché, en comparant l'action de la petite-vérole et celle de la vaccine sur la constitution, quel est l'effet du virus variolique et du virus vaccinique sur la lymphe; quel est le genre d'altération que celle-ci subit, et quels sont les effets en quelque sorte chroniques qui en résultent. Tout virus, immédiatement déposé dans le tissu cellulaire sous-cutané, agit-il en s'assimilant plus ou moins de l'humeur, qui, versée par les exhalans, doit être reprise par les absorbans; ou en infectant le fluide qui remplit les vaisseaux lymphatiques? Jusqu'à quel point cette assimilation ou cette infection se bornent-elles à la lymphe, ou portent-elle leur action sur le sang? Y-a-t-il enfin, à ces deux égards, une différence, entre la petite-vérole et la vaccine, telle que les avantages de cette dernière sur la première, soient décisifs et incontestables? Voilà sans doute des questions que la Société, en publiant son problème, avait dû s'attendre de voir résolues. Aussi, quoique le concours, qu'elle avait ouvert sur la vaccination, soit fermé, elle déclare que, à quelque époque qu'on lui envoie un mémoire bien fait sur cette partie, elle se fera un devoir de lui adjuger une médaille d'or dont la valeur serait relative au mérite de l'ouvrage.

P R I X R E M I S.

La Société avait proposé, dans sa séance publique du 15 prairial de l'an 13, pour son prix ordinaire de l'an 14, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., la question qui suit :

L'analyse est-elle un moyen réel de perfectionnement en médecine; à quelle époque a-t-elle été introduite dans

cette science ; et est-il plus utile de l'appliquer aux symptômes des maladies qu'à leurs causes ?

Les auteurs qui ont envoyé des mémoires au concours sur cette question, faute d'avoir saisi l'esprit du programme, sont restés bien loin du but qu'ils devaient atteindre. D'après cela, le prix sur l'analyse en médecine n'a pas dû être adjugé, et la question a été remise au concours.

Les mémoires seront envoyés avant le 15 de mars 1808, et le prix sera décerné dans la séance publique du premier mai suivant.

P R I X P R O P O S É S P O U R 1807.

La Société de Médecine-Pratique propose pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, qu'elle adjugera dans sa séance publique du premier mai 1807, la question suivante :

Y a-t-il des maladies contre lesquelles d'autres affections morbides (à l'exception de la fièvre), et notamment la syncope et l'asphyxie, puissent être un secours curatif ; quelles sont ces maladies ; et relativement aux affections à l'aide desquelles on se proposerait de les combattre, quels sont les divers moyens soit d'en écarter les dangers, soit d'en assurer les succès ?

On a proposé pour sujets de prix, des questions relatives à l'utilité de la fièvre dans les maladies soit aiguës, soit chroniques, et d'excellens mémoires en ont donné la solution. Mais on desire de bons traités, dans lesquels l'utilité de quelques affections morbides, tentées comme moyens de guérison, soit suffisamment prouvée. On a inoculé la petite-vérole, la vaccine, la rougeole, la gale, les achorés, etc., dans cette intention. Mais jusqu'ici les médecins se sont plus occupés d'écarter tout ce qui peut menacer la vie et en suspendre même momentanément les fonctions, que de chercher des ressources dans le

propre domaine de la mort. Les concurrens doivent avoir en vue cette double considération. Ils rechercheront quelles sont les maladies, et quel parti, dans l'examen des premières, on peut tirer de la syncope ou de l'asphyxie; d'ailleurs, est-il au pouvoir de l'art de donner ou de faire cesser, pour ainsi dire, à volonté, l'une et l'autre de ces affections? quels sont leurs dangers et leurs avantages? Un mémoire bien fait sur un pareil sujet, enrichirait inmanquablement l'art de guérir, et la Société croit devoir le provoquer par son programme.

Les mémoires seront envoyés avant le 15 mars de l'année 1807.

Prix de 300 francs proposé dans la séance publique du 15 floréal an 12, et différé dans celle du 15 prairial de l'an 13 :

Déterminer, d'après les connaissances actuelles, quelles sont les combinaisons imprévues qui peuvent se faire entre les substances qui composent les diverses espèces d'électuaires; examiner s'il existe une époque après laquelle ces médicamens soient censés avoir perdu les propriétés qu'on leur attribue; rechercher enfin quels sont les moyens d'en perfectionner la préparation?

Les mémoires seront envoyés avant le 15 mars 1807, et le prix sera adjugé dans la séance publique du premier mai suivant.

Prix consistant en une médaille d'argent de la valeur de celles qui sont décernées à titre de prix d'encouragement, proposé par la voie des Annales de la Société de Médecine-Pratique, cahier de février 1806; pour répondre au desir d'une personne qui ne s'est pas fait connaître :

De quelle manière s'opère le passage du sang de la mère à l'enfant? Si c'est par anastomose des vaisseaux du placenta avec ceux de la mère, de quelle manière se

font ces anastomoses ? Ou si les vaisseaux de cette dernière s'ouvrent dans le sinus où les vaisseaux du placenta vont pomper le sang pour le porter au fœtus ?

Les mémoires seront remis avant le 15 mars de l'année 1807.

Prix consistant en une médaille d'argent de la valeur de celles qui sont adjugées à titre de prix d'encouragement, dont M. Seneaux le fils, membre titulaire de la Société, fait les frais :

Comment, à la suite des inflammations, ou après des solutions de continuité, se forment les leucomes, et par quels moyens divers peut-on en obtenir la guérison ?

Les mémoires seront remis avant le 15 mars 1807.

Prix consistant en une médaille d'argent de la valeur de celles qui sont adjugées à titre de prix d'encouragement, dont M. Seneaux le fils, membre de la Société, fait aussi les frais :

Quels sont les caractères spécifiques des fistules ; pourquoi résistent-elles aux applications que l'on fait pour les guérir ; et y a-t-il des moyens curatifs autres que l'instrument tranchant, la ligature et les caustiques ?

Les mémoires doivent être parvenus avant le 15 mars 1807.

Prix consistant en une médaille d'argent de la valeur de celles qui sont adjugées à titre de prix d'encouragement, et dont M. Seneaux le fils, membre titulaire de la Société, fait encore les frais.

Déterminer,

1.° *Quelle est la qualité du sang de la veine du cordon ombilical ; en quoi diffère-t-il de celui des artères du même cordon ?*

2.° *Quel est la qualité du sang des veines du fœtus, et sa différence de celui de ses artères ? L'un et l'autre*

78 SOCIÉTÉS SAVANTES.

sont-ils également propres à la nutrition et au développement du fœtus ?

3.^o Le sang qui va de la veine ombilicale dans la veine-cave, et de-là dans le cœur, s'y mêle-t-il avec celui qui s'y rend de toutes les parties du fœtus, ou non ?

4.^o Le sang qui circule dans l'aorte du fœtus est-il un mélange de celui qui doit être rapporté au placenta par les artères ombilicales avec celui qui va porter la matière de la nutrition dans toutes les parties du fœtus, ou ces deux qualités de sang sont-elles séparées ?

5.^o Dans la première supposition, comment les artères, qui doivent retirer de l'aorte le sang nutritif, agissent-elles pour en opérer la séparation et admettre de préférence ce sang dans leur calibre ? Et comment les artères ombilicales choisissent-elles et admettent-elles de préférence le sang non nutritif ?

6.^o Dans la seconde supposition, comment ces deux qualités de sang, nutritif, et non-nutritif, sont-elles admises chacune spécialement dans leurs artères particulières ?

7.^o Pourquoi, dans les premiers instans après la naissance, n'a-t-on pas à craindre d'hémorrhagie, quoique, après avoir coupé le cordon ombilical, on n'en fasse pas la ligature ?

8.^o Pourquoi enfin, quelques heures, et d'autres fois quelques jours après, peut-il survenir une hémorrhagie capable de causer la mort à l'enfant, si on n'a pas lié le cordon ombilical ?

Les mémoires sur ces diverses questions, écrits très-lisiblement en français ou en latin, seront adressés, franc de port, avant le 15 mars des années indiquées, ce terme étant de rigueur, à M. Baumes, professeur en médecine, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, avec les conditions ordinaires des concours, qui sont de ne se faire connaître directement ni

indirectement, et de joindre au mémoire envoyé un billet bien cacheté, renfermant le nom, la qualité, la demeure de l'Auteur, et la répétition de l'épigraphe qui aura été placée en tête de l'ouvrage.

BIBLIOGRAPHIE.

VII.^e, VIII.^e et IX.^e cahiers de la quatrième Année de la *Bibliothèque Physico-Economique*, instructive et amusante, à l'usage des habitans des villes et des campagnes; publiée par cahiers, avec des planches, le premier de chaque mois, à commencer du premier brumaire an II, par une Société de Savans, d'Artistes et d'Agronomes; et rédigée par C. S. *Sonnini*, de la Société d'Agriculture de la Seine, etc. Ces trois nouveaux cahiers, de 216 pages, avec des planches, contiennent, entre autres articles intéressans et utiles, Manière de nourrir les chevaux et le bétail avec des pommes de terre; Nouvelle manière de multiplier l'acacia-robinier; De l'hortensia; Manière de laver le nankin, pour qu'il ne perde pas sa couleur, Remède nouveau contre le mal aux dents; Description du siphon interrompu, propre à élever l'eau à la hauteur de 30 pieds, sans secours humain, imaginé par *Pierre-Théodore Bertin*; Nouveaux moyens de conserver à la vie les enfans qui naissent prématurément, par *Millot*; Traitement de la colique et des tranchées des chevaux, par *William Ryding*; Manière de dresser les chiens de bergers et de basse-cour, en très-peu de temps, et moyens de les préserver de la maladie, par madame *Gacon-Dufour*; Remède que l'on emploie dans quelques parties de l'Allemagne pour guérir la maladie des chiens. — Le prix de cette quatrième année est, comme pour chacune des trois premières, de 10 francs pour les 12 Cahiers; que l'on reçoit francs de port par la poste. La lettre d'avis

80 BIBLIOGRAPHIE.

et l'argent doivent être affranchis et adressés à *Arthus Bertrand*, libraire, acquéreur du fonds de *F. Buisson*, rue Hautefeuille, N.º 23.

J. B. Morgagni, de sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. Quatre vol. in-4.º Prix, 36 fr. A Paris, chez *Barrois l'aîné et fils*, libraires, rue de Savoie, N.º 13.

Philosophie chimique, ou vérités fondamentales de la chimie moderne, destinées à servir d'élémens pour l'étude de cette science; par *M. Fourcroy*, membre de l'Institut national; 1 vol. in-12. Prix, 4 fr. A Paris, chez *Bernard*, libraire, éditeur des *Annales de Chimie*, quai des Augustins, N.º 25.

Essai de Physiologie positive, appliqué spécialement à la médecine-pratique, par *F. E. Fodéré*, D.-M. Prix, broché, 12 fr.; et 16 fr. franc de port. A Paris, chez *Méquignon aîné*, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 9; à Avignon, chez veuve *Seguin et fils*, imprimeurs-libraires. — 1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince
Louis; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

A O U T 1806.

T O M E X I I.

A P A R I S,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre,
F. S. G., N.º 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de
Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.ºs 3
et 9, vis-à-vis la rue Hautsfeuille.

1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

A O U T 1806.

M É M O I R E

S U R L E D I A B È T E S S U C R É ;

Par MM. DUPUYTREN et THÉNARD.

Lu à l'Institut national de France.

On sait depuis long-temps que l'urine humaine est tellement dénaturée dans la maladie qu'on appelle *diabète*, qu'au lieu d'être piquante et rare, comme celle d'un individu sain, elle est au contraire sucrée et très-abondante; néanmoins les premiers essais d'analyse, auxquels on l'a soumise, ne remontent pas à plus de trente ans; trois causes ont retardé l'époque où il devenait possible de l'analyser avec succès. D'une part, la rareté de la maladie qui la produit; de l'autre, l'incertitude des moyens chimiques qu'on employait alors; et en troisième lieu, l'espèce d'abandon où était reléguée, il n'y a même

12.

6..

encore que quelques années, la chimie animale.

Ce n'est réellement qu'en 1778, qu'on démontra l'existence du sucre dans les urines des diabétiques. Cette découverte, due à *Cauley*, et constatée en 1791 par *Franck*, n'avait été tout au plus que pressentie par *Villis*, au commencement du dix-septième siècle, et entrevue ensuite en 1775 par *Pool* et *d'Obson*. Mais il faut avouer que *Cauley*, ne portant son attention que sur la matière sucrée de ces sortes d'urines, avait laissé beaucoup à désirer sur tout le reste. Il était nécessaire de rechercher les autres principes qu'elles pouvaient contenir, et sur-tout ceux qui entrent dans la composition de l'urine ordinaire. C'est ce qu'ont fait en 1803, MM. *Nicolas* et *Gueudeville*, de Caën. Il résulte de leurs recherches, que l'urine des diabétiques ne contient pas sensiblement d'urée ni d'acide urique; que les réactifs les plus sensibles y indiquent à peine des traces de phosphates et de sulfates; qu'il est impossible d'y reconnaître d'acide libre; enfin qu'on n'y trouve que du sucre en grande quantité, et plus ou moins de sel marin.

Dans ce mémoire, non-seulement nous avons pour but de confirmer les résultats que nous venons de citer, mais nous nous proposons sur-tout de faire connaître : 1.^o l'histoire du diabétique dont nous avons analysé l'urine; 2.^o le rapport des matières qu'il ingérait à celles qu'il rendait; 3.^o la nature très-particulière de la substance sucrée que nous avons trouvée dans cette urine; 4.^o les effets du régime animal employé comme traitement du diabète sucré; 5.^o les transformations que

cette urine a subies avant d'être ramenée à sa composition primitive.

P R E M I È R E P A R T I E.

Histoire du diabétique.

Le malade qui a été le sujet de nos observations et de nos expériences sur le diabète sucré, est un perruquier d'une stature au-dessus de la moyenne, de formes et de proportions assez belles, ayant les systèmes musculaire, artériel et cellulaire à-peu-près également développés, la peau blanche et fine, les cheveux et les poils rouges, l'œil vif, les pommettes colorées, les mouvemens brusques, une activité remarquable, des passions vives et changeantes, et une intelligence assez grande.

Cet homme fut sujet, dans sa première jeunesse, à des maux de gorge, à des esquinancies et à des saignemens par le nez. À vingt ans, ces incommodités disparurent pour toujours; dès-lors trois habitudes principales, des ulcères aux jambes, l'amour du vin et des femmes s'établirent chez lui, et s'étendirent à toute la durée de sa vie. Affaibli par les progrès des ulcères et les écoulemens auxquels ils donnaient lieu, par l'excès des boissons et par une maladie vénérienne, pendant laquelle il perdit le voile du palais, et une partie de la voûte palatine, notre malade cessa d'exercer sa profession de perruquier; et, sans perdre ses goûts dominans, il se livra successivement à plusieurs genres d'industrie, dont les produits,

incertains et variables, le forçaient aux plus dures privations, ou bien lui permettaient les plus grands excès.

Tels étaient la constitution et le genre de vie de *Joseph Johannis*, lorsqu'à l'âge de cinquante-deux ans, vers la fin de thermidor an 12, il se sentit, sans cause connue, une soif et un appétit extraordinaires, accompagnés de l'évacuation d'une prodigieuse quantité d'urines. Néanmoins ce ne fut qu'au bout de dix-huit mois de cette affection, à laquelle il n'opposa aucun remède et pendant laquelle il fit un usage immodéré des substances végétales, qu'il se détermina à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Au moment de son entrée dans cet hôpital, le 15 nivôse an 14, il offrit les symptômes suivans, que nous disposerons d'après un ordre de fonctions.

Soif et appétit dévorans, avec un sentiment de strangulation à la gorge, et des tiraillemens violens à l'épigastre; sécheresse très-grande à la bouche, sans saveur désagréable; chute de la majeure partie des dents, et ébranlement des autres; sensibilité et mollesse des gencives, avec écoulement de sang; difficulté très-grande dans la mastication; rougeur, et en quelque sorte inflammation de l'arrière-gorge. Ingestion de dix livres d'alimens solides, et de vingt livres de boissons chaque jour; chaleur brûlante dans l'abdomen, pendant la digestion, et sentiment de froid partout ailleurs, mais sur-tout aux extrémités et à la surface du corps; évacuations alvines, fréquentes, molles et douloureuses, depuis quelques jours, mais ordinairement rares,

solides , peu abondantes , colorées et faciles : tel était l'état de la digestion ; voici quel était celui des autres fonctions jusqu'à la sécrétion urinaire. — Absorption très-rapide des boissons portées dans l'estomac ; circulation extrêmement lente , veines très-dilatées , poulx large , mou et fournissant à peine trente pulsations à la minute ; respiration un peu embarrassée , à cause d'un catarrhe ancien ; peau sèche , aride , écailleuse ; transpiration cutanée presque nulle. Cependant les chemises du malade s'imprégnaient à la longue d'une odeur de sueur ; dessèchement presque complet des ulcères des jambes , avec une légère infiltration autour des malléoles ; diminution notable dans la sécrétion des larmes et de la salive , sans la moindre altération apparente dans leur nature ; enfin , amaigrissement général et marasme. — A la place des sécrétions , et des exhalations habituelles , qui , ainsi qu'on vient de le voir , étaient ou supprimées , ou bien considérablement diminuées , il y avait pendant le jour , et sur-tout pendant la nuit , sécrétion et évacuation , sans douleur , d'une quantité d'urine égale , pour le moins , à la somme totale des alimens et des boissons du malade , et remarquables par leur légèreté spécifique , leur limpidité , leur peu d'odeur , et sur-tout par leur saveur sucrée. — Du côté des fonctions , qui ne se rapportent pas immédiatement à la nutrition , il y avait affaiblissement de la vue et de l'ouïe , des facultés intellectuelles et des mouvemens ; impossibilité de marcher , ou même de se relever sur son lit ; sommeil court , pénible , interrompu à chaque instant par un sentiment

de strangulation, par des douleurs vers le côté de la vessie, et le besoin de prendre des boissons et de rendre des urines. — Malgré tant de changemens, il n'existait de mouvement fébrile que lorsque le malade avait beaucoup mangé; il y avait alors une élévation et une accélération légères dans le pouls, avec coloration des pommettes, et une somnolence plus ou moins forte, pendant laquelle se faisaient quelques éructations peu fétides.

Tel a été, pendant un mois que nous l'avons observé avec la plus grande attention, l'état de ce malade, à quelques symptômes près, tels que la lenteur et la faiblesse du pouls, la cécité, la surdité, l'infiltration des jambes, la fréquence et la mollesse des excréments alvins, etc. qui, tenant à la faiblesse générale, disparurent au bout de quelque temps par l'usage qu'on lui prescrivit d'une simple tisane amère, et d'une once de quinquina par jour. Les ulcères eux-mêmes guérirent spontanément dans le même espace de temps.

Le diabète ayant été ainsi ramené à sa simplicité naturelle, le malade fut transporté à l'hospice de l'Ecole de Médecine, où nous fîmes, de concert avec notre collègue *Dubois*, les expériences statiques dont nous allons rendre compte. Pendant un mois qu'elles ont duré, nous avons cru devoir abandonner le malade à ses goûts; nous lui avons même laissé la faculté de prendre des substances végétales. Ces expériences statiques ont été faites avec des balances qui donnent le poids du corps à quelques grammes près; les alimens, les boissons et les excréments ont été pesés avec d'autres balances qui donnaient le poids des

plus fortes pesées à un centigramme près, et nous avons calculé le résultat de ces expériences pour des périodes de vingt-quatre heures, commençant à six heures du matin, et se terminant à la même heure le lendemain.

Expériences préliminaires.

Le thermomètre ayant varié le matin depuis $+9^{\circ}$ jusqu'à $+11^{\circ} \frac{1}{2}$; à midi, depuis $+12^{\circ}$ jusqu'à $+16^{\circ}$, et le soir depuis $+9^{\circ}$ jusqu'à $+10^{\circ}$, le poids du malade fut pour chaque jour, terme moyen, de 51,573 gr. et celui des matières ingérées de 15,377 gr., ce qui ne fait guères moins de $\frac{1}{3}$ du poids total du corps, proportion effrayante si on la compare à celle des alimens et des boissons ordinaires qui, même dans un grand mangeur, atteint rarement $\frac{1}{8}$ du poids du corps. Pendant ce temps, le malade ne rendit chaque jour, par les selles et par les urines, que 13,873 gr., terme moyen, ce qui établit une différence de 1,504 à l'avantage des matières prises: il suit de là qu'il y avait chaque jour, 1,504 g. seulement de pertes par les crachats, la transpiration pulmonaire et cutanée. Il est même arrivé plusieurs fois que le malade a rendu, par les urines et par les selles, plus qu'il n'avait pris d'alimens et de boissons, quoique le poids de son corps ne diminuât pas dans la proportion de l'excédent des matières rendues, qu'il restât souvent au même point, et qu'il augmentât quelquefois d'une manière très-remarquable.

La différence à cet égard, entre les matières prises et les matières rendues, s'est élevée jusqu'à 791 grammes à l'avantage des matières

rendues; ce qui, en ajoutant 1,504 grammes d'exhalation présumée, supposerait une absorption de plus de 2300 grammes dans ce court espace de temps; chose possible, sans doute, mais que nous ne donnerons comme certaine que lorsque nous aurons répété nos expériences, en prenant de nouveau toutes les précautions que dictera la prudence, pour éviter les erreurs de quelque part qu'elles proviennent.

Des 15,377 gr. de substances ingérées par le malade, 12,894 gr., c'est-à-dire les $\frac{5}{6}$, sont des matières liquides; et 2,474 gr., c'est-à-dire $\frac{1}{6}$, sont des matières solides, dans la quantité et dans les proportions suivantes, pour chaque espèce d'aliment, soit liquide, soit solide.

Matières ingérées.

Alimens.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Tisane.	11651.	$\frac{3}{4}$
de chiendent. {		
Vin	1243.	$\frac{1}{2}$
Soupe grasse. .	860.	$\frac{1}{18}$
Pain sec. . . .	1383.	$\frac{1}{11}$
Viande-bœuf. .	240.	$\frac{1}{66}$

Des 13873 gr. que le malade rendait par les urines et par les matières fécales, 13645 gr. sont représentés par les urines, et 228 par les fèces; c'est-à-dire, que les premières forment $\frac{11}{12}$ de la masse totale, et les dernières $\frac{1}{12}$ seulement. Des 1504 gr. qui sont en moins du côté des matières rendues, 60 gr., à-peu-près, étaient évacués en mucosités nazales et pulmonaires; dont la quantité eût été moindre, sans doute, si leur sécrétion n'avait été aug-

mentée par l'usage du tabac et par un vieux catarrhe pulmonaire; les pertes faites par la transpiration cutanée et pulmonaire étaient donc réduites à 1,444 gr., c'est-à-dire à une quantité relative très-petite, ainsi qu'on le voit.

Matières rendues.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Urines.	13645 grammes.	$\frac{41}{51}$
Fèces.	228	$\frac{7}{57}$
Crachats.	60	$\frac{1}{210}$
Transp. présum.	1444	$\frac{1}{51}$

Traitement et expériences statiques.

Tel est le résultat des premières observations que nous fîmes sur notre malade, avant de l'astreindre à aucun régime, et de le soumettre à aucun traitement; il ne sera pas inutile de rapprocher ce résultat de celui que quelques médecins ont obtenu d'expériences faites sur l'homme sain. Ce rapprochement fera voir, d'un coup-d'œil, toute l'étendue des changemens apportés par le diabète dans les fonctions nutritives.

Après avoir terminé nos observations sur les rapports des alimens aux excréments, et sur la nature des urines et des matières fécales, nous nous disposâmes à soumettre notre malade au régime animal. Mais quelques jours avant qu'il ne commençât, le malade éprouva un peu de fièvre; son pouls devint vibrant, l'appétit et la soif diminuèrent, ainsi que les urines; des sueurs se manifestèrent, et nous crûmes, pendant quelques jours que cet état dura, que le malade allait

guérir spontanément. Cependant, la fièvre ayant cessé, les sueurs ayant disparu, la soif, l'appétit et la sécrétion urinaire s'étant rétablies au même point qu'avant la fièvre, nous commençâmes aussitôt le traitement par les substances animales ; et pour n'avoir aucune complication de causes et d'effets, nous ne joignîmes aucun médicament à l'emploi de ces substances, et nous ne les administrâmes que par le canal intestinal. Or, voici les nouvelles observations que nous avons faites pendant les sept premiers jours de ce traitement, qui s'étendit du 3 au 10 germinal.

Le thermomètre ayant varié pendant ce temps,

Le matin, depuis $+7^{\circ}$, jusqu'à $+10^{\circ}$,

A midi, depuis $+12^{\circ}$, jusqu'à $+14^{\circ} \frac{1}{2}$,

Et le soir, depuis $+7^{\circ} \frac{1}{2}$, jusqu'à $+11^{\circ}$.

Le premier jour, le poids du corps descendit

de 52,755 gr.

à 50,967

c'est-à-dire, de 1,788

Matières prises.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Pain.	309.	0,037
Vin.	2,940.	0,355
Eau vineuse.	2,940.	0,355
Soupe grasse.	1,600.	0,192
Lard.	489.	0,059
TOTAL.	8,278.	1,000

Matières rendues.

Urines.	9,504.	. . . . .	0,868
Fèces.	439.	. . . . .	0,132
TOTAL.	9,943.	. . . . .	1,000
Transpiration présumée	123.		

Le premier jour, le malade se priva de boissons aqueuses pendant le jour; mais ayant éprouvé durant la nuit une chaleur brûlante à l'épigastre, et un sentiment de strangulation, il appaisa sa soif avec de l'eau vineuse.

Cependant le poids de son corps diminua, ses alimens furent réduits à-peu-près de moitié, la transpiration fut encore très-faible.

Le deuxième jour, le poids du corps s'éleva de. 50,967
à. 52,435
c'est-à-dire, de. 1,468

Matières prises.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Vin et eau vineuse.	7,532.	. . . . . 0,668
Soupe grasse.	2,603.	. . . . . 0,232
Pain.	238.	. . . . . 0,021
Lard.	852.	. . . . . 0,076
TOTAL.	11,225.	

Matières rendues.

Urines.	8,768.	. . . . . 1,000
Fèces.	0,000.	. . . . . 0,000
TOTAL.	8,768	
Transp. présum.	989	

Le second jour, la faim parut moindre, les forces semblèrent augmentées; cependant la soif fut encore très-vive; la somme des matières ingérées fut augmentée, ainsi que le poids du corps; la transpiration fut sensiblement plus abondante.

Le troisième jour, le poids du corps s'abaissa
 de. 52,435
 à. 50,503
 c'est-à-dire, de. 1,932

Matières prises.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Pain.	69.	0,008
Vin.	1,715.	0,090
Eau-vin.	4,063.	0,449
Soupe grasse . .	2,615.	0,290
Lard.	541.	0,060
TOTAL.	9,003.	

Matières rendues.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Urines.	10,042.	0,920
Fèces.	889.	0,080
TOTAL.	10,931.	1,000
Transp. présum.	4.	

Le troisième jour, il éprouve une sorte de dégoût des alimens; il se plaint de tiraillemens vers l'estomac; pendant la nuit il éprouve une chaleur incommode, et ses excréments deviennent mous.

La transpiration insensible est très-faible.

M É D E C I N E.

95

Le quatrième jour, le poids du corps s'abaissa de. 50,503
à. 49,974
c'est-à-dire, de. 529

Matières prises.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Pain.	128.	0,024
Vin.	1,304.	0,241
Eau-vin.	835.	0,154
Soupe grasse	2,522.	0,466
Lard.	630.	0,116
TOTAL.	5,409.	1,000

Matières rendues.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Urines.	5,608.	1,000
Fèces	0	
Transp. présum.	330	

Le quatrième jour, le malade éprouve un léger *soda* ; mais les forces augmentent ; il peut marcher sans béquilles ; son poulx perd de sa largeur, et acquiert en même temps de la fréquence et de la consistance.

La transpiration est un peu plus forte, mais ne prend pas encore le caractère de sueur.

Le cinquième jour, le poids du corps s'abaissa de. 49,974
à. 48,743
c'est-à-dire, de. 1231

Matières prises.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Pain.	64.	0,014
Vin.	814.	0,179
Eau vineuse.	245.	0,054
Soupe grasse.	2,529.	0,557
Lard.	892.	0,196
<hr/>		
TOTAL.	4,544.	1,000
Lequel ajouté à.	1,231.	de diminution du poids du corps.
Forment.	5,775. gr.	

Matières rendues.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Urines.	3,592.	0,713
Fèces.	1,444.	0,287
<hr/>		
TOTAL.	5,036.	1,000
Lesquels retirés de 5,775.		
Donnent pour la transpiration.	739.	

Le cinquième, la face avait perdu l'aspect vultueux; les veines étaient moins grosses; toutes les parties semblaient diminuées de volume, et cependant les forces augmentaient au lieu de s'affaiblir; le malade parut dans l'état d'un convalescent qui maigrit en se rétablissant.

Le sixième jour, le poids du corps monta
de. 48,743
à. 49,305
c'est-à-dire de. 562

Matières prises.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Pain.	68.	0,013
Vin.	1,549.	0,297
Eau-vin.	245.	0,047
Soupe grasse.	2,599.	0,499
Lard.	740.	0,142
TOTAL.	5,201.	1,000

Matières rendues.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Urines.	3,598.	0,714
Fèces.	1,444.	0,286
TOTAL.	5,042.	

Le sixième, de grandes chaleurs se firent ressentir dans presque tout le corps, et des sueurs légères se manifestèrent pour la première fois. Les excréments étaient abondants et mous, et les urines coulaient presque dans la proportion ordinaire.

Le septième jour, le poids du corps descendit de 49,305
à. 48,340
c'est-à-dire, de. 965

Matières prises.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Pain.	117	
Vin.	1,449	
Eau-vin.	245	
Soupe grasse.	2,432	
Lard.	724	
TOTAL.	4,967	

Matières rendues.

Espèces.	Quantités absolues.	Quantités relatives.
Urines.	3,195	
Fèces.	1,041	
TOTAL.	4,236	
Transpiration présumée.		

Le septième, des sueurs abondantes eurent lieu pendant la nuit; les urines dont la saveur sucrée s'était progressivement affaiblie, la perdirent complètement.

Enfin, quelques jours après, la soif et l'appétit furent complètement apaisés, la digestion fut ramenée à son état ordinaire, le sommeil et les sueurs furent rétablis, les urines réduites à leur quantité ordinaire, et ramenées à leur nature première. Il eût été sans doute nécessaire, afin de consolider la guérison de ce malade, de continuer pendant quelque temps le régime animal; nous fîmes tous nos efforts pour le retenir à l'hôpital, où ce traitement eût été suivi avec soin; mais son naturel indocile ne lui ayant pas permis de s'as-

treindre aux réglemens de la maison, il en sortit peu de jours après que les symptômes du diabète eurent complètement disparu, et voici ce que nous avons appris touchant ce qu'il a éprouvé depuis ce temps jusqu'au moment où nous avons eu la triste occasion de faire l'ouverture de son corps.

Après avoir suivi pendant quelque temps le régime qui lui avait été prescrit, il l'abandonna, soit par dégoût, soit par défaut de moyens, ou bien qu'il jugea inutile de le continuer plus long-temps, et il fut de nouveau attaqué du diabète, un mois après être sorti de l'hôpital. A cette maladie, qu'il laissa empirer, se joignirent, au bout de plusieurs mois, des douleurs au côté gauche de la poitrine, et tous les signes d'une pleuro-pneumonie. Il voulut alors rentrer à l'hôpital, mais ayant pris plusieurs grains d'émétique à-la-fois, il périt de faiblesse et d'épuisement dans les efforts déterminés par ce médicament.

Ouverture du corps. — A l'ouverture du corps, trois jours après la mort, la putréfaction n'avait presque pas fait de progrès, malgré la chaleur de la saison.

L'arrière-gorge, le pharynx et l'œsophage nous parurent sains; l'estomac était extrêmement volumineux, (cinq à six pintes de capacité;) ses vaisseaux étaient très-dilatés, et formaient, à la face interne de l'organe, un réseau très-rouge et plus développé que de coutume. Il contenait, outre une assez grande quantité de gaz non-inflammable, une petite quantité d'un liquide grisâtre, auquel surnageaient sept à huit petits corps jaunes, mous, arrondis, et de nature graisseuse.

Le duodénum , le commencement du jéjunum et le cœcum , étaient un peu plus rouges et un peu plus épais que de coutume. Le reste du canal , à son développement près , qui était très-grand , n'offrait aucune particularité.

Les tissus du foie , de la rate et du pancréas étaient sains ; la vésicule du fiel ne contenait qu'une petite quantité de bile , mais ce liquide était semblable pour la couleur , l'épaisseur et la saveur amère , à de la bile ordinaire.

Les reins étaient d'un tiers au moins plus volumineux que de coutume. Leur tissu , quoique mou et grisâtre , ne se laissait pas pour cela pénétrer plus facilement par l'injection , que celui des reins ordinaires ; ils étaient sains , d'ailleurs , ainsi que les uretères , la vessie , et le canal de l'urètre. La vessie était fort petite. Le système lymphatique abdominal et le canal thorachique , parurent plus développés que de coutume. Les systèmes artériels et veineux étaient dans l'état ordinaire. Les poumons étaient adhérens aux parois de la poitrine , par un tissu cellulaire lâche ; ils contenaient , celui du côté droit , quelques petits foyers pleins de pus , et , celui du côté gauche , quelques kystes à parois minces , analogues à celles des kystes séreux , et uniquement remplis par un fluide élastique ; les muscles étaient pâles et grêles , ainsi que cela a lieu à la suite de toutes les maladies chroniques ; mais ils n'avaient éprouvé aucun changement dans leur nature et dans leur organisation.

D E U X I È M E P A R T I E .

Analyse de l'urine qu'a rendue le diabétique, depuis le quinzième jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, jusqu'à sa sortie de cet hospice, pour être transporté dans celui de l'Ecole de Médecine.

Cette urine, très-remarquable par la grande quantité qu'en rendait le malade, exhalait une odeur qui n'était point désagréable; elle était limpide, sensiblement jaune, plus pesante spécifiquement que l'eau, et rougissait à peine la teinture de Tournesol; légèrement sucrée, elle avait en même temps quelque chose de la saveur du sel marin. Abandonnée à elle-même à la température de 15°, elle se troublait dans l'espace de cinq à six jours; ils'en dégagait des bulles d'acide carbonique, pour peu qu'on l'agitât; l'odeur urineuse qu'elle avait d'abord se dissipait; elle en contractait une analogue à celle d'un vin nouvellement fait; aussi donnait-elle de l'alcool par la distillation; s'acidifiait-elle fortement en l'exposant à l'air, elle offrait donc, dans un faible degré, tous les caractères d'une fermentation spiritueuse.

Distillée dans une cornue, ou évaporée dans une capsule, les phénomènes qu'elle présentait, étaient les mêmes. Elle ne se troublait point, s'épaississait peu-à-peu, et se réduisait en un sirop équivalent, tantôt à la dix-septième, tantôt à la vingtième, mais jamais moins qu'à la trentième partie de son poids: j'ai retiré ainsi des urines que j'ai traitées,

près de trente livres de ces sirops qui , par le refroidissement , s'est toujours pris sous la forme d'une multitude de petits grains sans consistance.

Ces cristaux mous et grenus étant beaucoup moins doux que le sucre , il était naturel de penser que la substance qui les formait n'était point homogène , et ne renfermait qu'une très-petite quantité du principe sucré. Pour s'en assurer , voici les expériences qu'on fit. On prit cent parties de cette substance , qu'on distilla dans une cornue dont le col s'engageait dans un récipient entretenu sans cesse à une basse température ; on obtint beaucoup d'eau , peu d'huile , point d'ammoniaque , une grande quantité de gaz peu fétide , et un charbon assez volumineux , facile à incinérer , donnant , par une incinération complète , deux parties et demie de sel marin , et une demi-partie de phosphate de chaux.

De ce résultat , on pouvait déjà tirer les trois conséquences suivantes : 1.^o que cette substance ne renfermait point de matière animale , puisque , calcinée , elle ne donnait point d'alcali volatil ; 2.^o qu'elle contenait très-peu de matières salines , puisque , réduite en cendres , elle n'offrait qu'un résidu égal à quelques centièmes de son poids ; 3.^o qu'elle n'était formée que de principes végétaux , puisqu'elle en donnait tous les produits à la distillation.

Présumant que le sucre était l'un de ces principes , et ne formant aucune espèce de conjectures sur la nature de ceux avec lesquels il était supposé mêlé , on résolut d'employer la fermentation pour détruire la première et

ne point altérer les autres, de manière que, par la filtration et par l'évaporation, on devait les obtenir très-purs.

On réunit donc, dans un grand flacon, cent grammes de la substance à analyser, vingt-cinq grammes de ferment, et cinq cents grammes d'eau ; on adapta à la tubulure de ce flacon, un tube qui s'engageait sous un flacon plein d'eau ; ensuite la température ayant été portée à 18°, l'expérience fut abandonnée à elle-même. Quelques heures après que le contact entre ces matières eut eu lieu, il se manifesta dans quelques points de la liqueur un mouvement qui bientôt devint général. Beaucoup de flocons solides, desquels naissaient un grand nombre de bulles gazeuses, étaient soulevés et portés à une hauteur assez considérable ; ces bulles passaient rapidement dans les vases pleins d'eau, mais les flocons retombaient au fond de ces vases, et donnant naissance à de nouvelles bulles, ils remontaient de nouveau pour se précipiter encore. Ce phénomène, qui ne cessa d'avoir lieu pendant trois jours, annonçait une fermentation très-active, et par conséquent la présence d'une grande quantité du principe sucré. En effet, il s'était dégagé près de treize pintes de gaz acide carbonique pur. La liqueur était très-alcoolique, et contenait près de quarante-huit parties d'alcool à 40°, évaporée jusqu'à siccité ; on n'en retirait que vingt-trois parties d'extract, formé de trois parties de sel marin, et de vingt parties d'une matière visqueuse et brune. Or, on sait que cent grammes de sucre produisent douze grammes d'un résidu semblable, cinquante-six d'alcool,

et trente-six d'acide carbonique, dont la substance, retirée de l'urine de diabétique, nous donne par la fermentation les mêmes produits, et presque en aussi grande quantité que le sucre pur et le mieux cristallisé; et si on ajoute qu'elle se comporte avec l'acide nitrique, l'alcool et les autres réactifs, comme le sucre, on sera forcé de regarder ces deux matières comme étant en quelque sorte identiques.

Cependant on doit se rappeler qu'elle est à peine douce; qu'elle l'est sur-tout beaucoup moins que le sucre. Il faut donc conclure de là, 1.^o que, comme on a commencé à le croire depuis quelque temps, il y a diverses espèces ou variétés de sucre; car ici les différences sont si frappantes, qu'elles doivent changer en certitude, ce qui n'était encore qu'une probabilité. Mais la saveur n'étant point un indice certain de l'existence du principe sucré, il devenait nécessaire de rechercher si, parmi les corps qui, jusqu'à présent, à cause de leur saveur, ont été confondus avec le sucre, il n'y en avait pas quelques-uns qui en différassent essentiellement? Nous avons été conduits ainsi à examiner la manne. Notre premier soin fut de la mêler avec du ferment et de l'eau, à la température de 18°, et d'observer attentivement tous les phénomènes qui naîtraient de ce mélange. La fermentation fut prompte à se développer. Elle fut vive d'abord, mais elle ne tarda point à se ralentir; au bout de deux jours elle n'avait plus lieu. La liqueur avait pourtant une odeur vineuse très-forte; mais loin d'être alcoolique, elle était au contraire très-sucrée, et déposait par l'évaporation sous la forme de cristaux, presque toute la matière

qu'on avait employée, privée de la faculté de fermenter.

Quoique persuadé, par ces résultats, que la manne ne contenait qu'une très-petite quantité de sucre, nous ne devions pas moins la comparer dans toutes ses propriétés avec ce corps, pour mettre cette vérité dans le plus grand jour, et découvrir ainsi tous les caractères propres au principe particulier dont elle paraît presque entièrement formée.

C'est pourquoi on essaya son action sur l'esprit-de-vin qui n'attaque pas le principe sucré, et sur l'acide nitrique qui ne convertit aucune portion de ce principe en acide muqueux. Le premier de ces réactifs à la température de 60°, dissolvit une si grande quantité de manne, que, par le refroidissement, la liqueur se prit en masse, composée d'une foule de groupes de cristaux, partant tous dans chaque groupe d'un centre commun. Le second y produisit, par l'ébullition long-temps continuée, un si grand dépôt d'acide muqueux, que le poids en était presque égal à la moitié de celui de la manne employée. Voilà donc encore deux caractères qui différencient fortement le sucre proprement dit, et le principe particulier de la manne; sans doute que de nouvelles recherches en présenteront beaucoup d'autres plus ou moins saillans. Mais ceux que nous avons rapportés, suffisant pour faire regarder ces corps comme bien distincts l'un de l'autre, nous n'avons pas cru devoir en faire une étude plus approfondie.

Il suit delà qu'il sera maintenant toujours facile de reconnaître et de séparer la manne, ou plutôt le principe particulier de la manne,

quelles que soient les substances avec lesquelles elle se trouve mêlée. Il ne s'agira que de traiter à chaud, par l'alcool, la matière qui la contiendra; elle s'en précipitera presque toute entière par le refroidissement. A la vérité, il est d'autres substances végétales qui possèdent cette propriété, même dans un degré marqué; mais comme ces substances ne se trouvent que dans la classe des acides, il est toujours possible de la leur faire perdre en les combinant, selon la nature de l'acide, avec une base salsifiable alcaline terreuse, ou un oxide métallique, et par conséquent ce mode de séparation peut être généralement employé. C'est ainsi qu'on pourra s'assurer si la miellée qu'on observe sur les feuilles de certains arbres, et particulièrement sur celle du tilleul, est véritablement une espèce de manne; s'il en est de même du principe sucré qui existe dans les asperges, et que MM. *Vauquelin* et *Robiquet* y ont trouvé mêlée avec un principe tout particulier.

Analyse de l'urine qu'a rendue le diabétique, depuis le moment où il est entré à l'hospice de l'Ecole, jusqu'à celui où il en est sorti.

Pendant tout le temps que le malade a été à l'Hôtel-Dieu, on n'a pu l'assujettir à aucune espèce de régime; il vivait presque à sa volonté. Aussi sa maladie restait-elle stationnaire, et ses urines, toujours très-abondantes, ne changeaient-elles pas de nature. On prit alors le parti de le transporter à l'hospice de l'Ecole de Médecine, surveillé presque

continuellement, soit par M. *Dupuytren*, qui le traitait, soit par quelques-uns de ses élèves. Il devenait beaucoup plus facile de lui faire faire tout ce qu'on désirait.

Au bout de quelques jours, toute espèce de légumes lui furent refusés. On ne lui donnait que des alimens de nature animale. Le poids qu'il en prenait, ainsi que celui des liquides qu'il buvait pour appaiser une soif que rien ne pouvait éteindre, étaient déterminés. Dans les premiers jours, on n'observa aucun changement dans ses urines; mais six ou sept jours après ce traitement, elles étaient déjà moins blanches, plus âcres, plus acides, moins sucrées, soumises à l'évaporation; au lieu de rester limpides comme auparavant, elles se troublaient et se couvraient d'une pellicule assez épaisse de matière albumineuse. Lorsque j'aperçus ce changement, sur-tout la présence d'une matière animale dans ses urines, quoique l'état du malade me fût absolument inconnu, et que je ne susse rien du traitement qu'on lui faisait observer, je présumai que la maladie commençait à céder; puis ayant reconnu que cette matière animale devenait de jour en jour plus abondante, je regardai la guérison du malade comme prochaine. Je fis part de mon opinion à M. *Dupuytren*, qui, en m'assurant que ce que j'annonçais était probable, parut surpris de cette espèce de prédiction, mais cessa de l'être en lui rapportant ce qui y avait donné lieu.

Depuis cette époque, le malade ne cessa d'aller de mieux en mieux; ses urines chaque jour furent de plus en plus animalisées, et de moins en moins sucrées. Bientôt la substance

animale albumineuse y diminuea peu-à-peu ; et peu à peu aussi l'urér et l'acide urique y réparurent. Elles devinrent enfin entièrement semblables à celles d'un individu sain. Le malade alors était guéri ; mais s'étant livré à des excès de plusieurs genres , il ne tarda point à succomber , tant au diabète qui se déclara de nouveau , qu'à d'autres maladies qui survinrent en même temps que celle-ci.

1.^o Que le diabète sucré peut durer plusieurs années , et même aussi long-temps que les forces digestives se soutiennent , et qu'elles peuvent fournir aux pertes excessives qui ont lieu par les urines.

2.^o Que cette maladie n'est incurable à aucune de ses époques , non pas même lorsque la digestion altérée semble se refuser à fournir les matériaux de la sécrétion , qui épuise l'économie animale.

3.^o Que le siège de cette affection paraît être dans les reins , et non pas dans le canal intestinal.

En effet , l'appétit et la soif des diabétiques n'offrent aucune perversion ; ils paraissent seulement en rapport avec le besoin de réparer , ainsi que les forces digestives ; en second lieu , les matières alimentaires subissent la même élaboration dans l'estomac d'un diabétique et dans celui d'un homme sain ; et ce qui achève de prouver que la digestion n'est pas altérée , mais qu'elle est simplement accrue chez les diabétiques , c'est la quantité des matières qu'ils ingèrent , la promptitude avec laquelle ils les élaborent , la grande proportion de matières qu'ils en absorbent , la petite quantité de fèces auxquelles ils les réduisent ;

c'est qu'enfin on ne trouvera , à partir de la digestion jusqu'à la sécrétion des urines , aucun liquide sucré , ou qui ait subi une altération quelconque dans sa composition.

4.^o Que la cause du diabète sucré paraît être dans une exaltation avec perversion de l'action des reins ; que c'est en vertu de cette action que la matière sucrée des urines est produite , et que c'est autour de cette cause qu'il faut ranger tous les symptômes de cette maladie.

5.^o Que les pertes excessives qui ont lieu dans cette maladie , semblent déterminer , dans quelques circonstances , une absorption assez considérable à la surface du corps des diabétiques.

6.^o Que les rapports nouveaux déterminés par le diabète sucré , entre les alimens et les excréments en général , et entre chacune de leurs espèces en particulier , sont analogues à ceux qui sont déterminés par une évacuation excessive de quelque nature qu'elle puisse être.

7.^o Que le traitement conseillé par *Rollo* , employé ensuite avec tant de succès par nos compatriotes , MM. *Nicolas* et *Gueudeville* , et qui consiste sur-tout dans un régime purement animal , a le même degré d'efficacité que le quinquina dans les fièvres intermittentes.

8.^o Que le diabète sucré n'entraîne d'autre changement dans l'état de nos organes , qu'un développement des appareils digestifs et urinaires , qui tous deux sont dans une grande activité pendant cette maladie , l'un pour pré-

parer, l'autre pour dépenser des matériaux de nutrition.

9.^o Que l'urine de diabétique que nous avons examinée est composée presque entièrement d'une matière peu sucrée; que néanmoins cette matière jouit de toutes les propriétés qui caractérisent le sucre, car elle est transformée en alcool et en acide carbonique par le ferment; elle donne beaucoup d'acide oxalique, et elle ne donne point d'acide muqueux par l'acide nitrique; elle est très-peu soluble dans l'alcool à 35°; elle produit, quand on la calcine, peu d'huile et beaucoup d'eau, et d'acide carbonique; qu'ainsi il est bien démontré qu'il y a différentes variétés de sucre.

10.^o Que la manne n'est point une espèce de sucre; qu'elle n'en contient qu'une petite quantité qu'on peut détruire par la fermentation: qu'elle contient au contraire beaucoup d'un principe particulier dont la saveur est très-douce, et dont le caractère principal est de ne point fermenter avec la levure, de donner beaucoup d'acide muqueux avec l'acide nitrique; d'être plus soluble à chaud qu'à froid dans l'eau, mais sur-tout dans l'alcool, à tel point, que par le refroidissement, la dissolution se prend en masse cristalline.

11.^o Enfin, qu'en ne donnant aux diabétiques que des alimens animalisés, leur urine change assez promptement de nature; que d'abord on y trouve une matière albumineuse; que cette matière albumineuse, dont la quantité va pendant quelques jours toujours en croissant, paraît être un signe non-équivoque de la guérison de la maladie; qu'ensuite l'al-

bumen disparaît peu-à-peu ; qu'alors le rein commençant à sécréter de l'urée, de l'acide urique, et sans doute aussi de l'acide acéteux, l'urine ne tarde point à être semblable à celle d'un individu sain ; que néanmoins le malade, pour prévenir une rechûte, doit encore observer long-temps le régime animal, et ne rien prendre enfin de ce qui peut faire repaître le diabète.

OBSERVATIONES CLINICÆ.

PRUDENTI, ALACRI, SAPIENTI VIRO

RENATO DESGENETTES,

MEDICINÆ DOCTORI ET PROFESSORI,

*Magni Imperatoris et Regis Napoleonis Primi
copiarum archiatro ; Legionis, quæ ab
honore inscribitur, aquilæ aureæ condeco-
rato ; complurium Academiæ socio,
etc., etc.*

JOSEPHUS-HYACINTHUS BUSSAN.

S. D.

BAJONAM ob italicam legionem jussus, militarium Gensoriaci nosocomii ægrorum clinicam, præcipuo a primis subsidiariis copiis medico, octava et vigesima elapsi junii tradidi, medica, legionis sub discessu, re me penitus advocante.

Longinqua a Gensoriaco Baiona bimestro saltem a clinica me deterrebit ; sed istud ipse

arripiam tempus, quo exeuntis junii clinica indicative colligam, et ad te, qui comis et benevolus mea excipis, quo citius licebit, rescribam.

Medica interea elapso mense observata summatim tradam tuis præsertim allectus litteris, quibus de nosologica quam ad te dedi aprilis narratione humanissime rescripsisti.

Gensoriaci, primo calendas julii M. CCM VI.

§. I.

Maxima dierum parte, vel ab initio, tristis Maia et lugens fuit, ventis plerumque, et fugacibus stipata caloribus, quandoque æstibus. Hujus adversi potius quam secundi cœli pedissequæ observabantur ægritudines, quarum pleræque infirmos in vitæ discrimen adduxissent, nisi prompta et efficax eodem medicina tempore adfuisset.

§. II.

Verum plura, quibus adventantes affiebantur, morborum incrementa, ægrotantium ipsorum, vel quorum erat hos ad nosocomium cogere inertiae vel, quod pejus, incongruis, quæ præcesserant, curationibus longe melius tribuenda videbantur quam pravæ indolis, ut a quibusdam assertum, grassanti constitutioni.

§. III.

Decem postremis diebus, si ventos excipias Gensoriaco eique proximis regionibus indigenos, jucundior se habuit mensis et salutis favens, compluresque ægroti jamjam

defecturi, non sine aliqua salutis blanditie, mensem integrum evaserunt.

§. I V.

Toto decurrente mense nimia ab activitate progeniti asthenicæ diathesis morbos quantitate sæpe, non pertinacia semper æmulabantur. Asthenici enim quam plurimi vel pessimo thypho, vel perniciosa intermittentiâ, vel confidente dysenteria, vel conclamata phthysi, vel fatisciente scorbuto laborabant.

§. V.

Nimia cordis activitas neque frequentior, nec intensior quam ea quæ elapso invaluit mense, primo quandoque intuitu sævissima visa est; at, nisi gradu suspenso in contraincitantî curatione incessisses, in oppositam sanatu difficilem diathesim illum plerumque conjecisses ægrum, quem nondum satis conspicua systematis alicujus asthenia afficiebat. Hinc factum est ut missione sanguinis aliisque contraincitantibus incepta curatio stimulantibus præsiidiis fuerit persæpe conclusa.

§. V I.

Sthenia hæc anteriorem cordis sinum solummodo occupabat. Quæ autem ad sinum oppositum æque referebatur, eam ab his tantum observavi a contagiosa capillaribus sthenia complicatam. Complicans hæc sthenia auctam plus minusve cordis activitatem minime consequebatur, et consuetas suas remitten-

tias ita absolvebat, ut inversa cordis ratione ægrum afficere videretur.

§. VII.

Auctam hanc utramque cordis activitatem, non sine maximo ægri discrimine ita cum aliorum systematum asthenia complicatam vidi, ut incertus inter incitantem et contraincitantem suscipiendam curationem hærerem. At initio præcipue complicati hujus morbi majorem stheniæ habendam rationem consultius duxi, astheniam inposterum pro intensitate tum diffusivis, tum et permanentibus quæ incitarent auxiliis oppugnans. Idem sentiendum videtur quum alterutrius sinus sthenia ab alterius asthenia complicatur. Unicum breviter adducam istiusmodi complicationis exemplum.

Ineunte mense, nimio oppressus morbo transferebatur Italus miles qui sextum agebat ægritudinis diem, morbo a secundæ levis armaturæ italicæ cohortis chirurgus nescio quibus præsidiis jam tum oppugnato. Perdifficilem respirationem laterali dolore liberam tenui et cruento stipata excreatu comitabatur tussicula. Pulsus mollis, plenus et frequens erat, cutis arida, tactu urens; lingua vix sordida, sitis fere inexplebilis ac venam secari, et tartritidem antimoniatam ita propinandam jubeo ut alvus præ stomacho moveatur. Hisce actis mitiora evadunt symptomata; at nudius tertius valde exasperatur morbus. Tunc vena iterum educitur sanguis, jusculum bovillum pro unico potu adhibetur, et commune decoctum leviter stibiatum pro potu. Symptomata

iterum tenduntur, appetitus exsurgit, æger biduo convalescere videtur; quo elapso tempore, cutis siccitas redit cum frigore, tremore, algore, siti, anxietate, capitis et lateris dolore, pulsu parvo, celerrimo, duriusculo. Accedunt inde æstus, faciei rubor, jactatio, pulsus mollities et dilatatio absque celeritatis imminutione; insomnium, vaniloquium, sudor fere nullus, urina ruberrima. Cutis fere urens in siccitate persistit, alvi dejectiones liquidæ, paucæ, spumosæ, biliosæ et frequentes sunt. Noctu dolor auget, et cetera symptomata recrudescent, quæ matutino tempore vix forent mitiora. Hisce crastino mane cognitis atque perspectis, timor me subit de negligentia in præscriptorum executione, et missio sanguinis parcior ex meo jussu iteratur. Sed altera post meridiem hora quum æger longe pejusse haberet, emollientem non nihil stibiatum clysterem prescripsi, uti et pectori admovendas cantharides, reliquis haud immutatis. Interea febris eo magis urget, pulsus celeritatem servat, minuitur cutis siccitas, non item calor; augent capitis dolor, anxietas, delirium, etc. Quibus exploratis, de imminuta cordis activitate in totius systematis astheniam abitura certior factus, ad incitantem curationem omnino confugio, et æger quinque dierum spatio perfecte convalescit.

§. VIII.

Plurima complicationes istas diathesium comprobantia adducere possem exempla, quæ cordis ægritudines directe respiciunt, nisi quæ viros alloquentem decet brevis ver-

taret. Animadvertam tantummodo quosdam claras ceteroquin Brownianos de hisce complicationibus haud sollicitos dexteri sinus stheniam, quæ a gravi alterius systematis asthenia complicatur pro peripneumonia asthenica habuisse, et incitanti curatione necrosim, aut saltem suppurationem pulmonibus intulisse.

§. I X.

Quo minus frequentes, eo intensiores se hoc mense obtulerunt contagiosæ capillarium stheniæ, quæ, ab initio neglectæ, mortales evadebant, capillaribus cerebri, pulmonum, hepatis, renum, intestinorum quam maxime incitatis, dum quædam alia systemata diathesi potius asthenica laborabant. Absorbentia quoque vasa plus minusve sthenica in gravibus his morbis observabantur. Asthenias, queis morbus persæpe complicabatur, consultius erat sibi relinquere; incitantibus enim, quibus eas facile vicisses, capillare viscerum systema ad suffocativam phlogosim perduxisses, et reliquorum systematum diatheses in valde sthenicas commutasses; quod non ratione tantum, sed observatione, immo ipsa experientia sum pluries edoctus.

§. X.

Unica occurrebat intermittens contagiosa, quam aliter perniciosam inflammatoriam dixisses. Auctæ in hoc morbo capillarium et absorbentium activitati ipsiusmet cordis adjungebatur sthenia, et dum ephemera subblandiebatur apyrexia, recurrente paroxismo, pessima delirii et convulsionum symptomata

aderant cum pulsu duro, frequenti, sudore fere nullo. Funestus hic morbus venæ sectione et contraincitante curatione feliciter octiduo oppugnatus fuit.

§. X I.

Nulla hoc mense observata est benigna intermittens diathesi sthenicæ tribuenda.

§. X I I.

Quæ ob imminutam vitæ activitatem observabantur ægri tudines ad intermittentes maxima ex parte referebantur, nihil relatu dignum offerentes, si tetanum excipias, qui recentem, ob scorbuticam venarum astheniam, consequabatur anasarcam. Aeger hic ex detentorum numero quatuor et quinquaginta dierum spatio nosocomium intermittens tertianæ causæ ter quaterve ingressus, et valetudinarium pessimis moribus perturbans nulli aptus erat curatione in victus ratione, ceterisque ad curam facientibus aspernandis constanter inemendabilis. Intermittens febris iteratis ingressibus, vitæ ratio egressibus occasionem præbebat. Eximia laborabat voracitate, nec ante septimum et quadragesimum diem de incipiente anasarca conquestus est, quam paucis post diebus tetanorum pessimus suscepit. Asthenia hæc adeo vehementer aggressa est, ut sex et triginta horarum spatio omnibus irritis excitantibus, ægrum vita exhauserit. Remota hujus convulsionis causæ me profecto latet, nisi illam a contraincitantibus clanculum ingestis repetam, qui præexistentem asthenicam diathesim ad extremum perduxerint.

§. XIII.

Asthenicæ continuæ, vix remittentes febres, quæ a nimis imminuta cordis et nervorum activitate proveniant non nisi inclinante mense sat frequentes apparere. Ad istos asthenicos morbos thyphos vero ipsorum sensu receptos refero, quos incitantibus, quo proximior initio morbi oppugnabis, eo facilius vinces; numquam ad eos referrem capillarium et absorbentium sthenias, et si systematis venosi asthenia complicatas, et cutaneis maculis notatas, quas non nisi cessata prorsus sthenia, si adhuc superest venosa asthenia, incitantibus impune aggredi poteris, immo utili curatione suscipies. Impropria tamen hæc thyphica morborum denominatio non sine scientiæ et artis detrimento a summis viris nobis relicta est; eoque majus fuit damnum eritque, quo distinctiora sunt clinicorum nomina qui posteritati sua-met ipsorum effata et præcepta reliquerunt.

§. IV.

Ægrotantium istorum qui ex nautarum, vel ex detentorum numero fuerunt undecim sunt mensem extra vitæ periculum feliciter prætergressi, ut cito sub eadem quæ ab initio instituta est, incitanti curatione convalescerent. At nauta et miles Italicus, ambo ex detentorum numero, sero nimis ad nosocomium translati, nullam fere salutis spem relinquebant.

§. XV.

Cæteri asthenici ab inveterata in aliquo

viscere organismi destructione, ob quam, absorpto, et in circulum deducto pure, systematum activitas valde infirmabatur, miseram vitæ conditionem morti proximam repetebant. Ab aprili plerique residui, alii conclamata intestinali vel hepatica vel pulmonali phthysi, alii inveterata scorbuti venosa asthenia, alii interno polypo vel aneurismate, alii mesenterii schirris, alii peculiari capillarium paralysi laborabant, omnes internis ulceribus plus minusve affecti.

§. X V I.

Quum inter pessimos istos asthenicos non defuerint qui ad vitam et sanitatem contra spem fuerunt incitantibus præsiidiis revocati, eorum ideo breviter innecta historia, huic nosologiæ finem imponam, postquam de iis, majori qua potero brevitate, locutus fuero, qui supremum, irrita curatione, diem obierunt.

§. X V I I.

Mensis calendæ, quinta, quarta, et tertia nonas, quinta et secunda idus, decima tertia, duodecima, undecima, nona, sexta, quinta et tertia calendas junii fuerunt dies fato signatæ.

§. X V I I I.

A contagiosis capillarium et absorbentium stheniis quatuor, ab astheniis reliqua exitia processerunt, ita ut exitialium diathesium ratio sthenicæ fuerit ad asthenicam uti quatuor ad undecim; secunda enim idus, et undecima calendas binis, utraque, fuerunt moribus notatæ.

§. XIX.

Calendis maii, decima quinta a decubitu die, inveterata intestinorum et hepatis phthysi occidit s. n. nauta ilei symptomata ante mortem triduo passus. Extispicium enormem hepatis abscessum et purulentum tum hepatis, tum intestinorum ulcus una cum hepatis fornicis et subditarum partium necrosi ab effusa bile ob felleæ cistidis erosionem ostendit.

§. XX.

Quinto nonas, pulmonum vomica, trigesima tertia die a decubitu, et quadragesima ab ægritudinis invasione, occumbebat miles nosocomium tum ingressus, quum sthenica peripneumonia, sive dexteri cordis sinus sthenia sibi relicta in diffusam erat suppurationem abitura.

§. XXI.

Ad extremum vitæ, quarto nonas, afferebatur nauta jamdiu ægrotans, qui paucas post horas, ob contagiosam capillarium et absorbentium stheniam, uti extispicium monuit, emoriebatur.

§. XXII.

Tertio nonas se altera a diathesi sthenica obtulit mors in nauta, qui undecimum stheniæ perniciosæ, et contagiosæ intermittentis, et quintum agebat a decubitu diem, erroribus in fermentatorum potu ab ægro ipso in nosocomio adjunctis.

§. X X I I I.

Biennem ob phthysim hepaticam quinto idus animam egit nauta marasmo confectus.

§. X X I V.

Secundo idus inveterata pulmonali phthysi nautæ duo tabidi moriebantur.

§. X X V.

Italum militem frigido septentrionalis Galliæ climati imparem, naturalis incitamenti defectu, dysentericum Valentianis factum, diuque in illius municipii nosocomio moratum, complures Caleti et Gensoriaci recidivas passum, lentus tandem est fædus, qui ad extremum venerat, marasmus, incitantibus quibuscumque, ad tempus proficientibus, irritis, quinto decimo calendas junias interemit.

§. X X V I.

Ex duobus Italicis e levi armatura militibus post inutilem susceptam apud cohortem curationem ad nosocomium translatis alter septimam et decimam, alter vero quintam invasi morbi diem agebat. Primus contagiosa capillarum sthenia, quam anterioris cordis asthenia implicabat opprimebatur. Alterum vero pessima dexteri cordis sthenia afficiebat. Hic contraincitantî curatione brevi restitutus decima a decubitu die a nosocomio incolumis abiit. Ille vero etsi stheniam, ab asthenia quoque aptus, evasisset, quum pluries incaute ultra præscriptionem stomacho indulsisset

septima et decima a decubitu die, et tertio decimo calendas junii quasi de repente obiit.

§. XXVII.

Decimo calendas junii ægrorum detentorum custodem curatione ab initio neglecta, neque nisi sexta ab invasione die instituta, contagiosa capillarium sthenia eripuit, qui aliter, uti undecim aliis, duorum, qui præcesserant, mensium spatio, pessimam eandem ægritudinem passis, contigit, vitam æque servare potuisset.

§. XXVIII.

Octavo calendas periit detentus nauta, de quo §. XII dictum est.

§. XXIX.

Chronica et pertinaci dysenteria laborans nauta, superveniente thypho, quem a proximo, qui sanatus fuerat ægotante, contagio acceperat, paucis diebus vi morbi opprimitur.

§. XXX.

Detentus miles, neglecto in carceribus morbo, die a translatione in nosocomium altera pessimo omnium thypho tertio calendas junii occidebat.

§. XXXI.

Vita functi, de quibus hactenus, si quinque vel sex excipias, ingressum ab elapsis mensibus repetentes, æquinoctialem sunt inclementiam plus minusve perpassi.

§. XXXII.

Expensis quæ de vita functis erant dicenda, contracta ægrorum, qui asthenicos chronicos morbos extra expectationem evaserunt, historia jam nimis forte prolixam nosologiam absolvat.

§. XXXIII.

Gravis annis ægrorum custos ultra sextum et decimum agebat mensem ex quo intestinum phthysi ad tabem usque laborabat, quin sat firmæ valetudini, decurrente hoc mense, restitutus est. Octo ante menses ejus curationem susceperam, nec nisi continuis itemque dosi validis ab opio petitis incitantibus frigidæ potuit æger evadere tempestates. Adventans æstivum tempus sub eodem incitantium usu adeo ei adfuit, ut opii dosi in dies immixta, modica vini ex cinnamomi tinctura aromati dosi, inclinato majore, unice quotidie uteretur, optimeque se haberet, prophylactica, si opus erit, curatione ad autumnum translata.

§. XXXIV.

Virilis ex detentis nauta, dexteri cordis stheniam patiens, ab asthenia sinistri implicatam, sthenia sanatus, ab asthenia in thyphum conjectus est, qui sub moderata incitanti curatione vitæ parcens in dexteri corporis paralysim abiit, præsertim brachii. Arnicæ flores lente proderant; at ab adjuncto opio paralysis brevi profligata est, et æger valetudinarium, quod ineunte aprili proxime obiturus ingressus fuerat, exeunte majore incolis reliquit.

§. XXXV.

Tres milites et quinque nautæ pulmonum phthysi, duoque ex nautis et ex militibus unus intestinorum una laborabant, et a pluribus mensibus sub valde incerta spe vitam trahebant. Majus adventat et eadem qua usi jam tum fuerant incitanti curatione a vino, æthere, cortice, opio, petita in dies convalescunt, eorumque plerique, exeunte majo, a nosocomio sanitati redditi discedunt.

§. XXXVI.

Adnotandum superest inter prædictos nautas, §. XXXV, a nosocomio sub fine mensis egressos æthiopem numerari, cui ineunte majo, nosocomium ob thyphum et asthenicam intestinorum, pulmonumque inflammationem ingresso, desinente in suppurationem inflammatione, nulla per triduum, thypho potissimum premente, vitæ spes remanebat, sed validis et sæpe repetitis tum internis, tum et externis incitantibus æthiops brevi convaluit, valetudine permanenti stimulo confirmata.

Huic hominum generi summa ad astheniam proclivitas est, vitali incitamento sub nostro cælo nimis imminuto.

Majali nosologiæ clinicæ addenda.

Defunctorum ratio ad cæteros fuit uti trium fere ad centum. Reliqui enim ab Aprili ægroti quum essent CCLXVI; nosocomium decurrente mense, ingressi fuerunt CCLXXVII, qui, cum reliquis præcedentibus, DXLIII numerum componunt.

Reliqui a majo erant CXCI.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR DU TIBIA, QUI CONTENAIT UNE
GRANDE QUANTITÉ D'HYDATIDES;

Par M. CULLERIER, chirurgien en chef de l'hôpital
des Vénériens de Paris.

Jean-Pierre Saintus, vitrier, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament phlegmatique, d'une constitution maigre, entra dans l'hospice des Vénériens, le 19 pluviôse an 9, ayant un écoulement par l'urètre, et des végétations aux parties de la génération. Il avait aussi, vers le tiers supérieur et à la partie antérieure de la jambe, une tumeur un peu inégale, d'environ trois pouces de diamètre, et de deux pouces d'élévation. Cette tumeur n'était pas douloureuse et n'avait que la consistance d'une tumeur stéatomateuse. On ne pouvait sentir jusqu'à quel point elle était en rapport avec le tibia; mais, en pressant à sa circonférence, on rencontrait un bord osseux, inégal, qui indiquait une cavité dans laquelle la tumeur était enchatonnée; la peau qui la recouvrait n'offrait aucune altération ni dans sa couleur, ni dans sa texture. Un peu plus haut, et plus en dedans, il y avait une autre tumeur qui présentait au plus le huitième du volume de la première. Celle-ci était plus molle, fuyait sous le doigt, et ne paraissait avoir aucune adhérence avec l'os.

Le malade interrogé sur la cause, l'origine

et le développement de cette maladie, déclara qu'il y avait environ deux ans qu'étant monté sur une échelle pour nettoyer des croisées, l'échelle glissa, et qu'il tomba jusqu'à terre, la jambe passée dans les barreaux de l'échelle, ce qui lui fit éprouver une très-forte pression, accompagnée et suivie d'une très-vive douleur. Bientôt il s'aperçut que sa jambe grossissait à l'endroit douloureux. Pendant trois mois la douleur fut la même, et la grosseur augmenta successivement; au bout de ce temps la douleur cessa, et l'accroissement de la tumeur se ralentit beaucoup; le malade reprit à cette époque son travail, et le continua sans gêne, sans souffrance, jusqu'à son entrée dans l'hospice.

D'après ces renseignemens, le sujet présentant une maladie intéressante, fut placé dans une des salles spécialement consacrée à l'enseignement clinique. Je fixai l'attention des étudiants sur ce malade, à raison du rapport de la tumeur avec le tibia. J'observai que, quoiqu'il existât un principe vénérien, annoncé par l'écoulement et des végétations, je regardais la tumeur dont nous parlons, comme étrangère à ce virus; que cette maladie ayant paru à la suite de la chute violente avouée par ce malade, cette chute paraissait être la seule cause de son développement.

Le malade fut soumis à un traitement mixte, c'est-à-dire qu'il prit des sudorifiques et des mercuriaux combinés.

Le traitement dura environ trois mois; il fut suspendu ou diminué plusieurs fois à cause d'indispositions passagères. Le malade prit pendant ce temps environ dix-sept décigrammes

de muriate suroxigéné de mercure, et huit kilogrammes de sirop sudorifique.

A la fin de ce traitement, l'écoulement était presque tari; les excroissances n'avaient point cédé, quoiqu'elles fussent légèrement diminuées. Les topiques appliqués dessus avaient été sans succès, et le malade s'était constamment refusé à ce qu'on en fit l'excision.

Pendant environ deux mois on appliqua inutilement des cataplasmes émolliens pour ramollir la tumeur; à ces cataplasmes succédèrent des emplâtres de ciguë; pendant ce temps, il y eut si peu de diminution, que je me décidai à attaquer plus vigoureusement la maladie.

Je fis appliquer le 23 prairial, sur la tumeur, un large morceau de potasse caustique, qui forma une escharre profonde et étendue. Le lendemain il sortit par cette ouverture une grande quantité de matière épaisse, gluante, de couleur de lic-de-vin, et presque inodore.

Les 24 et 25 prairial, cette matière continua à couler.

Le 25, ayant emporté avec des ciseaux le reste de l'escharre qui couvrait le fond du foyer, je trouvai ce fond dur, rugueux, insensible; il présentait la consistance d'un ostéo-sarcôme, et on n'y appercevait aucune ouverture.

Cette disposition du foyer annonçant que le tibia était malade et présentait un développement assez considérable, je me décidai à y appliquer le feu.

Le 26, je fis cette application avec un fer incandescent. Il y eut quatre applications

subites et successives. Je brûlai largement et profondément.

Le 27, j'enlevai avec l'instrument tranchant la portion d'os brûlé; je pénétrai bientôt dans une cavité de laquelle sortit une petite quantité de matière semblable à du pus grumelé. Le malade s'inquiétant de ce que je faisais, et n'étant pas docile, je remis au lendemain à faire mes recherches.

Le 28, en levant l'appareil, au lieu du pus grumelé que j'avais cru voir sortir, je trouvai dans l'appareil plusieurs corps à demi-arrondis, de trois à quatre lignes de diamètre, qui paraissaient composés d'une membrane d'un blanc terne, de l'épaisseur de l'enveloppe des grains de raisin, et remplis à moitié de sérosité. Comme l'ouverture s'était agrandie, j'y portai l'extrémité étroite d'une spatule, et je fis sortir beaucoup de ces corps arrondis. Leur examen me persuada que c'était des hydatides qui avaient été tuées, et avaient subi un commencement de cuisson par l'application du fer rouge. Tous les élèves qui étaient présents reconnurent la nature de ces productions.

Le stylet introduit, je m'assurai qu'il y avait une cavité d'environ trois pouces de longueur, sur un pouce et demi de largeur.

Le lendemain, et les jours suivans, il sortit encore une grande quantité d'hydatides, et entre autres une grosse, que j'arrachai avec des pinces; elle était oblongue, et par son volume, qui était de plus d'un pouce de diamètre, elle paraissait être une enveloppe ou une mère d'un grand nombre de petites. En effet,

on en trouva plusieurs dans sa cavité où il y avait aussi un peu de sérosité.

Il sortait avec ces hydatides un pus qui fut d'abord fétide, ichoreux, puis perdit peu-à-peu sa mauvaise odeur, et prit de la consistance.

Lorsque la caverne fut évacuée, et la portion d'os, désorganisée par le feu, séparée, on put voir tout le fond nettoyé, et garni de bourgeons charnus.

Les premiers jours qui suivirent l'application du feu, le malade sentit de fortes douleurs, et ne put dormir; mais cet état ne dura pas long-temps.

La cicatrice de la peau s'avança successivement dans la cavité; les parois de cette cavité se développèrent, et au lieu d'une vaste caverne, il ne resta qu'une dépression d'environ un pouce de longueur, sur un demi-pouce de largeur et de profondeur. Le fond de cette dépression n'était pas encore cicatrisé complètement; il restait une petite ulcération de deux à trois lignes de longueur, et une à deux lignes de largeur, lorsque le sujet, bien portant d'ailleurs, marchant avec la même facilité qu'avant sa maladie, s'évada en trompant ma confiance, environ quatre mois après l'opération.

La guérison eût sans doute été plus prompte, si la pusillanimité du malade ne m'avait empêché d'emporter la portion du tibia qui était tuméfiée, et qui formait les parois de la cavité profonde dont il a été parlé.

Je ne connais pas d'exemple d'une pareille

maladie ; on a bien trouvé des hydatides dans différentes cavités , mais je ne sache pas qu'on en ait vu dans la cavité des os. Au surplus , il n'y a pas plus de difficulté à concevoir la formation de ces espèces de vers dans une cavité osseuse , que dans une cavité membraneuse. Comment se forment-ils ? Ont-ils pu naître spontanément ? La semence ou les œufs ont-ils été portés et déposés dans ces parties par le torrent de la circulation ? C'est sur quoi on sera encore long-temps à avoir des données certaines.

On a prétendu , pendant long-temps , qu'aucun corps vivant ne pouvait se développer sans semence. Il est encore difficile d'avoir une autre opinion ; cependant , comment concevoir qu'une cavité qui n'a aucune communication avec l'extérieur , ait pu recevoir de la semence ou des œufs ? La difficulté n'est pas seulement pour le cas présent ; elle a toute sa force contre les tumeurs hydatiques qui sont appuyées sur la matrice , sur la rate , sur le foie , sur les reins.

On a présenté à la Société de Médecine un grand nombre de ces hydatides prises sur le cadavre d'une jeune fille morte à l'âge de 15 à 16 ans. J'avais entrevu la bouche ou suçoir de ces insectes , mais je les ai vus d'une manière bien précise ; et j'ai été témoin d'un léger mouvement sensible à l'œil à nud , chez un homme mort d'une chute qu'il fit dans un puits qu'il creusait. Je fis l'ouverture du cadavre environ une heure après la mort ; je trouvai sur le foie plusieurs tumeurs hydatiques ; elles étaient encore chaudes. J'aperçus à plusieurs

une petite ouverture, avec un léger bourrelet. Il y avait une gouttelette de sérosité qui augmentait et diminuait de volume (1).

Cette observation peut être présentée comme une pierre d'attente pour élever l'édifice de doctrine qui manque à la science, et que quelques mains habiles construiront à l'aide de nouveaux matériaux.

VARIÉTÉS.

M. J. J. Ballard, l'un des médecins de la Grande-Armée, nous a adressé une observation remarquable sur un cas de grossesse de l'ovaire. Quoique les faits de cette nature ne soient pas sans exemple, leur rareté nous a engagés à transcrire ici cette observation. On pourra d'ailleurs la comparer avec un cas analogue qui a été déjà rapporté dans ce journal (2).

(1) Les vers vésiculaires dont M. Cullerier parle ici, ne sont pas de la même espèce que ceux qu'il a trouvés dans le tibia. Ces derniers étaient évidemment de l'espèce de ceux qui ont été désignés dans un mémoire lu à la Société de l'Ecole, sous le nom d'*Acephalocystis*. (Voyez Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine, Numéro X, an 13.) Ceux que M. Cullerier a vus dans le foie, paraissent, d'après ce qu'il dit de leur petitesse, et du rapport de leur corps à leur vessie caudale, appartenir à l'espèce que l'auteur du mémoire indiqué ci-dessus a nommée *Cysticereus finus*.

(Note des Rédacteurs.)

(2) Voyez t. V, p. 144.

Madame de *Freelych*, Tyrolienne, âgée de quarante-cinq ans, sœur du baron de *Reinhart*, président de cette province, portait depuis vingt-deux ans une tumeur à l'hypocondre gauche, qui d'abord avait donné lieu à tous les symptômes d'une grossesse, et avait ensuite acquis un tel volume, qu'elle comprimait les vaisseaux lymphatiques des extrémités inférieures, qui étaient devenues œdémateuses. La peau de ces parties était écaillée, et présentait l'aspect d'une lèpre. Madame de *Freelych* avait été, dans sa jeunesse, élevée en France, et faisait alors un usage fréquent des bains de lait, des costumes serrés, etc. Elle avait mis au monde deux enfans, sans qu'il y eût eu, pour ainsi dire, intervention active de l'utérus; enfin elle avait cru sentir, pour la troisième fois, l'existence d'une nouvelle grossesse, et elle n'avait été détrompée qu'après l'expiration du terme ordinaire. Quatre médecins célèbres de Vienne, consultés, d'après l'exposition de MM. *Bertholdy* et *Nider Mayer*, médecins célèbres, et professeurs à l'Université d'Innsbruck, regardèrent la maladie comme une hydropisie de l'ovaire. Un seul des médecins consultés, le docteur *Quarin*, pensa qu'il pouvait y avoir eu conception. Ce fut aussi l'avis de M. *Ballard*, lorsqu'il fut appelé auprès de la malade. On réclamait des secours actifs, ils n'étaient pas au pouvoir de l'art, et la malade mourut trois semaines après la première visite de ce dernier médecin.

L'ouverture du cadavre, faite en présence de messieurs *Nider Mayer*, *Bertholdy*, *Kesbecher*, *Luzinberg* et *Ballard*, donna les résultats suivans : la matrice n'était pas du tout altérée, et sa position était naturelle; l'ovaire droit était fondu, et il n'en existait plus aucun indice; l'ovaire gauche avait acquis le volume de la tête de la malade. Son intérieur contenait une matière gélatineuse qu'enveloppait une masse de cheveux rouges, grands, et rudes comme du poil. Les parois de l'ovaire contenaient, dans leur épaisseur, deux dents canines

très-prononcées, des os du crâne, et des extrémités parfaitement reconnaissables à leur structure. Une multitude d'hydatides flottaient sur le kyste formé par l'ovaire. Tous ces objets sont conservés dans la collection d'anatomie d'Inspruck, dont est directeur M. le professeur *Kesbacher*.

— La Société royale Jennérienne de Londres a célébré sa fête annuelle en 1805. Les gouverneurs, le président, les vice-présidens et autres membres de l'institution pour l'extermination de la petite-vérole, se sont réunis à *London-Tavern*. Après le dîner, composé d'environ deux cent trente personnes, on a chanté le *non nobis Domine*. Le docteur *Jenner* était présent. M. *Travers* prononça un discours dans lequel il a exposé l'état actuel de la Société, et les progrès de la vaccination. Il a dit que la petite-vérole était totalement anéantie dans plusieurs villes du continent, telles que Berlin (1), Genève et Vienne (2); qu'elle disparaissait journellement en Angleterre, ainsi que cela est prouvé par les listes mortuaires; qu'à Londres, la proportion annuelle des morts de cette maladie, pendant cinquante ans, avait été de 2018; que dans l'année 1804, il n'y en avait eu que 586; et pendant les deux derniers mois, 42.

Le rapport de l'institution de la vaccine à Londres, fait mention d'un cas dans lequel les signes d'infection n'ont paru que cinq semaines après l'insertion

(1) Le docteur *Bresmer*, médecin du grand hôpital des Orphelins à Berlin, dit que sur 100,000 vaccinés, dont plus de 4,000 l'ont été par lui-même, il n'est pas venu à sa connaissance qu'un seul ait été atteint ensuite de la petite-vérole.

(2) Le docteur *Décarro* écrit de Vienne, que la petite-vérole avait reparu dans cette ville à la suite des grands événemens qui s'y sont passés; qu'aux mois de février et de mars, elle y faisait les plus grands ravages, ce qui, joint à l'épidémie de la fièvre des camps et des hôpitaux, avait porté depuis quelques mois la mortalité au-delà du double des temps ordinaires. Le Gouvernement avait exhorté à recourir aux bienfaits de la vaccination.

du virus vaccin. M. Ring, l'ami intime du docteur Jenner, parle d'un exemple plus remarquable qu'il a fait consigner dans le onzième volume du *Medical and physical journal*. « J'ai rencontré dernièrement, dit-il, un cas qui est peut-être sans exemple dans les Annales de l'inoculation, dans lequel le signe d'infection n'a paru que le quarante-sixième jour ; il se manifesta une très-petite pustule-vaccine, mais véritable. L'enfant a été inoculé depuis, différentes fois avec la matière la plus active, mais sans aucun effet. »

Le docteur John Redman Coxe rapporte, dans le premier volume de son *Philadelphia medical museum*, qu'il n'a réussi à produire la vraie vaccine sur les bras d'un enfant, qu'à la dix-huitième inoculation. Il n'a jamais été plus heureux, ajoute-t-il, pour donner la vraie vaccine, que dans le printemps de 1805, pendant lequel il a employé presque exclusivement la croûte vaccinale. *Annales de Montpellier*.

— Les mêmes Annales renferment une observation sur une plaie du scrotum, avec sortie du testicule, assez analogue à celle que nous avons insérée dans le dernier Cahier. Un homme de soixante-dix ans, s'efforçant de retenir un âne qui voulait s'échapper, s'engagea le pied dans le licou de cet animal. L'âne partit aussitôt, et traîna le vieillard le long d'une colline, pendant environ trois cents pas, et avec la plus grande rapidité. Quelques personnes étant accourues, on arrêta l'animal. Le vieillard avait toute la partie postérieure du corps écorchée et ensanglantée ; une pierre tranchante avait en outre divisé le côté droit du scrotum, et le testicule sortant à travers cette ouverture, avait été tellement tirailé, qu'il s'étendait en passant entre les fesses jusqu'à la région sacrée, et en le ramenant à sa position naturelle, jusqu'au tiers inférieur de la cuisse. Cet organe était couvert de petits graviers qui pénétraient dans la tunique albuginée. Il offrait une plaie qui pénétrait profondément dans sa substance. M. Gaston, D.-M à St.-Yrieix, appelé au-

près du malade, fit d'abord la réduction du testicule ; après l'avoir débarrassé des corps étrangers qui l'environnaient ; au bout de quelques heures, le cordon et le testicule étaient très-gonflés et enflammés ; on se servit des topiques émolliens et des moyens internes dont on fait usage en pareil cas, et le malade fut complètement guéri le trente-cinquième jour après sa blessure. Il ne survint, pendant le cours du traitement, aucun accident grave ; mais après la guérison, le testicule et le cordon restèrent à-peu-près deux fois plus gros que dans l'état naturel.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

EXPOSITION ET EXAMEN

DE LA DOCTRINE DU DOCTEUR GALL (1).

« Un ouvrage que le bon sens désavoue, a dit un bel-esprit du siècle de Louis XIV, n'a pas besoin d'être » décrédité par des raisonnemens ; il porte avec lui le » caractère de sa destinée, et ne dure guères plus de » temps qu'il n'en faut pour le faire connaître. » Cette maxime, vraie en général, n'est peut-être point applicable aux systèmes que l'on publie relativement aux sciences. Il est difficile qu'un nouveau système ne porte pas sur des faits nouveaux, et dans les sciences, les faits sont toujours précieux. Quelque absurde que soit la doctrine que l'on fait dériver de ces faits, avec quelque mal-adresse qu'elle soit présentée, pourvu qu'elle ait un certain caractère d'originalité, il est rare qu'elle ne

(1) Article fait par M. Laennec, docteur-médecin, associé-adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

trouve pas des partisans. Le nombre des gens crédules et faciles à séduire par l'apparence de la nouveauté, est beaucoup plus grand qu'on ne pense ; et lorsqu'ils sont environnés de leur admiration, ce qui leur paraît extraordinaire, les hommes les plus sensés, les plus faits pour juger par eux-mêmes, n'osent plus lutter contre des opinions devenues presque générales, ou ne le font qu'avec une extrême circonspection. Ce n'est qu'au loin et dans les pays où la présence du novateur et de ses disciples ne peut avoir aucune influence, que l'on peut juger ces doctrines brillantes et nouvelles. C'est ce qui est arrivé relativement au système du docteur *Gall*. Il n'a trouvé en Allemagne que des admirateurs enthousiastes, ou si quelques voix se sont élevées contre sa doctrine, ce n'a été que pour proposer quelques doutes, ou pour faire des objections du genre de celles que l'on peut faire sur les propositions les plus raisonnables, sur les systèmes qui présentent le moins d'imperfection.

En France, où d'après les réflexions que nous venons d'émettre, il eût été plus facile qu'en Allemagne d'apprécier à sa juste valeur le système du docteur *Gall*, on s'en est au contraire peu occupé. Suivant la coutume de notre nation, qui saisit toujours de préférence le côté plaisant des objets, on a peu approfondi les bases de cette doctrine ; on s'est contenté de rire de la *cranomancie*, sur le seul énoncé de la question ; et, quoique quelques opuscules aient été publiés sur ce système, on ne l'a réellement pas étudié, et on en ignore encore assez généralement les principaux fondemens.

Par sa célébrité seule, et lors même qu'il n'aurait aucune base solide, ce système mérite cependant d'être connu ; il le mérite encore par son objet qui embrassât ces extrêmes limites, où la physiologie touche à la métaphysique, intéresse également le médecin et le moraliste. C'est ce qui nous a déterminés à en donner ici une exposition exacte et détaillée, à laquelle nous joindrons quelques réflexions que le sujet suggère naturel-

lement, et les résultats de quelques recherches, que nous avons cru devoir faire avant d'avoir aucune opinion sur l'objet dont il s'agit.

Nous avons tiré les détails que nous allons donner sur le système du docteur *Gall*, 1.^o d'un mémoire publié dernièrement sur ce système, par *M. Friedlander*, médecin Prussien ; 2.^o d'un mémoire sur le même objet, lu à la Société de l'Ecole de Médecine, par *M. Demangeon*, docteur-médecin de l'Ecole de Paris, qui a suivi les leçons de *M. Gall* ; 3.^o d'un recueil publié à Berlin, par *M. Darbégüiere*, médecin Français établi en ce pays, et qui comprend l'exposition de la doctrine du docteur *Gall* par le professeur *Bischoff*, les remarques sur cette doctrine par le docteur *Huffeland*, et un rapport sur la visite de *M. Gall*, dans les prisons de Berlin et de Spandau. Je me suis aussi servi, pour la détermination du siège *des organes*, d'un crâne noté par les prosecteurs du docteur *Gall*, et qui a été donné par un de ses disciples à mon ami *M. Nysten*, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

Ces sources m'ont paru les meilleures parmi celles auxquelles j'ai pu puiser ; car *M. Gall* n'a encore fait connaître sa doctrine que dans des cours publics, et il a laissé à ses disciples et à ses amis le soin de la publier par la voie de l'impression.

Le système du docteur *Gall* renferme deux parties totalement distinctes : la première est relative à l'organisation du cerveau ; la seconde, à un nouveau moyen de connaître, par des caractères extérieurs, les dispositions et les penchans de chaque homme. Nous exposerons, dans cet article, les idées du docteur *Gall*, sur le premier de ces objets. Nous examinerons le second dans le prochain Cahier de ce journal.

L'on a cru, jusqu'à présent, que le cerveau était formé par une pulpe homogène, ou plutôt par la réunion de deux substances molles, intimement unies entr'elles, tantôt mêlées, tantôt apposées l'une à l'autre par couches distinctes.

M. Gall admet aussi cette distinction ; mais il regarde la substance médullaire comme un assemblage de nerfs qui , nés de la moëlle épinière , se portent dans le crâne , en formant , non point une masse homogène , mais des faisceaux distincts. Quant à la substance grise ou corticale , il la regarde comme en quelque sorte étrangère aux nerfs qui , par leur réunion , composent selon lui le cerveau. Elle est , dit-il , rassemblée en masses ob rondes ou *ganglions* , que traversent les filets nerveux , ou étendue en membranes , dans lesquelles ils se terminent. M. Gall distingue six *ganglions* de cette espèce , ou six portions du cerveau , formées par la substance vulgairement appelée *grise* ou *corticale* ; savoir : 1.^o les corps olivaires ; 2.^o les corps cannelés et les couches des nerfs optiques ; 3.^o le pont de varole ; 4.^o le corps ciliaire du cervelet ; 5.^o la substance corticale extérieure ; 6.^o les tubercules quadrijumeaux.

Ces préliminaires posés , M. Gall établit qu'il existe dans le cerveau deux espèces de nerfs ; savoir , ceux qui se portent du centre ou de la moëlle épinière à la périphérie , c'est-à-dire , dans le crâne ou dans les autres parties du corps , et ceux qui naissent de la périphérie ; c'est-à-dire de la substance corticale du cerveau , et qui se portent dans le cerveau lui-même.

Je vais exposer le plus brièvement qu'il me sera possible , la description que M. Gall donne de ces deux ordres de nerfs.

Les nerfs *divergens* ont pour caractères génériques de naître de la moëlle épinière , où ils sont peu volumineux , de traverser , avant de se rendre à leur destination , un ou plusieurs *ganglions* dans lesquels ils reçoivent un accroissement de masse par une action vitale particulière. Au sortir de ces *ganglions* , les nerfs *divergens* se rendent à leur destination particulière , et vont se terminer dans une substance de même nature que celle des *ganglions*.

La moëlle épinière est formée par un assemblage de faisceaux nerveux qui , comme il vient d'être dit , sont

l'origine de tous les nerfs divergens du corps humain, et du cerveau lui-même. Ces faisceaux sont séparés les uns des autres par une gelée semblable à la substance corticale du cerveau. Ils montent depuis la *cauda equina*, jusqu'à la moëlle alongée où ils se divisent, et forment toutes les paires de nerfs connus, et plusieurs autres qu'on ne connaissait pas, ou qu'on ne regardait pas comme des nerfs. M. *Gall* n'a pas encore découvert l'origine de toutes les paires de nerfs, mais il en est huit qu'il a bien reconnues, et dont il démontre la marche dans ses leçons.

La première est le cerveau proprement dit. Elle offre d'abord un volume bien peu considérable, car M. *Gall* la fait commencer dans ce qu'on appelle communément les éminences pyramidales de la moëlle alongée; et c'est, dit-il, en cet endroit que se fait l'entrecroisement des fibres du cerveau. Après cet entrecroisement, les nerfs qui forment les pyramides, s'écartent en deux faisceaux à-peu-près de même grosseur que ces éminences, et qui traversent la substance corticale située dans le pont de varole, ou protubérance annulaire. Outre ces deux faisceaux principaux, on en trouve plusieurs autres qui, également nés des éminences pyramidales, traversent le pont de varole dans le même sens, mais séparés en diverses couches par la substance corticale et par des fibres médullaires transversales, dont nous parlerons bientôt.

A la sortie du pont de varole, tous ces faisceaux grossissent considérablement, se réunissent, et forment ce qu'on appelle les *cuisses du cerveau*.

Les cuisses du cerveau montent en se dirigeant en dehors, et s'engagent aussitôt dans un nouveau ganglion; c'est la masse de substance corticale qui forme la base des corps cannelés et des couches des nerfs optiques. Le *nerf-cerveau* se divise dans ce grand ganglion en plusieurs filets, ou plutôt en lames blanches, très-distinctes, qui se rendent, en divergeant, vers la surface extérieure du cerveau, et dont chacune, suivant M. *Gall*,

va former une des circonvolutions du cerveau, et est l'organe d'une faculté particulière de l'ame. Au sortir des corps cannelés, tous les nerfs grossis se touchent, et vont se terminer dans la substance ganglionnaire extérieure, ou dans la substance corticale extérieure du cerveau.

La seconde paire de nerfs divergens qui sortent de la moëlle de l'épine, est le nerf accessoire de *Willis*. En sortant de la moëlle de l'épine, il traverse le corps olivaire de la moëlle allongée, qui est aussi un ganglion, suivant *M. Gall*, et à la surface duquel il sort par plusieurs filets qui bientôt se réunissent.

La troisième paire de nerfs divergens consiste dans les nerfs que *M. Gall* appelle *oculomotorii*, et qui sont sans doute ceux que l'on nomme communément moteurs externes des yeux. Nés comme les précédens de la moëlle épinière, ils passent aussi, suivant *M. Gall*, à travers les corps olivaires à la partie antérieure desquels tous les anatomistes ont jusqu'ici placé leur origine.

La quatrième paire de nerfs divergens prend son origine dans le centre de la moëlle allongée; c'est elle que l'on a désignée jusqu'à présent sous les noms de *corpora restiformia*, ou de *processus cerebelli ad medullam oblongatam*. C'est elle qui forme le cervelet. Elle traverse, comme toutes les autres paires de nerfs divergens, un ganglion, avant de se rendre à sa destination. Ce ganglion est le *corps ciliaire* qui se trouve au milieu de ce qu'on appelle l'*arbre de vie*. Après que la masse de nerfs qui forment le cervelet a dépassé ce ganglion, elle se déploie excentriquement, et va se terminer dans la substance corticale qui recouvre les circonvolutions du cervelet comme celles du cerveau.

La cinquième paire est celle des nerfs olfactifs. Elle naît; comme les précédentes de la moëlle épinière, passe comme elles dans le pont de varole, et en sort par ganglion qui est ce que l'on a appelé jusqu'à présent les *éminences nates*, ou les tubercules quadrijumeaux pos-

térieurs. Le ganglion dans lequel elle se termine, est la membrane pulpeuse qui tapisse les fosses nasales, et que *M. Gall* regarde aussi comme formée par une substance de la nature de celle des *ganglions*.

La sixième paire de nerfs divergens est celle des nerfs optiques. Au sortir de la moëlle épinière, elle entre dans le pont de varole, et en sort en passant par les tubercles quadrijumeaux antérieurs qui lui servent de ganglions.

La septième paire de nerfs divergens, nés de la moëlle épinière, est celle des nerfs auditifs. Je ne trouve point, dans les opuscules que j'ai cités plus haut, quel est le ganglion par lequel *M. Gall* les fait passer à leur origine : mais il est probable que c'est encore le pont de varole, puisqu'ils sortent par les parties latérales de cette protubérance. Le ganglion dans lequel ils se rendent, est la substance pulpeuse par laquelle on dit ordinairement que le nerf auditif se termine dans l'intérieur du rocher.

La huitième paire de nerfs divergens consiste dans les lignes blanchâtres que l'on voit à la surface du quatrième ventricule du cerveau, et qui, suivant le docteur *Gall*, viennent de la moëlle épinière, traversent le pont de varole, qui leur sert de premier ganglion, rampent ensuite à la partie supérieure de cette protubérance sous la membrane qui tapisse le quatrième ventricule, et vont enfin se terminer dans la substance corticale du *processus vermicularis* du cervelet, qui forme leur ganglion terminal.

Voilà quels sont tous les nerfs dont *M. Gall* a jusqu'à présent découvert la marche, parmi ceux qui se portent du centre nerveux à la périphérie. On voit qu'il ignore encore la marche et l'origine des nerfs moteurs communs des yeux, pathétiques, trijumeaux, pneumo-gastriques ou de la paire-vague, hypoglosses et sous-occipitaux. Du moins n'en est-il point parlé dans l'opuscule du professeur *Bischoff*, qui renferme l'exposition la

plus détaillée qui ait été encore donnée de la manière dont le docteur *Gall* envisage le cerveau.

Toutes les parties de la masse cérébrale qui ne sont pas formées par les nerfs dont il a été question jusqu'à présent, composent le second ordre de nerfs, ou ceux qui reviennent de la périphérie vers le centre.

Leurs caractères propres sont, 1.^o d'être plus mous que les nerfs qui vont du centre à la périphérie; 2.^o de naître ou de commencer dans la substance corticale ou grise dans laquelle se terminent ces derniers; 3.^o de ne pas traverser les ganglions; 4.^o de se réunir et de se confondre avec leurs congénères du côté opposé vers la ligne médiane du cerveau : ce qui constitue ce que le docteur *Gall* appelle *commissures*.

Les *commissures* observées jusqu'à présent, et par conséquent les paires de *nerfs convergens*, sont au nombre de huit à dix; savoir : 1.^o les filets du nerf olfactif, qui reviennent de la périphérie du cerveau; ils forment leur commissure entre les deux tubercules quadrijumeaux postérieurs, et c'est ce qui constitue la traverse qui les réunit; 2.^o les filets *convergens* du nerf auditif; leur commissure est située derrière le pont de varole qui la recouvre un peu; 3.^o le cervelet fournit une masse de nerfs assez considérable qui reviennent de la périphérie; ils forment l'extérieur des cuisses du cervelet et forment leur commissure dans le pont de varole, où on les distingue en ce qu'ils sont disposés en couches transversales, qui sont situées dans les intervalles des couches longitudinales formées par les éminences pyramidales : une de ces couches forme la surface inférieure du pont de varole, où l'on distingue très-bien la direction transversale des faisceaux qui la composent. 4.^o La quatrième paire de nerfs convergens est la plus considérable de toutes; elle renferme la plupart des filets nerveux convergens des hémisphères du cerveau, et sa commissure constitue le *corps calleux* auquel M. *Gall* donne le nom de *grande commissure*. La cinquième paire de nerfs cou-

vergens est formée par des filets qui reviennent des lobes antérieurs et moyens du cerveau; sa commissure forme cette bande de substance médullaire à laquelle on donne le nom de commissure antérieure du septième ventricule. M. Gall regarde le *septum lucidum* comme une confirmation de cette commissure. 6.^o La commissure postérieure du même ventricule, est également une commissure dans le sens de M. Gall; elle est formée, dit-il, par des filets convergens qui viennent des lobes postérieurs du cerveau. 7.^o Outre ces paires distinctes de nerfs convergens, il en existe encore quelques autres qui forment en avant et en arrière du corps calleux, des commissures qui lui servent comme d'enveloppe.

Les masses nerveuses dont il a été question jusqu'à présent, ne sont pas les seules qui entrent dans la composition du cerveau. Un faisceau nerveux délié, se glisse, dit M. Gall, entre les deux moitiés de la moëlle épinière, et montant vers l'intérieur du crâne, va pénétrer tous les organes paires, formés par les nerfs divergens qu'il lie entre eux. C'est lui qui forme le *Raphe Lancisii*, qui se voit au corps calleux.

L'assemblage de tous ces nerfs ne constitue point une masse arrondie, comme on l'a cru jusqu'à présent, mais bien une véritable membrane. M. Gall a fait cette découverte, en examinant le crâne de quelques hydrocéphales, et il l'a, dit-il, confirmée depuis, en déroulant les circonvolutions du cerveau, dont les replis, en rapprochant la substance cérébrale, lui ôtent seuls l'aspect membraneux qui lui est propre.

Telle est la nouvelle doctrine anatomique que le docteur Gall a proposée sur le cerveau. Au premier coup-d'œil elle paraît bizarre, et même assez ridicule; mais lorsqu'on l'a étudiée le scalpel à la main, elle ne laisse pas que de paraître ingénieuse dans son ensemble, et vraie dans quelques points de détail. J'ai disséqué sept ou huit cerveaux pour vérifier les faits annoncés par le docteur Gall. Je vais exposer les résultats que j'ai obtenus.

Ce que dit le docteur *Gall* du passage du faisceau nerveux qui forme les éminences pyramidales, à travers le pont de varole, de sa subdivision en plusieurs faisceaux qui vont se confondre avec les cuisses du cerveau, me paraît généralement vrai. Cependant, j'ai remarqué que plusieurs des faisceaux nerveux dont il s'agit, semblent se continuer avec les éminences olivaires, ou même avec des parties plus profondes de la moëlle allongée, plutôt qu'avec les pyramides; ce qui serait contraire au système du docteur *Gall*, puisque les corps olivaires sont, comme il le dit, formés presque entièrement de substance corticale.

En suivant, comme il indique, les faisceaux médullaires qui traversent longitudinalement le pont de varole pour se rendre dans les cuisses du cerveau, et ces dernières parties, jusques dans les corps cannelés, et les couches des nerfs optiques, on distingue quelquefois dans les portions de la substance cérébrale, une sorte de texture fibreuse. La direction de ces fibres, visible surtout à l'extérieur des cuisses du cerveau, se rapporte même assez bien à celle que le docteur *Gall* donne aux nerfs qui constituent, selon lui, cette masse. Mais au-delà des corps cannelés et des *thalami nervorum optico-rum*, il est impossible de distinguer rien de semblable; et dans beaucoup de cerveaux même, on ne distingue de texture fibreuse dans aucune des parties dont il vient d'être parlé.

Relativement aux nerfs accessoires de *Willis*, et aux moteurs externes des yeux, il y a peu de différence d'opinion entre *M. Gall* et les anatomistes; tous ont reconnu sans peine que ces nerfs naissent à la surface des corps olivaires. *M. Gall* assure qu'ils traversent ces corps. Le fait est très possible, et même probable, mais il me paraît bien difficile à vérifier. J'ai disséqué les corps olivaires sans pouvoir y parvenir; et j'ai vu seulement que ces corps sont composés d'un mélange de substance corticale ou *ganglionnaire*, pour parler suivant

la manière de voir du docteur *Gall*, et de filets de substance médullaire, qui ne m'ont pas paru se continuer bien directement avec les nerfs dont il s'agit. Les corps olivaires sont d'ailleurs recouverts d'une couche de substance médullaire, qui peut être l'origine de ces nerfs, tout aussi bien que les filets de même nature dont il vient d'être parlé.

La quatrième paire de nerfs du docteur *Gall*, ou les *corpora restiformia*, peut être assez bien suivie depuis sa sortie du pont de varole, jusqu'à son entrée dans le cervelet : mais je n'ai pu la suivre à travers le pont de varole, où elle se confond avec ce que le docteur *Gall* appelle la commissure du cervelet ; et je ne vois pas, par conséquent, qu'il soit prouvé qu'elle vient de la moëlle épinière. Il y a encore, à ce qu'il me semble, une inexactitude très-grande dans ce que dit le docteur *Gall*, sur cette portion de la substance médullaire. Elle passe, dit-il, comme tous les *nerfs divergens*, à travers un ganglion, et son ganglion est le corps ciliaire du cervelet. J'ai disséqué plusieurs fois, avec soin, ce corps ciliaire, et je crois m'être suffisamment assuré qu'il consiste en une sorte de kyste, ou de sac, sans ouverture, fort anfractueux, formé par une couche mince de substance corticale. Il est entièrement rempli par de la substance médullaire, qui s'y trouve entièrement isolée, par conséquent, du reste de la masse cérébrale médullaire. Je suis étonné que le docteur *Gall*, qui a porté une attention si minutieuse dans la dissection du cerveau, n'ait pas été frappée de cette particularité, d'autant plus remarquable, qu'elle contrarie tout son système. En effet, la portion de substance médullaire renfermée dans le corps ciliaire ; n'ayant aucune communication avec le reste du cervelet, ne peut guères, par conséquent, être regardée comme faisant partie d'un nerf.

Il n'y a pas assez de différence entre la manière de voir du docteur *Gall*, et celle des autres anatomistes, sur le nerf auditif, pour qu'il soit nécessaire de nous

étendre sur cet objet. Ce que nous avons dit plus haut des nerfs accessoire et moteur externe, peut s'appliquer également ici. J'observerai seulement qu'il me paraît bien difficile de poursuivre l'origine du nerf auditif, au-delà de la surface du pont de varole.

On conçoit encore moins comment le docteur *Gall* a pu suivre le nerf olfactif jusques dans les tubercules quadrijumeaux. Tous les anatomistes savent que ces nerfs sortent de la substance cérébrale à la hauteur de la scissure de *Sylvius*, par trois racines, dont deux s'étendent le long de cette scissure, et la troisième, beaucoup plus courte, se porte directement en arrière, où elle se perd promptement dans la masse du cerveau. J'ai souvent tenté, sans succès, de poursuivre ces nerfs au-delà, et je ne vois pas trop par où ils pourraient passer pour aller jusqu'aux tubercules quadrijumeaux.

Les nerfs olfactifs présentent encore une particularité qui ne s'accorde nullement avec le système du docteur *Gall*. Le docteur *Soëmmering* a décrit, avec beaucoup d'exactitude, une quatrième racine de ces nerfs, que l'on pourrait nommer racine supérieure; elle est entièrement formée par de la substance grise ou corticale, et forme un faisceau distinct, quoiqu'intimement uni au reste du nerf, qu'il accompagne depuis l'endroit où commence sa racine interne, jusques à quelque distance de l'apophyse *crista galli*; mais vers cet endroit il se confond tellement avec les autres faisceaux qui composent le nerf olfactif, que l'on ne peut plus l'en distinguer. Ce fait est entièrement contraire aux opinions du docteur *Gall*, puisque, suivant lui, la substance grise ou corticale ne sert point à former les nerfs.

J'ai inutilement cherché aussi à poursuivre les nerfs optiques, jusqu'aux tubercules quadrijumeaux antérieurs. J'ai toujours trouvé, au contraire, qu'ils commençaient à de petites éminences situées en avant et en dehors des éminences *nates*, où ils se confondent entièrement avec la substance cérébrale médullaire.

Quant aux filamens nerveux situés dans le quatrième ventricule, je n'ai pas encore eu assez de loisir pour examiner s'ils ont réellement l'origine et la terminaison que leur donne le docteur *Gall*. Un autre anatomiste, *M. Soëmmering*, leur a d'ailleurs déjà attribué une autre marche; car il prétend qu'ils contribuent à former le nerf auditif, ce que je n'ai pas non plus encore cherché à vérifier :

Non nostrum inter vos tantas componere lites.

Ce que dit le docteur *Gall*, des *nerfs convergens* et des *commissures*, me paraît vrai jusqu'à certain point. Ces parties du cerveau ont, d'une manière évidente, la texture fibreuse transversale que leur attribue le docteur *Gall*; mais ces caractères n'existent d'une manière bien marquée que dans les commissures. Le corps calleux, par exemple, présente, lorsqu'on l'incise horizontalement, des stries transversales très-remarquées, et qui ont été reconnues des anatomistes long-temps avant *M. Gall*; mais si l'on prolonge la coupe dans les hémisphères, la substance cérébrale n'offre plus, au moins chez la plupart des sujets, de stries ou de fibres distinctes, mais seulement une sorte de pâte homogène. On en peut dire autant des autres commissures, et entr'autres de celle du pont de varole, la plus considérable après le corps calleux.

Je n'ai pas pu comprendre comment *M. Gall* peut retourner le cerveau de manière à le *déployer* en membrane. J'ai vainement interrogé là-dessus un de ses élèves les plus enthousiastes, qui a même écrit sur la doctrine de son maître; il n'a pu m'apprendre autre chose sur ce déploiement du cerveau, sinon que le docteur *Gall* l'a opéré en présence d'une multitude d'assistans. D'après ces données, j'ai cherché à opérer le même développement, et j'ai trouvé un moyen pour y parvenir qui, je crois, doit être bien voisin de celui qu'emploie

le docteur *Gall*. Il suffit, après avoir enlevé exactement la pie-mère, d'introduire la main dans les ventricules, en soulevant les lobes postérieurs du cerveau. L'on dilacère et l'on dilate ensuite lentement la substance cérébrale de dedans en dehors, et avec de la patience on parvient à déployer toutes les circonvolutions du cerveau, par un mécanisme qui, comme l'observe fort bien le docteur *Gall*, se rapproche beaucoup de celui de l'hydrocéphale interne porté au plus haut degré. Je laisse à décider au lecteur, si une pareille préparation anatomique prouve que le cerveau soit une membrane; on pourrait, par un semblable procédé, démontrer que le foie, le cœur et les reins sont aussi des organes membraneux.

En résumant ce que nous venons de dire, on voit que ce qu'il y a de nouveau et de bien prouvé dans la doctrine du docteur *Gall*, relativement au cerveau, se réduit à deux choses. 1.° Il a mieux démontré, qu'aucun autre anatomiste, l'organisation du pont de varole; 2.° il a plus insisté, qu'aucun autre, sur les diverses directions que présentent les fibres du cerveau dans les endroits où l'on peut en appercevoir. Tout l'ensemble de son système présente même quelque chose de réellement ingénieux; mais outre que plusieurs des faits sur lesquels il est fondé ne sont, comme nous l'avons vu, rien moins que constants, il en est dont l'auteur n'a point parlé, et qui le contredisent formellement.

Comment accorder, par exemple, le système du docteur *Gall*, avec ce que l'on observe tous les jours dans les lésions du cerveau et de la moëlle épinière? Si le cerveau n'est qu'un des nerfs nés de cette dernière partie, pourquoi un épanchement de sang ou de pus dans les hémisphères cérébraux produit-il la paralysie des membres? si le centre nerveux est dans la moëlle épinière, pourquoi la compression exercée sur cette partie, produit-elle seulement la paralysie des organes situés au-dessous de l'endroit comprimé, et laisse-t-elle le libre exercice des fonctions de l'entendement? J'ai vu dernièrement à

L'hôpital de la Charité, un homme qui, à la suite d'une chute, s'était luxé la sixième vertèbre du cou sur la septième. Il vécut plusieurs jours dans cet état. Les membres inférieurs étaient paralysés, ainsi que la vessie et le rectum; mais le malade parlait encore, et il n'y avait même pas de stupeur bien notable. A l'ouverture du cadavre, la portion de la moëlle épinière qui correspond aux vertèbres du cou fut trouvée ramollie, et dans son centre existait un épanchement sanguin qui, à la hauteur des vertèbres inférieures sur-tout, infiltrait la presque totalité du cylindre formé par la moëlle épinière.

On pourrait encore demander à *M. Gall*, comment un corps aussi peu volumineux que la moëlle épinière, peut fournir, par son développement, le cerveau et le cervelet? Les *ganglions*, dit-il, ou les différentes masses de substance corticale répandues dans le pont de varole, les corps cannelés, etc., ont pour usage spécial d'accroître et de nourrir, pour ainsi dire, la masse cérébrale au moment où elle les traverse. Cette explication ne signifiera jamais rien aux yeux de tout homme qui aura quelque teinture de physiologie. Si le cerveau était un liquide, on pourrait supposer que les *ganglions* le secrètent; mais puisque c'est une masse solide, un véritable organe, une pareille explication n'est nullement admissible. On pourrait encore supposer qu'arrivées dans les ganglions, les fibres nerveuses qui, suivant *M. Gall*, composent le cerveau, se ramifient et deviennent plus nombreuses; mais cette hypothèse serait en contradiction directe avec tout ce que l'on a observé jusqu'ici relativement aux subdivisions des nerfs. On sait en effet que les nerfs ne se ramifient point à la manière des vaisseaux. Une artère, une veine, peut fournir un grand nombre de branches qui, réunies, offrent une masse plus considérable que le tronc qui leur a donné naissance: mais chaque tronc nerveux renferme tous les rameaux qui doivent s'en séparer, et ceux-ci, à leur tour, ne sont

formés que par la réunion des filets qu'ils doivent fournir à diverses parties; de sorte que dans les distributions des nerfs, il n'y a pas de ramification réelle, mais une simple séparation des filamens qui composent le tronc nerveux. Je sais que M. *Gall* pourrait peut-être esquiver cet argument, en supposant que de chaque ganglion naissent de nouvelles fibres qui se joignent à celles qui sont nées de la moëlle épinière : mais alors il ne peut pas dire avec vérité que le cerveau et le cervelet tirent leur origine de ce dernier organe, puisque la plus grande partie de leur masse devrait son origine aux ganglions placés dans l'intérieur du crâne, et il resterait encore ce problème bien difficile à résoudre; savoir comment chaque ganglion peut donner naissance à un nombre de filets nerveux qui, réunis, forment une masse évidemment plus grande que la sienne.

Je ne parlerai point ici des argumens qu'on pourrait tirer contre le docteur *Gall*, de toutes les paires de nerfs dont il n'a pas parlé, et dont il avoue ne pas connaître l'origine; de l'organisation de diverses parties du cerveau, dont il n'a également rien dit, et entr'autres du *taenia semi-circularis*, de la tige pituitaire, etc. On pourrait faire un volume si l'on voulait réfuter, avec tous les détails possibles, un pareil système. Nous en avons, je crois, assez dit pour faire voir que tout ce que l'on peut admettre de la doctrine du docteur *Gall* sur le cerveau, se réduit à quelques détails d'anatomie fine, qui ne peuvent être d'aucune utilité dans la pratique, et qui ne fournissent même aucune donnée physiologique plausible, ainsi que nous le montrerons dans l'article prochain.

(La suite au numéro prochain.)

M É M O I R E

QUI A REMPORTÉ LE PRIX AU JUGEMENT DE LA
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES, DANS SA
SÉANCE PUBLIQUE DU 2 VENDÉMIAIRE AN 14 ;

Sur la question proposée en ces termes :

La nuit exerce-t-elle une influence sur les malades ? Y
a-t-il des maladies où cette influence est plus ou moins
manifeste ? Quelle est la raison physique de cette
influence ?

*Par le docteur Richard de Laprade, médecin-adjoint à
l'hospice de Montbrison, membre de plusieurs So-
ciétés Savantes (1).*

Ce Mémoire est loin de renfermer une de ces ques-
tions oiseuses, dont la solution n'est propre qu'à faire
naître des discussions frivoles, ou tout au plus à satis-
faire une vaine curiosité. Il présente, au contraire, un
ensemble de faits et d'observations qui, bien réunis et
enchaînés, peuvent fournir des indications utiles à la
médecine-pratique.

Pour bien apprécier l'influence de la nuit sur les ma-
ladies, l'auteur commence par examiner l'action de la
lumière sur les êtres organisés, et spécialement sur
l'homme en santé et sur l'homme malade : cet examen
doit même donner la solution complète de la question.
Puisque la nuit n'est qu'un état purement négatif, puis-
qu'elle consiste seulement dans l'absence de la lumière,
tous les phénomènes qui l'accompagnent, tel que l'abais-
sissement de la température, les divers changemens

(1) Extrait fait par M. Rony, docteur-médecin.

qu'éprouve l'atmosphère, la différence qu'elle apporte dans les habitudes de l'homme, dépendent de la même cause.

La lumière envisagée sous des rapports physiologiques, c'est-à-dire, comme stimulant des forces vitales, exerce sur les êtres organisés une action nécessaire à leur développement; aussi les végétaux et les animaux qui en sont privés présentent des différences qui n'ont pas échappé aux observateurs : n'est-ce pas à la même cause qu'on doit attribuer la fréquence des maladies asthéniques qui règnent dans les prisons ? Les fièvres intermittentes, les obstructions des viscères, l'hydropisie, les fièvres putrides, le scorbut, etc., sont ordinairement endémiques dans les pays bas et marécageux ; nonobstant les autres causes qui peuvent les produire, ne sont-elles pas en partie occasionnées par le défaut d'énergie de la lumière, qui n'arrivant qu'après avoir subi une grande réfraction à travers une atmosphère chargée de vapeurs, a perdu presque toutes ses qualités stimulantes ?

Toutes les maladies qui sont caractérisées par une exaltation des forces vitales, s'exaspèrent au commencement du jour : tels sont les fièvres inflammatoires, la fièvre ardente, et en général les phlegmasies, etc. Au contraire, les fièvres dites pituiteuses, les fièvres quartes, l'hémitritée, etc., offrent leurs exacerbations vers le soir. Les fièvres putrides et malignes, et toutes en général, celles où la prostration des forces est un symptôme si redoutable, sont encore plus soumises à l'influence de la nuit : c'est alors que la faiblesse et l'abattement sont à leur comble ; c'est alors que tous les accidens qui les accompagnent, augmentant d'une manière sensible, entraînent la mort des malades.

Nous n'avons pas besoin de parler des avantages que la médecine-pratique peut retirer de ces observations : on sent aisément qu'il faut, dans un cas, isoler le malade ; et, dans l'autre, l'exposer à l'influence de la lumière.

Nous bornerons ici ce que nous avons à dire de ce mémoire ; nous ajouterons seulement que le style joint l'élégance à la clarté ; que l'auteur , jeune encore , sait déjà bien enchaîner ses idées , qu'il nous paraît posséder cette pénétration , cette vivacité d'esprit qui saisit aisément les rapports éloignés qui existent entre les causes et les effets ; et plus encore , ce talent d'observation que l'on rencontre si rarement même dans la maturité de l'âge.

SOCIÉTÉ LIBRE

DES SCIENCES PHYSIQUES ET MÉDICALES DE LIÈGE.

DANS sa séance du 12 juin 1806, la Société libre des sciences physiques et médicales de Liège, a proposé, pour sujet d'un prix, la question suivante :

Déterminer qu'elle est l'influence des passions sur la production des maladies ?

La Société desire que l'on s'attache sur-tout à indiquer les rapports particuliers qui existent entre certaines affections de l'ame, et la naissance de certaines affections physiques.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de deux cents francs , qui sera décernée dans la séance publique du mois de juin 1807.

Les mémoires seront adressés , port franc , à M. Sauveur , secrétaire de correspondance , avant le premier avril de la même année.

Les auteurs devront se conformer aux usages académiques , et écrire leurs mémoires en latin ou en français.

Les membres résidens de la Société sont seuls exclus du concours.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAU Dictionnaire Français de Médecine, de Chirurgie, de Physique, Chimie, Botanique et Histoire naturelle, où l'on trouve l'étymologie et l'explication des termes de ces sciences, avec deux vocabulaires, l'un grec, l'autre latin, et les synonymies des anciennes et nouvelles nomenclatures d'anatomie, de chimie, de botanique, de pathologie tant interne qu'externe, et des poids et mesures; par *Joseph Capuron*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans; membre titulaire de l'Académie de Médecine de Paris, etc. Un vol. in-8.^o de 500 pages en petit-texte, sur deux colonnes. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrasin, N.^o 9. Prix, 6 fr. 50 cent., et par la poste, 8 fr.

Les auteurs et professeurs qui servent de bases fondamentales à ce Dictionnaire, sont, pour l'anatomie, *Vinslow, Sabatier, Boyer, Bichat, Chaussier, Portal*; pour la physiologie, *Haller, Bichat, Chaussier, Richerand*; pour l'hygiène, *Hallé*; pour la pathologie interne; *Pinel, Corvisart, Leroux, Bourdier, Portal*; pour la pathologie externe, *Sabatier, Boyer, Dubois, Lassus, Richerand*; pour la matière médicale, *Peyrilhe, Schwilgué*; pour les accouchemens, *Baudelouque, Dubois, Alphonse Leroi*; pour la physique, *Brisson, Haüi, Hallé*; pour la chimie, *Lavoisier, Fourcroy, Chapial, Deyeux*; pour la pharmacie, *Baumé, Carbonel, Deyeux*; pour la minéralogie *Haüi*; pour la botanique, *Linnaeus, Jussieu, Desfontaines, Richard*; pour la zoologie, *Lacépède, Lamarck, Cuvier, Duvéril et Duvernoy*.

BIBLIOGRAPHIE. 156

Histoire d'une maladie particulière au système lymphatique, etc. ; par M. Alard, docteur en médecine. Un vol. in-8.^o. Prix, 5 fr. ; et 6 fr. 25 cent., franc de port, par la poste. A Paris, chez Gabon et compagnie, libraires, place de l'Ecole de Médecine, N.^o 2.

La bonne et unique méthode de faire les toits des bâtimens ; approuvée par l'Institut Impérial et cinq architectes nommés par le Gouvernement. Cahier in-8.^o et dessins gravés. Prix, 1 fr. 25 cent. A Paris, chez le sieur Cointereaux, rue Folie-Méricourt, N.^o 4, boulevard du Temple ; le Normant, rue des Prêtres Saint-Germain - l'Auxerrois ; Debray, rue Saint-Honoré, N.^o 168, barrière des Sergens.

Annales de l'agriculture française, par MM. Tessier et Bagot ; tome XXVII. A dater de janvier dernier, il paraît chaque mois un cahier. La réunion des douze cahiers forme, à la fin de l'année, quatre volumes de plus de 400 pages chacun, y compris les tables quand elles sont nécessaires.

Le prix de la souscription pour les quatre volumes ; ou pour l'année, est de 25 francs pour toute la France.

Les cahiers sont envoyés aux souscripteurs, franc de port, par la poste.

On continue à s'adresser, pour souscrire ; à Paris, chez madame Huzard, imprimeur - libraire, rue de l'Eperon-Saint-André-des-Arcs, N.^o 7 ; dans les Départemens, chez tous les libraires et directeurs de poste-aux-lettres ; pour l'Italie, la Suisse et l'Allemagne, chez J. J. Paschoud, libraire à Genève.

Les mémoires et ouvrages à annoncer doivent être adressés à madame Huzard, seule chargée de toute la correspondance.

156 BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur les symptômes et les causes de la syncope angineuse, vulgairement appelée angine de poitrine, éclairées par les ouvertures cadavériques, par Caleb Hillier Parry, médecin, membre du collège de Médecine de Londres, de la Société royale de Médecine d'Edimbourg, et médecin de l'hôpital-général de Bath; mises en français par A. Matthey, médecin, membre de la Société médicale d'Emulation de Paris, etc. — Brochure in-12 de 116 pages. A Paris, chez Patris et Gilbert, libraires, rue Hautefeuille, N.º 21. — 1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince
Louis; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

SEPTEMBRE 1806.

TOME XII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre,
F. S. G., N.º 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de
Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3
et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1806.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME DE L'AORTE, QUI AVAIT
 PRODUIT LA COMPRESSION DU CANAL THORACIQUE.

*Lue à la Société de l'Ecole de Médecine ,
 par M. LAENNEC , D.-M. , associé-adjoint
 de la Société.*

*V*ALENTIN-PIERRE DUBUT , fondeur en cuivre , âgé de 32 ans , d'un tempérament bilieux , était malade depuis environ dix-huit mois , lorsqu'il se détermina à entrer dans l'un des hospices de Paris. L'invasion de la maladie avait été marquée par des douleurs brûlantes et *térébrantes* , qui se manifestaient d'abord dans les lombes , et delà se propageaient à diverses parties , tantôt au thorax , tantôt au ventre , où elles produisaient le sentiment d'une barre. Les moyens qu'on leur

12.

11.

opposa les calmèrent à diverses reprises , mais elles ne cessèrent jamais entièrement. Lors de l'entrée du malade à l'hospice, le 23 brumaire, elles étaient très-vives, et le malade les comparait lui-même à celles qu'auraient produit l'action d'un trépan perforatif, sur la colonne vertébrale. Il y avait des douleurs de tiraillement, et des engourdissemens dans toutes les parties des membres inférieurs. La pression soulageait les douleurs, le pouls était tout-à-fait naturel. On soupçonna que le malade était affecté d'une colique des peintres. Il mourut au bout de peu de jours, en jetant de grands cris.

Etat extérieur. Le cadavre, long d'environ cinq pieds trois pouces, était pâle, décoloré et un peu amaigri; il n'y avait point d'infiltration. Les yeux étaient inégalement entr'ouverts; on voyait quelques taches violettes sur les conjonctives. La poitrine résonnait bien du côté droit, et à la partie supérieure du côté gauche; mais inférieurement elle ne rendait de ce côté qu'un son obscur et mat. Les membres étaient un peu roides.

Cavité du crâne. Il y avait un peu de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère; mais il n'y en avait point dans les ventricules, ni à la base du crâne; il n'y en avait pas non plus dans la colonne vertébrale.

Cavité thorachique. Le poumon droit était un peu gorgé d'un sang noirâtre assez liquide; du reste, il était crépitant et sain. La plèvre droite ne contenait point de sérosité. A l'ouverture de la plèvre gauche, il s'écoula environ deux verres d'une sérosité limpide, de couleur de paille, qui fut suivie de quelques caillots

de sang. En écartant le médiastin, on aperçut le poumon gauche refoulé en haut, et occupant à peine la moitié de la cavité de la plèvre, avec laquelle il adhérait par un tissu cellulaire ferme, et assez abondant. Le reste de cette cavité était rempli par une masse considérable de sang caillé presque entièrement rouge, sur-tout à l'intérieur des caillots; quelques portions de leurs surfaces seulement étaient noires. A la partie postérieure, inférieure et interne de la cavité de la plèvre gauche, on apercevait sur le diaphragme et la colonne vertébrale une tumeur lisse, du volume d'un œuf de canne, et recouverte par la plèvre. Au milieu de cette tumeur on apercevait une ouverture à bords frangés, capable de recevoir le petit doigt, et par laquelle paraissait avoir coulé tout le sang contenu dans la plèvre.

Le péricarde était dans l'état sain, et ne contenait pas de sérosité. Le cœur avait un volume naturel. Ses cavités droites contenaient très-peu de sang. Le ventricule droit était petit, et ses parois assez minces. Le ventricule gauche n'avait pas non plus beaucoup de capacité, mais ses parois avaient environ neuf lignes d'épaisseur; du reste, il était dans l'état sain, ainsi que son oreillette et ses valves. Les cavités gauches ne contenaient pas du tout de sang.

L'aorte ascendante et la crosse de l'aorte étaient dans l'état sain. L'aorte descendante ne présentait non plus rien de remarquable dans la plus grande partie de son trajet dans la poitrine; mais à la partie inférieure de cette cavité, elle présentait une dilatation

anévrismatique considérable. Cette tumeur, longue d'environ cinq pouces, large de quatre, profonde de deux, était étendue longitudinalement sur la partie antérieure de la colonne vertébrale, depuis la dixième vertèbre du dos, jusqu'à la deuxième des lombes. Sa forme était à-peu-près ovoïde. On pouvait lui considérer quatre faces et deux extrémités. Son extrémité supérieure, beaucoup plus grosse que l'inférieure, était située dans le médiastin, recouverte antérieurement par le péricarde et l'œsophage, latéralement par les plèvres. Elle était un peu déjetée du côté gauche, et formait, dans la plèvre de ce côté, la tumeur que nous avons décrite plus haut. La face antérieure de l'anévrisme présentait à sa partie moyenne, et dans toute sa longueur, une bandelette large d'un demi-pouce, saillante d'environ une ligne, formée par la partie antérieure de l'aorte, qui n'était nullement déformée, et de laquelle on voyait naître encore, vers le bas de la tumeur, le tronc cœliaque, et la mésentérique supérieure. Elle était recouverte en haut et à droite par l'œsophage; vers la partie moyenne, par le péritoine; sur les côtés, par les piliers du diaphragme, qui, considérablement écartés de la colonne vertébrale, s'étendaient en outre sur les parties latérales de la tumeur. Inférieurement, cette face était un peu recouverte par le pancréas, le duodénum, et les vaisseaux spléniques. Elle était aussi recouverte immédiatement, en plusieurs endroits, par les plèvres qui environnent le ganglion semi-lunaire. Les faces latérales de la tumeur étaient recouvertes en haut par les plèvres; vers le

milieu et en bas par les piliers du diaphragme, et un peu par le péritoine. Le nerf splanchnique, considérablement écarté de la colonne vertébrale, passait sur ces faces presque à leurs parties antérieures. Du côté droit, la tumeur adhérait aussi à la veine-cave, qui ne paraissait pas avoir été comprimée par elle.

La face postérieure de la tumeur était adhérente, et recouvrait la colonne vertébrale, qu'elle dépassait de chaque côté, mais surtout du côté gauche.

L'aorte, ouverte dans toute sa longueur, était parfaitement saine dans sa partie antérieure, et ne présentait aucune dilatation dans toute sa longueur; postérieurement elle adhérait fortement à la tumeur et à la hauteur de la onzième vertèbre du dos. Elle communiquait avec elle par une ouverture d'environ une demi-ligne de diamètre, ronde, à bords un peu épais, arrondis. Intérieurement cette tumeur contenait des caillots de sang et des concrétions fibrineuses, rougeâtres. Ses parois étaient intérieurement tapissées de couches fibrineuses d'abord rougeâtres, puis blanchâtres, qui adhéraient si intimement aux cellulaires extérieures, qu'on ne pouvait les séparer en entier. La colonne vertébrale était à nud. Les corps des onzième et douzième vertèbres du dos étaient usés et creusés de manière à pouvoir loger chacun une coquille de noix. Celui de la dixième du dos était un peu usé inférieurement, et celui de la première des lombes l'était à la partie supérieure. Les fibro-cartilages inter-vertébraux étaient sains. Les endroits les moins épais du sac présentaient une couleur livide, brunâtre. Infé-

rieurement, la tumeur était divisée longitudinalement par une cloison fibrineuse, ou peut-être même charnue, épaisse d'environ une demi-ligne.

L'extrémité inférieure de la tumeur s'étendait presque jusqu'aux insertions des piliers du diaphragme qui la recouvraient.

Tels étaient les rapports immédiats de la tumeur, qui répondait médiatement aux parties suivantes. En haut, au cœur; sur les côtés, aux poumons, aux nerfs diaphragmatiques, aux capsules surrénales, aux reins; à droite, au foie et au pilore; à gauche, à la rate et au grand cul-de-sac de l'estomac; en avant, au corps de ce viscère.

L'estomac et le canal intestinal étaient dans l'état sain, et contenaient des matières alimentaires ou fécales, à différens états, suivant les divers endroits où on les considérait. Le foie avait une couleur brunâtre un peu pâle; quelques portions de sa face concave offraient une couleur d'un noir ardoisé, qui pénétrait d'environ une ligne dans sa substance. Sa consistance était naturelle. La vésicule biliaire était petite, et contenait une bile d'un noir roussâtre, peu filante, assez liquide. La rate, longue d'environ deux pouces, était un peu molle, mais saine, ainsi que le pancréas.

Les glandes du mésentère étaient un peu dures et épaissies; cependant leur volume n'était pas beaucoup plus considérable que dans l'état naturel. Elles étaient légèrement jaunâtres extérieurement. Intérieurement, elles offraient une couleur blanchâtre et un tissu assez naturel. Les vaisseaux lactés étaient gor-

gés de chyle ; il en coulait aussi des glandes incisées. On doit observer que le cadavre était froid, et qu'au bout d'une demi-heure d'exposition à l'air, les vaisseaux lactés étaient aussi gorgés qu'au moment de l'ouverture de l'abdomen.

L'anévrisme que je viens de décrire, devant être conservé, je ne pus faire aucune recherche sur le canal thorachique, qui, d'après la position de la tumeur et l'engorgement des lymphatiques, du mésentère, avait été probablement ou détruit, ou oblitéré dans une grande partie de son étendue.

Les gros vaisseaux de toutes les parties du corps, et sur-tout des membres, contenaient peu de sang ; les os se cassaient assez facilement. Les autres parties du corps étaient dans l'état naturel.

O B S E R V A T I O N

SUR UN ANÉVRISME DE LA CROSSE DE L'AORTE,
OUVERT DANS LA TRACHÉE-ARTÈRE ;

Par M. CULLERIER, chirurgien en chef de l'hôpital
des Vénériens de Paris.

UN bonnetier, âgé d'environ soixante ans, mourut subitement d'une hémorragie nasale, le 16 floréal an 9.

Une mort aussi prompte me fit présumer la rupture de quelque vaisseau considérable des poumons ; car je ne pouvais soupçonner qu'il y eût dans la membrane pituitaire des artères

assez grosses pour donner en aussi peu de temps une si grande quantité de sang. Le cadavre ayant été apporté à mon amphithéâtre, j'ouvris la poitrine avec beaucoup de soin. La trachée-artère étant découverte et fendue dans sa longueur, j'aperçus sur le côté qui répondait à la crosse de l'aorte, une ouverture bouchée par un caillot de sang, qui faisait une saillie assez considérable dans la trachée-artère. Cette ouverture communiquait dans la crosse de l'aorte, qui présentait en cet endroit une dilatation anévrysmale, comprimant la trachée-artère, dans l'intérieur de laquelle elle se prononçait d'une manière assez manifeste.

Voici les renseignemens que je pus me procurer sur les accidens qui avaient précédé la mort.

Environ quatre ans auparavant, cet homme jetant une paille par une croisée d'un deuxième étage, perdit l'équilibre, et tomba avec elle sur le pavé. La paille le préserva sans doute de la forte percussion qu'il devait éprouver, car il souffrit peu, se releva sans l'aide de personne, et ne ressentit qu'un mal-aise général pour lequel il ne fit rien.

Deux mois ensuite, ayant transporté des fardeaux pesans, il sentit une douleur, ou plutôt une gêne dans la poitrine, et rendit des crachats sanguinolens pendant un mois. Il se reposa quinze jours, et ne fit usage d'aucune espèce de médicamens.

Cet homme avait tous les hivers une affection catharrale. Il en ressentit une attaque au mois de pluviôse an 9. Les premiers jours, il vomit des matières muqueuses et blanchâtres. Bientôt ces vomissemens furent suivis de crachats

noirs, qu'on reconnut être du sang caillé. Peu-à-peu ces crachats devinrent d'un rouge vif. L'expectoration avait lieu, sur-tout le matin, à la quantité d'environ un verre.

Depuis l'apparition du crachement de sang, le malade éprouva constamment dans la poitrine un sentiment de gêne, comme *une barre* qui lui causait de la douleur lorsqu'il se courbait en avant. Bientôt il se plaignit de ressentir dans la gorge *quelque chose* qui le suffoquait lorsqu'il penchait la tête sur la poitrine, et qui le forçait, pour éviter cet inconvénient, de se coucher horizontalement sans oreiller ni traversin. Il avait en outre, à la partie inférieure du cou, des battemens qui étaient sensibles à la vue.

Depuis plusieurs années, ce malheureux se réduisait à la misère, pour soutenir sa famille, et ne vivait que de pain et d'eau, quoiqu'il travaillât environ quinze heures par jour. Pour adoucir sa toux, et faciliter l'expectoration, il buvait chaque jour à-peu-près une pinte d'eau sucrée ou miellée, et il en avait pris deux verres le matin du jour de sa mort.

Il est bien probable que la maladie de la crosse de l'aorte remonte à l'époque de la chute d'un deuxième étage, qui aura donné une violente commotion dans cette partie. Nous avons dit que cet homme n'avait éprouvé qu'un mal-aise général, sans aucun accident, et sans crachement de sang; aussi nous pensons qu'alors il n'y a eu qu'un affaiblissement dans les parois de l'artère, et que le sang n'aura commencé à transsuder que lorsqu'une nouvelle cause de distension aura eu lieu. Nous

trouvons cette seconde cause dans les efforts que fit le malade huit à neuf mois après, pour transporter des fardeaux pesans.

Les crachemens de sang qui avaient lieu pendant l'hiver, lorsqu'il était enrhumé, dépendaient sans doute de la secousse causée par la toux.

Il est fortement à présumer que si, après la chute, le sujet eût été affaibli par la diète, par le repos, par la saignée, la circulation étant moins active, l'artère eût pu reprendre les forces qu'elle avait perdues.

Il est également probable que la vie extrêmement sobre que menait le malade, a contribué pour beaucoup à retarder la crevasse qui a donné passage au sang dans la trachée-artère, et qui a produit une mort aussi prompte.

O B S E R V A T I O N

SUR UNE OUVERTURE SURVENUE SPONTANÉMENT AU VENTRICULE GAUCHE DU CŒUR, ET BOUCHÉE PAR UN CAILLOT DE SANG ÉTROIT DANS SON MILIEU, ET GROS A SES DEUX EXTRÉMITÉS ;

Par M. CULLERIER, chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens de Paris.

*Jean B****, âgé de cinquante-huit ans, employé à Bicêtre, ayant depuis quelque temps une santé altérée, entra à l'infirmerie dans le commencement d'avril 1787. Il avait la langue chargée, la bouche amère, et des envies de

vomir. L'usage de quelques délayans et d'un minoratif donné au bout de quatre jours, fit disparaître ces symptômes d'affection gastrique. Le malade se disposait à reprendre ses fonctions, lorsqu'il lui survint de la toux, accompagnée de légères douleurs à la poitrine. Bientôt la respiration fut pénible et accélérée, le sommeil inquiet et fréquemment interrompu; le pouls petit, intermittent et inégal. Tous ces accidens s'accrurent rapidement, et le malade succomba en peu de temps.

Je fis l'ouverture du cadavre, pour constater la cause de la mort, que j'avais présumé devoir se trouver dans la lésion des organes de la respiration. Il y avait dans chaque côté de la poitrine environ une chopine de sérosité. Le péricarde, qui avait beaucoup de consistance, contenait une quantité médiocre de sérosité rougeâtre. Le cœur étant mis à découvert, je trouvai sur le ventricule gauche une apparence de végétation. En examinant la nature de cette excroissance, je reconnus qu'elle venait de l'intérieur, et qu'il y avait une ouverture dans l'épaisseur de la paroi du ventricule. J'incisai ce ventricule au côté opposé à l'excroissance; il contenait beaucoup de sang coagulé. Un caillot, plus dur et plus adhérent que les autres, répondait à l'excroissance dont je viens de parler, et se continuait évidemment avec elle. Le ventricule gauche avait plus de capacité que le droit; ses parois étaient amincies, ses colonnes charnues en partie détruites. L'ouverture qui donnait passage au caillot, avait quatre ou cinq lignes de diamètre; son pourtour était inégal,

et adhérait fortement à ce caillot, qui était très-gros à l'intérieur du ventricule, moins à l'extérieur, étroit et comme étranglé dans son milieu, de manière à représenter un clou rivé. Du reste, ce caillot qui, comme on voit d'après ce que nous venons de dire, bouchait complètement l'ouverture par laquelle il sortait, présentait une couleur mêlée de rouge et de gris. Le rouge dominant à la circonférence, l'ouverture du ventricule avait-elle été faite par une suppuration, suite d'une inflammation du cœur ? ou bien avait-elle été produite par l'érosion d'une matière acrimonieuse quelconque ? était-elle la suite de l'amincissement des parois, et de la destruction des colonnes charnues ? y avait-il eu dilacération, et par quel agent cette dilacération avait-elle été faite ? C'est ce qu'il serait bien difficile de décider d'une manière satisfaisante, pour un esprit juste ; mais on peut raisonnablement espérer qu'en multipliant les faits de ce genre, on arrivera, sinon à des explications claires de leur nature, qui, au fond, nous importent fort peu, du moins à des résultats utiles pour l'humanité, en éclairant la conduite du praticien.

Le sujet de l'observation avait eu une jeunesse orageuse, et s'était livré à tous les excès ; mais depuis plusieurs années il menait une conduite assez régulière. Il jouissait d'une santé délicate ; la respiration était laborieuse, lorsqu'il marchait plus vite qu'à l'ordinaire ; lorsqu'il montait un escalier, il était souvent obligé de s'arrêter subitement. Je n'ai pu savoir s'il avait eu antérieurement des maladies de poitrine.

O B S E R V A T I O N

SUR UNE RUPTURE DU CONDUIT CHOLÉDOQUE , AVEC ÉPANCHEMENT DE BILE DANS LE VENTRE ; SUIVIE D'AUTRES OBSERVATIONS ANALOGUES , PUISÉES DANS LES AUTEURS , ET DE RÉFLEXIONS SUR LA COULEUR JAUNE DES ICTÉRIQUES ;

Par M. FIZEAU , docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

C'EST une maxime généralement reçue en pathologie , que tout épanchement de bile dans le ventre est mortel , soit qu'il provienne de la lésion des vaisseaux biliaires renfermés dans le foie , soit qu'il résulte de l'ouverture de la vésicule du fiel , ou de celle des conduits hépatiques , cystique et cholédoque. On enseigne aussi généralement que lorsque la bile s'épanche et se répand sur les viscères abdominaux , elle y détermine une inflammation gangreneuse et promptement mortelle ; d'où l'on est porté à conclure qu'une personne chez laquelle une blessure produit un épanchement de bile dans le ventre , mourra nécessairement d'une inflammation gangreneuse , dans l'espace de sept ou huit jours au plus tard.

L'observation suivante prouve que les accidents peuvent , dans le cas dont nous parlons , suivre une marche bien plus lente , et se terminer par la mort , sans produire la gangrène. Elle offre d'ailleurs un fait qui , par sa singularité et sa rareté , pourra piquer l'attention des

observateurs. 1.^o Il s'agit d'une déchirure du conduit cholédoque, produite par une forte compression exercée sur le ventre, sans aucune lésion extérieure. 2.^o La bile est épanchée en entier pendant plus d'un mois dans le ventre, parce que les bords de la déchirure du conduit cholédoque ne s'étant point réunis, ont laissé couler le liquide dans la cavité abdominale, sans qu'il en passât aucune portion, du moins bien notable, dans le duodénum. 3.^o Enfin, cette observation pourra donner lieu à quelques rapprochemens utiles sur les lésions des organes biliaires, et particulièrement sur la jaunisse.

OBSERVATION sur une rupture du canal cholédoque, produite par une forte compression sur la région du foie.

Antoine Suire, orfèvre, âgé de trente-cinq ans, d'une taille moyenne, corps grêle, tempérament nerveux, jouissait habituellement d'une très-bonne santé. Le 17 fructidor an 13, étant monté derrière une voiture, l'un des cordons qu'il tenait en mains vint à rompre, et il tomba de côté, le corps pris entre la roue et la caisse de la voiture. Comme celle-ci marchait avec beaucoup de rapidité, le cocher n'entendit point d'abord les cris de cet infortuné, qui fut traîné pendant quelque temps dans cette position douloureuse. La région du foie fut fortement comprimée, sans qu'il y eût à l'extérieur aucune plaie, ni même aucune marque de contusion. Dès-lors le malade commença à éprouver dans tout le ventre des douleurs qui ont toujours persisté, en

augmentant d'une manière lente, sans qu'il se soit manifesté de mouvement fébrile.

Il entra à l'hôpital de la Charité, le 26 fructidor, neuvième jour après l'accident. Le ventre était tendu, gonflé, douloureux. La pression n'augmentait pas beaucoup la douleur. De temps en temps il rendait par la bouche des vents qui le faisaient souffrir beaucoup en sortant. Les urines étaient rouges, et il avait fait trois selles naturelles depuis l'invasion. Le pouls était un peu fréquent; dur, concentré, petit; la peau de chaleur à-peu-près naturelle. Les traits du visage étaient tirés en haut, de manière à offrir ce qu'on appelle *la figure grippée*; point de sommeil la nuit. (Douze sangsues à l'anus; petit-lait avec le tamarin.)

Les jours suivans à-peu-près même état, mais les symptômes augmentaient graduellement. Le malade se plaignait toujours du ventre; il disait qu'il n'avait que des vents qui l'étouffaient parce qu'ils ne pouvaient passer, et qu'il était soulagé quand il en avait rendu. Ses selles étaient grisâtres, mais faciles; les urines coulaient bien; nulle fièvre manifeste; la langue assez nette; le pouls toujours un peu fréquent et enfoncé. Cependant le ventre augmentait de volume, et au bout de quelques jours on y sentait la fluctuation. L'oppression et l'étouffement augmentaient aussi. Le malade était très-inquiet, et demandait toujours quelque chose pour faire passer ses vents.

Le 30, treizième jour de la maladie, la peau était un peu jaunâtre et assez chaude; la face fortement *grippée*, le pouls médiocrement développé; les douleurs étaient conti-

nuelles ; le malade les rapportait sur-tout à l'épigastre et au bas-ventre ; du reste, même état.

Quatorzième et quinzième jours de la maladie , point de selles ; urine rouge formant un dépôt rouge-violet ; point de sommeil ; le pouls un peu prompt, assez fréquent ; du reste, même état.

Le seizième, le pouls plus petit, fréquent ; la peau de chaleur à-peu-près naturelle. Le ventre augmentait de volume, et la fluctuation devenait plus manifeste. La langue était couverte d'un enduit jaunâtre, tirant un peu sur le brun. Les douleurs abdominales augmentaient par la pression, et lorsque le malade rendait des vents, ce qui avait lieu très-souvent, la respiration était très-gênée.

Les jours suivans, les forces s'affaiblissaient en même temps que le pouls. Le malade ne put désormais se lever, et resta constamment alité, presque toujours en supination. L'oppression croissait avec le volume du ventre ; la voix était éteinte, et le malade parlait tout bas. Les membres inférieurs devenaient oedémateux. (Tisane apéritive, émulsionnée ; potion cordiale.)

Le vingt-quatrième, le pouls extrêmement faible, enfoncé, assez régulier ; la langue couverte d'un enduit brunâtre, assez épais ; la figure très-grippée, beaucoup plus affaîssiée ; l'œil abattu, conservant néanmoins encore de la vivacité ; insomnie ; nulle lésion des facultés intellectuelles.

Le vingt-sixième, on le regarda comme agonisant, et on se contenta de lui prescrire une potion cordiale.

Le vingt-septième, on lui fit la ponction.

Il sortit environ huit pintes de liquide un peu épais, jaune-brun, verdâtre, tachant le linge en jaune, comme la bile, écumeux, et assez semblable à l'urine très-foncée des ictériques. (Potion cordiale.) Les selles toujours grisâtres. Le soir, le malade était mieux.

Le vingt-huitième, la figure était meilleure, le pouls relevé. Le malade n'éprouvait plus d'oppression, il se croyait sauvé.

Le vingt-neuvième, à-peu-près même état, mais moins satisfaisant; le pouls s'affaiblissait de nouveau.

Le trentième, la fluctuation était déjà redevenue manifeste dans le ventre; le pouls extrêmement faible, filiforme, presque imperceptible; la face pâle, décomposée, les traits tirés en haut. Le malade conservait toute sa raison, et prenait assez volontiers ce qu'on lui donnait.

Les jours suivans, il s'affaiblit de plus en plus; le ventre augmentait de volume, sans être très-douloureux. La voix était entièrement éteinte, et le malade parlait tout bas. Les selles étaient toujours faciles, grisâtres, blanchâtres, nullement colorées en jaune. Il expira sans agonie, le trente-troisième jour, à onze heures du soir.

Une heure avant sa mort, il avait encore toute sa raison, et l'usage libre de ses sens; la respiration n'était pas gênée; le pouls presque imperceptible.

Ouverture. — Le cadavre assez maigre; la figure comme dans les derniers instans de la vie; le ventre gonflé, offrant de la fluctuation; les membres inférieurs enflés; le cerveau sain; beaucoup de sérosité entre les deux

lames de l'arachnoïde. Un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Les plexus choroïdes dans l'état naturel.

Les poumons sains, sans adhérences, crépitans, peu volumineux, peu gorgés de sang.

Le cœur, assez petit, contenait peu de sang, sur-tout dans le ventricule gauche. Il y avait dans chaque ventricule une concrétion blanche, fibrineuse, assez ferme. Un peu de sang caillé dans l'oreillette droite.

A l'ouverture du ventre, il s'écoula environ six pintes d'un liquide jaune d'ocre, un peu trouble, et assez semblable à de la bile très-liquide.

Tout le péritoine, dans le petit bassin comme sur le foie, le diaphragme, etc., était recouvert par une fausse membrane jaune d'ocre demi-concrète, qui ne s'enlevait que par lambeaux, quoiqu'on la détachât facilement, et dont le tissu était aréolaire et un peu infiltré sur la portion du péritoine qui tapisse la paroi antérieure du ventre. Le péritoine auquel elle adhérait médiocrement, paraissait un peu rongi en quelques endroits.

Les intestins, à peu-près vides et sans gaz, étaient refoulés sur la colonne vertébrale. Leurs circonvolutions étaient unies et confondues par l'exsudation jaune et albumineuse dont nous avons parlé.

L'estomac était sain, médiocrement distendu par les gaz, et assez pâle à l'intérieur. La couche albumineuse jaune qui le recouvrait à l'extérieur était mince, ainsi que celle qu'on trouvait sur la surface du foie.

Le duodénum ne contenait qu'une matière blanchâtre, demi-transparente, visqueuse, assez liquide; ses parois avaient la même couleur, et ne paraissaient nullement teints de bile.

Les intestins grêles et gros étaient noirâtres ou ardoisés dans toute leur épaisseur; ils contenaient des matières muqueuses ou excrémentitielles, nullement teintées de bile.

La rate médiocrement volumineuse, assez ferme, rouge, vermeille, le pancréas sain.

Le foie sain, assez petit, un peu sec. Une grande quantité du liquide jaune dont nous avons parlé, était amassée au-devant et aux côtés de cet organe, comme dans une espèce de foyer particulier borné à droite par les côtes, et à gauche par l'estomac.

La vésicule saine, à demi-pleine d'une bile de même couleur que le liquide épanché dans l'abdomen, mais un peu plus fauve et un peu plus épaisse.

Le conduit cholédoque était ouvert et déchiré dans une étendue d'un demi-pouce, près de son insertion, dans le duodénum, immédiatement au-dessus du pancréas. La déchirure n'intéressait que la partie antérieure du canal; la partie postérieure était saine. L'ouverture avait des bords irréguliers, un peu festonnés et boursofflés. Le tissu cellulaire voisin paraissait aussi un peu dilacéré.

La vessie et les reins étaient sains.

Réflexions. Il serait assurément bien difficile d'expliquer comment, dans le cas que je viens de rapporter, le conduit cholédoque,

malgré la profondeur où il est placé, a pu éprouver une lésion aussi forte de la part d'un corps contondant, sans que les parties qui l'entourent aient souffert d'altération remarquable. On a aussi beaucoup de peine à concevoir, d'après tout ce qu'on a dit sur la qualité âcre irritante de la bile, comment cette humeur a pu s'épancher si long-temps dans la cavité du péritoine sur la surface de tous les viscères abdominaux, sans causer d'accidens plus rapides que ceux qui ont eu lieu. Mais il est sur-tout une circonstance importante qui n'échappera point au médecin observateur, et qui peut donner lieu à des considérations capables de jeter un grand jour sur la cause de la couleur jaune des ictériques.

La bile, au lieu de couler dans le duodénum, s'épanchait dans le ventre; et voilà pourquoi la matière des selles privées de la présence de ce liquide, était blanchâtre ou grise, comme dans la jaunisse, au lieu d'être d'un jaune plus ou moins foncé, comme elle l'est ordinairement dans l'état de santé; mais les urines, la peau, les chairs, les os, n'étaient point colorés en jaune, comme ils le sont dans l'ictère, parce que la bile, au lieu de refluer dans le torrent de la circulation, et d'être portée, avec le sang, dans toutes les parties du corps, restait dans la cavité du péritoine, où elle s'épanchait d'une manière continue, et se mêlait à la sérosité, produit de la péritonite, que la présence de la bile avait causée, du moins en grande partie; car il est possible que la compression exercée sur le ventre, ait autant contribué au développement de la péritonite, que le contact de la bile sur le

péritoine. Il suffit, en effet, d'une forte contusion sur l'abdomen, pour causer une péritonite mortelle, sans que les viscères abdominaux soient intéressés. Je viens d'en trouver une preuve frappante chez un enfant de treize ans, qui avait eu le ventre frappé rudement par le bout d'un timon de voiture, sans qu'on apperçût à l'extérieur aucune marque de contusion. Cet enfant présenta, depuis l'instant du coup jusqu'à la mort, qui eut lieu le sixième ou septième jour, tous les signes de la péritonite la plus intense. On croyait que les intestins avaient été ouverts, et qu'il s'était fait un épanchement de matières fécales dans le ventre. Mais je ne trouvai, à l'ouverture du cadavre, que les traces d'une péritonite très-intense, tout le péritoine très-rouge, et les intestins unis entr'eux, et au foie, par une substance albumineuse plus abondante et plus ferme, près du lieu où le coup avait principalement porté. Du reste, nulle lésion dans les autres tuniques du conduit alimentaire, ni dans les autres viscères abdominaux.

D'où l'on est porté naturellement à conclure que, pour qu'il y ait jaunisse, il ne suffit pas que la bile ne coule plus dans le duodénum; mais qu'il faut encore qu'elle reflue dans la circulation, et delà dans toutes les parties du corps; car si ce reflux n'a point lieu, ou si la bile s'épanche dans le ventre, comme dans le cas que je viens de rapporter, ou dans un autre endroit quelconque, il n'y aura point de jaunisse, mais seulement des selles blanchâtres.

Il faut donc encore revenir sur ce point, comme sur tant d'autres, aux idées des anciens

et des praticiens recommandables de tous les âges, et convenir avec eux que *la cause matérielle de la couleur jaune des ictériques, est la bile qui a passé dans le sang, et delà dans toutes les parties du corps*. Cette proposition, dont la vérité quoique prouvée par le témoignage de nos sens, avait été rejetée par la chimie moderne, vient d'être reconnue et confirmée de nouveau par un grand nombre d'expériences très-bien faites, consignées dans le mémoire de M. *Clarion*, sur la couleur jaune des ictériques (1).

J'ai cherché dans les auteurs, des observations semblables à celle que je viens de rapporter, afin de réunir dans un seul article tous les faits que l'art possède sur le même objet; mais ces faits sont si rares, que je n'en ai trouvé aucun. Néanmoins les deux suivans m'ont paru avoir assez d'analogie avec celui dont j'ai parlé, pour qu'il convienne de les présenter ici.

On lit dans les actes d'Angleterre, qu'un soldat eut le fond de la vésicule du fiel percé par une plaie qui pénétrait dans le ventre, et qui fut suivie de symptômes assez surprenans. Le bas-ventre se distendit aussitôt, comme s'il eût été attaqué de tympanite ou d'ascite. Cette tumeur n'augmenta ni ne diminua jusqu'à la mort, qui arriva au commencement du septième jour, depuis l'accident.

« Il n'avait été sujet, pendant tout ce temps, à aucuns rots, vents ou borborygmes, et il avait toujours eu le ventre obstinément resserré, quoiqu'on lui donnât des lavemens et des pur-

(1) Voyez Journal de Médecine, de messidor an 13.

gatifs assez forts. Il ne dormit presque point , quoiqu'il eût pris d'assez grandes doses d'opiat. La plaie était, à l'extérieur, flasque, pâle, sans pus. Son pouls était fort égal, lent, et le jour qui précéda sa mort, un peu intermittent de temps à autre. Il conserva son bon sens jusqu'à la mort. Le cinquième jour, il eut de légers hoquets et des nausées. »

Stoll, (Rat. med. part. 3, pag. 207, édit. de Paris) rapporte aussi un exemple de rupture de la vésicule du fiel, avec épanchement de bile dans le ventre. « Une femme âgée de trente-huit ans, grosse de cinq mois, sans vouloir en convenir, fut prise tout-à-coup, dans la nuit du 9 mars, de vomissemens répétés. Elle rendit d'abord les matières qu'elle avait prises, puis des matières biliieuses vertes.

» Il n'y avait point eu de selles depuis cinq jours. Elle éprouvait en même temps des frissons alternans avec la chaleur, de l'oppression de poitrine, une grande soif, et des coliques violentes.

» Le lendemain 10, elle entra à l'hôpital, et eut une selle spontanée et très-copieuse. Le soir, saignée; mêmes symptômes.

» Le 11, une autre saignée; le sang très-dense et légèrement inflammatoire; la langue sèche, couverte d'une croûte d'un blanc jaunâtre. L'urine supprimée depuis quatre jours, est évacuée en grande quantité, au moyen de la sonde. La douleur de ventre continuelle, ne permettant pas le toucher, augmentant par intervalles, sur-tout dans la région de l'hypochondre droit; la peau un peu jaunâtre, perspirable; le pouls fort, prompt, plein et dur. On pratique une troisième saignée; on

donne les mucilagineux, les huileux, et des lavemens; des fomentations émollientes sont appliquées sur l'abdomen.

» Le 12, dans la nuit, elle a encore quelques vomissemens spontanés, qui contiennent beaucoup de matières couleur de rouille, puis des matières pituiteuses et noires. Le matin, douleurs de l'enfantement, hémorragie abondante, qui revient de temps en temps. Elle accouche en allant à la selle, d'un fœtus de cinq mois, qui vécut encore pendant une heure; et elle meurt trois heures après son accouchement.

Ouverture du cadavre. « La poitrine était dans l'état naturel; le bas-ventre contenait une livre de bile jaune, muqueuse; tous les intestins étaient enflammés çà et là, et livides en plusieurs endroits; le foie plus pâle et plus mou qu'à l'ordinaire. La vésicule du fiel vide et affaissée, offrait une tache très-rouge, à-peu-près de la grandeur d'une petite pièce de monnaie percée dans son milieu d'un petit trou par où sortait la bile quand on pressait la vésicule, de même que l'eau qu'on injectait dans cette poche. On remarquait sur la partie de la vésicule, directement opposée à la tache dont nous venons de parler, un tubercule saillant, enflammé, et de la grosseur d'un pois. La vésicule contenait deux calculs à angles obtus, et de la grosseur d'une petite aveline.

» L'estomac, très-ample, contenait une grande quantité de matière noire, légèrement muqueuse, presque semblable à du rob de sureau délayé dans l'eau, comme celle qui avait

été rendue abondamment dans les derniers vomissemens.

» Le pylore permettait facilement l'introduction du pouce.

» Le duodénum était livide, et tellement dilaté, qu'il ressemblait au colon.

» Les conduits hépatique, cystique, cholédoque, étaient sains.

» La dissection de la matrice montra que le placenta avait été implanté sur le col de cet organe.

» J'appris trop tard que cette femme avait tenté de détruire, au moyen de l'infusion de sabine, le fruit d'un amour illicite. »

Dans ces deux cas, la maladie a suivi une marche bien plus rapide, que dans le premier, où elle ne se termina qu'au bout de plus d'un mois. D'où vient cette différence ? La raison en est probablement dans la nature différente des symptômes concomittans, et surtout de la cause vulnérante.

Je termine par l'observation suivante, qu'on sera bien aise de trouver ici, 1.^o comme objet de comparaison, parce que, sans offrir de signes certains d'un épanchement de bile dans le ventre, elle a néanmoins plusieurs traits d'analogie avec celle du malheureux orfèvre, soit dans la manière d'agir de la cause vulnérante, soit dans les symptômes qui en furent la suite. 2.^o Parce qu'elle présente un exemple de guérison dans un cas qu'on regardait comme désespéré (1).

(1) Je l'ai recueillie à l'hôpital de la Charité, sous MM. Deschamps et Boyer, pendant que je suivais leur clinique.

*Hydropisie par contusion du ventre , guérie
sans accidens.*

UN homme ivre fut culbuté par un cheval traînant un cabriolet dont la roue lui passa sur le ventre. Le lendemain , cet homme se plaignit un peu de la tête , mais sur-tout d'une douleur très-vive à la partie supérieure droite de l'abdomen. Cette douleur augmentait à la plus légère pression , et rendait la respiration entre-coupée. On pratiqua deux saignées , la douleur de tête disparut. Deux légères plaies de la face , produites par la chute , se guérèrent facilement ; mais la douleur du ventre persista ; le pouls était petit , concentré ; cependant cette douleur se calma. Le ventre put être touché impunément , mais il s'éleva et se tuméfia peu-à-peu ; et vingt ou vingt-cinq jours après l'accident , on sentit la fluctuation d'un liquide épanché dans l'abdomen , et répandu dans toute cette cavité , ce qui empêchait de croire que ce fût un épanchement sanguin. Le 18 germinal on fit la ponction , qui donna issue à quatre pintes et demie d'un liquide un peu visqueux , d'un brun clair , jaunâtre , comme une légère décoction de café. La couleur du liquide faisant présumer que quelques-uns des viscères étaient fortement altérés , on désespéra du malade. Cependant , après l'opération , le ventre s'affaissa ; la douleur , qui existait encore , se dissipa complètement ; l'appétit reparut , ainsi que l'embonpoint , et depuis cette époque le malade alla toujours de mieux en mieux , sans avoir pris d'autre médicament qu'une dissolution de crème de tartre.

R É F L E X I O N S

DE M. B. BEAUCHESNE, D.-M. M.,

Sur une asphixie d'un nouveau-né, guérie par M. DORTAL, à l'aide de l'immersion du placenta dans une liqueur spiritueuse.

DEPUIS que la théorie des accouchemens a dissipé les ténèbres dont cet art était environné, il ne semble pas qu'il ait fait de grands progrès, quoique la chirurgie dont il émane en ait fait d'immenses, et soit parvenue en France au plus haut degré de gloire. La raison de cette différence est facile à sentir; c'est que la science des accouchemens est infiniment bornée; elle consiste dans un petit nombre de faits, qui tous faciles à retenir, ne laissent plus rien apprendre, une fois qu'ils sont bien compris; la nature, toujours sage et intelligente dans sa marche, ne devait pas en effet environner de grandes difficultés, ni livrer à des combinaisons difficiles, celui de ses procédés au succès duquel il lui était impossible de ne pas attacher le plus grand intérêt. La science des accouchemens devait donc être bornée, et pour l'exercer, sans doute, il faut plus de vertus que de grands talens, plus d'adresse que de force. C'est pourquoi la pratique de cet art fut d'abord abandonnée toute entière entre les mains de femmes que la nature, d'accord avec la décence, semble avoir plus particulièrement destinées à remplir cette

tâche ; et peut-être serait-il à désirer qu'elle le fût encore par elles. La douceur, la patience, la bienveillance toujours active, dont les femmes sont douées, les portent bien plus sûrement que les hommes à soulager l'humanité souffrante; et en réunissant à ces premières qualités quelques connaissances bien faciles à acquérir, elles auraient pu continuer à remplir cette tâche glorieuse pour elles. Mais si l'on peut abandonner aux soins et à l'intelligence des femmes la pratique des accouchemens, il n'en n'est pas de même de leurs suites. En effet, dès qu'un accouchement est terminé, tout ce qui concerne la mère ou l'enfant nouveau-né rentre essentiellement dans le domaine de la médecine, et il serait à désirer qu'elle s'en fût occupée davantage. Le premier âge de la vie, environné de tant de dangers, ne serait pas aussi souvent abandonné à des combinaisons incertaines qui, loin d'en écarter les périls, ne servent le plus souvent qu'à les multiplier.

L'observation ci-jointe, jettera peut-être quelques lumières sur cette importante matière, en prouvant que les procédés de l'art ne sont jamais plus utiles que quand ils mettent en jeu les moyens de la nature.

Madame C. ***, rue St.-Georges, N.º 5, âgée d'environ vingt-cinq ans, d'une constitution sanguine et très-nerveuse, était déjà accouchée deux fois naturellement; grosse pour la troisième fois, elle était arrivée au terme de sa grossesse, lorsque, dans la nuit du 12 mai dernier, ayant éprouvé soudainement une forte révolution, les eaux s'écoulèrent sans douleur. M. *Dorhal*, homme aussi

recommandable par ses qualités morales que par ses talens, et ancien prévôt de M. *Levret*, ayant été appelé, reconnaît que l'orifice de la matrice n'était point dilaté, que l'accouchement était par conséquent loin d'être terminé, malgré les vives douleurs que cette dame éprouvait. Dans la vue de faciliter la dilatation que l'écoulement prématuré des eaux devait rendre plus difficile, il employa les vapeurs émollientes et les lotions de même nature; l'usage de ces moyens ne fut pas sans succès, car, au bout de deux ou trois heures, l'orifice de la matrice était assez dilaté, pour qu'on pût distinguer la présence du siège, et reconnaître que l'enfant se présentait dans la première position. Dans cet état de choses, M. *Dorthal* essaya de terminer l'accouchement à la manière usitée en pareil cas. Cependant la manœuvre fut longue et laborieuse; le peu de souplesse du col de la matrice ne permit, qu'avec beaucoup de peine, d'amener les pieds au-dehors, et de faire l'extraction des bras. A l'instant où les épaules furent dégagées, la mère croyant l'accouchement terminé, fit un cri de joie, la matrice se contracta spasmodiquement, la tête fut arrêtée au passage, et le col de l'enfant fortement comprimé.

L'état de spasme et d'excitation générale dans lequel se trouvait alors la mère, l'impossibilité d'introduire le doigt dans la bouche pour abaisser la face de l'enfant, prolongèrent de plus d'une heure le terme de l'accouchement; pendant ce laps de temps, le cordon fut toujours plus ou moins fortement comprimé. L'enfant sortit enfin, mais il n'offrait aucun signe de vie; il était flasque et déco-

loré. Sur-le-champ on employa, pour le ranimer, les frictions spiritueuses, la titillation de la membrane pituitaire, l'insufflation de l'air dans les poumons, et tous les moyens usités en pareil cas (1); mais leur usage fut vainement continué pendant plus de trois-quarts d'heure: à la suite d'un accouchement aussi laborieux, après tant d'efforts infructueux pour rappeler cet enfant à la vie, il semblait inutile de lui continuer plus long-temps les soins que l'on venait de lui prodiguer, du moins telle était l'opinion des assistans; mais ce ne fut pas celle de M. *Dorthal*, qui voulut encore tenter une dernière ressource, et voici celle qu'il employa.

Il fit apporter une large cuvette, dans laquelle il mit environ deux pintes d'eau très-chaude, et y ajouta une bouteille de vin de Bordeaux, et un verre d'eau-de-vie. Ce mélange ayant produit une température plus élevée que celle de l'intérieur de la matrice, M. *Dorthal* fit l'extraction du placenta, et s'empressa de le plonger dans le bain qu'il venait de préparer. Quatre à cinq minutes s'étaient à peine écoulées depuis son immersion, que les veines superficielles de ce tissu spongieux commencèrent à se gonfler; bientôt après le cordon lui-même qui était froid et aplati, se gonfla à son tour, et les vaisseaux qui le composent

(1) L'on avait eu l'attention de dégager l'arrière-bouche d'un mucus assez abondant, qui souvent s'oppose au passage de l'air dans le larynx. On conçoit facilement que, sans cette précaution, l'insufflation peut devenir inutile.

laissèrent appercevoir des battemens qui se communiquèrent promptement à l'enfant ; les mouvemens devinrent légèrement sensibles , mais ce ne fut qu'au bout de dix à douze minutes que de faibles soupirs annoncèrent que l'organe pulmonaire commençait à exercer ses fonctions. Alors on employa de nouveau les frictions spiritueuses , et l'irritation de la membrane pituitaire ; environ une demi-heure après l'emploi de ces différens moyens , l'enfant étant complètement rappelé à la vie , on se permit de faire la section et la ligature du cordon ombilical.

Aujourd'hui cet enfant , âgé d'environ trois mois , jouit d'une santé parfaite , et ne se ressent en aucune manière des accidens qui ont environné sa naissance.

Cette observation m'a paru d'autant plus importante à publier , que c'est pour la cinquième fois que M. *Dorthal* a employé ce moyen en pareil cas , et qu'il a toujours été suivi du même succès.

Ayant connu tous les détails de cette dernière observation , ils ont donné lieu aux réflexions suivantes , que j'ai cru devoir faire connaître aussi. Elles ont pour objet :

1.^o L'état de mort apparent dans lequel se trouvait l'enfant à l'instant de sa naissance , et la cause qui l'avait produit ;

2.^o L'insuffisance des moyens qui d'abord avaient été employés pour le rappeler à la vie ;

3.^o L'efficacité de celui qui fut ensuite mis en usage.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation , était pâle et décoloré lorsqu'il vint

190 A C C O U C H E M E N S.

au monde ; les membres étaient flasques , et n'exécutaient aucun mouvement ; la circulation était suspendue , et la respiration n'existait pas encore ; enfin , il était dans cet état que l'on désigne communément sous le nom d'asphyxie des nouveau-nés , et que M. *Gardien* , dans un mémoire très-érudit , qu'il a récemment lu à la Société de l'Ecole de Médecine de Paris , a appelé syncope.

Cet accident , auquel les enfans sont exposés dans les accouchemens laborieux , est plus commun lorsqu'ils viennent par les pieds , parce que , dans cet accouchement , le cordon ombilical étant fréquemment exposé à une compression plus ou moins forte , la circulation du placenta à l'enfant est alors interrompue en partie. Cependant , le cœur de l'enfant se contracte encore quelques instans ; il chasse , dans les artères ombilicales , une partie du sang qu'il reçoit ; et comme il faut une compression plus forte pour arrêter la circulation artérielle , que pour suspendre la circulation veineuse , une grande partie du sang de l'enfant retourne au placenta ; le cœur ne reçoit plus alors , des veines-caves , qu'une petite quantité de sang ; encore est-il dépourvu des principes qui peuvent mettre en jeu sa contractilité , et le cerveau lui-même n'étant point susceptible d'être vivifié par le sang noir ou veineux , les mouvemens du cœur cessent , toutes les fonctions cérébrales sont suspendues , les organes des sens restent sans action , les muscles sans mouvement , et l'enfant se trouve dans un véritable état d'asphyxie.

D'après l'explication que je viens de donner du mécanisme de ces accidens , il est facile

de voir qu'il est produit, 1.^o par le défaut d'une suffisante quantité de sang, pour exciter les contractions du cœur; 2.^o par l'absence des principes nécessaires à ce fluide; 3.^o par l'impression délétère qu'il a portée sur l'organe cérébrale, impression qui, en arrêtant momentanément ses fonctions, suspend également celles de l'organe pulmonaire, dans lequel on cherchera en vain à exciter les phénomènes chimiques de la respiration, si l'action vitale n'y préside.

Il serait possible que la compression du cordon ombilical ait été assez forte pour suspendre à-la-fois la circulation artérielle et la circulation veineuse. On conçoit que, dans ce cas, l'asphyxie aurait également lieu, mais alors elle serait le résultat, non pas de la petite quantité de sang, mais bien de l'action délétère de ce fluide; de sorte que, dans certains cas d'asphyxie, l'enfant est véritablement *ex sanguis*, et que dans d'autres il contient une assez grande quantité de sang. Je crois que cette distinction était utile à faire, parce qu'elle pourra servir à expliquer comment la section du cordon ombilical peut avoir eu des résultats différens dans des cas semblables en apparence.

Lorsque les enfans naissent dans un état d'asphyxie, rappeler la circulation, ranimer l'action cérébrale, exciter la respiration, voilà les vues que l'on doit se proposer, et c'est vers les différens résultats qu'elles indiquent, que tous les moyens à employer doivent tendre. En effet, quand on met l'enfant dans un bain tiède, quand on l'environne de linges chauds, ne se propose-t-on pas de le

192 ACCOUCHEMENS.

conserver dans un état de chaleur favorable au retour de la circulation? En frictionnant la peau, en titillant les narines avec la barbe d'une plume, on a évidemment pour but de mettre en jeu l'action cérébrale, soit en irritant le nerf olfactif, soit en excitant les extrémités sentantes de toute l'habitude du corps; enfin, par l'insufflation de l'air dans les poumons, on cherche, en irritant l'organe pulmonaire, à faire respirer l'enfant. Si l'usage de ces différens moyens, quoique rationnel et méthodique, n'a pas toujours été suivi à beaucoup près d'un heureux succès, je crois qu'il est facile d'en donner la raison.

Les moyens que l'on emploie ordinairement pour ranimer la circulation, sont presque toujours peu efficaces, parce que la suspension de cette fonction dépend tout à-la-fois de la petite quantité de sang que l'enfant contient, et de l'absence des qualités nécessaires à ce fluide. Il faut donc, pour réveiller l'action du cœur, augmenter la quantité du sang, et lui donner les propriétés qui lui manquent. Si l'on est assez heureux pour faire respirer l'enfant, on change bien les propriétés de cette liqueur, mais on n'en augmente pas la quantité. Cependant on a vu plusieurs fois des enfans asphyxiés, rappelés à la vie par le moyen des secours qu'on leur avait donnés après les avoir séparés de leur mère. Cela tient évidemment à ce que, chez ces enfans, le cordon ombilical avait été assez fortement comprimé pour interrompre à-la-fois la circulation artérielle et veineuse, et que, par conséquent, l'enfant n'était point *ex sanguis*, mais asphyxié, parce que, ne respirant pas encore,

le sang qui circulait dans ses vaisseaux, n'avait point la faculté d'entretenir la vie de ses organes.

On conçoit aisément, quoique la section du cordon ait réussi plusieurs fois, qu'elle ne doit point être utile dans le plus grand nombre de cas, et même qu'on ne doit jamais la pratiquer; car il est impossible de juger *à priori*, quelle est la quantité de sang que contient le nouveau-né; et en pratiquant cette section sous le frivole prétexte de donner des secours plus efficaces à l'enfant, ce serait se priver, sans nécessité, du plus puissant moyen de rétablir la circulation, et borner toutes les ressources de l'art à l'espoir incertain d'exciter la respiration, fonction dont l'influence serait inutile, si l'enfant était né *ex sanguis*, vide de sang, comme cela a lieu fréquemment.

Il n'est pas plus aisé d'exciter l'organe pulmonaire, que le cœur. En effet, on insuffle dans le poumon de l'enfant un air qui a déjà servi à la respiration, qui est chargé d'une grande quantité d'azote et d'acide carbonique, et par conséquent peu propre à vivifier cet organe. D'une autre part, ne sait-on pas que pour déterminer les phénomènes chimiques de la respiration, il faut que le poumon jouisse de toutes ses propriétés vitales, ou, ce qui revient au même, que l'action cérébrale vivifie cet organe par le moyen des nerfs qui vont s'y distribuer; de sorte que par cela même que le cerveau est inerte et sans action, le poumon ne peut exercer ses fonctions?

Quant à l'action cérébrale, il est d'autant plus difficile de la mettre en jeu, que le cer-

194 ACCOUCHEMENS.

veau a été plongé dans une sorte de stupeur et d'engourdissement, par le sang noir qu'il a reçu dans les derniers momens où le cœur s'est contracté.

Il résulte delà :

1.^o Que la circulation ne pouvant se rétablir qu'en augmentant la quantité du sang, et en changeant ses propriétés, on ne doit jamais couper le cordon ombilical, dont la section est toujours inutile, et souvent funeste.

2.^o Que la respiration ne pouvant s'effectuer qu'autant que l'organe cérébral est dans un état d'intégrité, on doit d'abord réparer la lésion de cet organe, pour provoquer l'action du poumon.

3.^o Enfin, il est bien clair que la lésion du cerveau tenant à l'absence du sang, ou à son action délétère, le moyen vraiment efficace de ranimer l'action cérébrale, est d'augmenter la quantité du sang, et d'en changer les qualités.

Tous les moyens ordinaires ayant été vainement employés pour rappeler l'enfant de madame C. ***, à la vie, M. *Dorthal* fit l'extraction du placenta, et le plongea dans un bain chaud, fait avec un mélange d'eau, de vin, et d'eau-de-vie. Ce moyen, qui est peu connu, et que l'on n'emploie pas ordinairement dans la pratique des accouchemens, quoiqu'il ait été conseillé par *Antoine Petit* et par *Levret*, fut suivi d'un prompt succès.

Cependant certains accoucheurs veulent, malgré le précepte formel d'*Hippocrate*, que l'on coupe le cordon ombilical, parce qu'ils supposaient que l'asphyxie des nouveau-nés est produite par l'extension forcée de la co-

bonne vertébrale. Je ne m'attacherai pas à combattre une opinion aussi gratuite que ridicule ; mais je vais tâcher d'exposer comment l'immersion du placenta peut être salutaire.

J'ai établi plus haut, que le moyen le plus efficace pour rappeler à la vie les enfans asphyxiés, était de donner au sang des propriétés nouvelles. Si l'on coupe le cordon ombilical, ne se privera-t-on pas de l'avantage de changer les propriétés de ce fluide, par le sang qui, de la mère, ou plutôt du placenta, passe à l'enfant ? On n'a plus alors d'autres ressources que d'exciter la respiration, et j'ai prouvé plus haut qu'il était difficile de mettre en jeu cette fonction, quand l'enfant est livré à ses propres forces, et séparé de la mère.

Mais quel effet produit-on en plongeant le placenta dans un bain chaud et spiritueux, et par quel mécanisme agit-on sur le nouveau-né, pour le rappeler à la vie d'une manière pour ainsi dire miraculeuse ? Voici comment je conçois l'effet de cette immersion. Le fluide spiritueux dans lequel on immerge le placenta, a une température plus élevée que celle du milieu d'où sort cette partie ; ce fluide, astringent par sa nature, et par le calorique qu'il contient, resserre le placenta, fronce les radicules de la veine ombilicale ; le sang, échauffé par le bain, est chassé de proche en proche par la contraction des vaisseaux, jusques dans le tronc de la veine ombilicale ; il arrive au cœur, chargé de principes vivifiants, se mêle au sang veineux qu'il y trouve ; il en augmente la quantité, et en change les qualités. Le cœur, excité par ce nouveau stimulus, se contracte, et l'envoie au cerveau, qui sort alors de l'état de stu-

196 MÉDECINE-LÉGALE

peur dans lequel il était plongé ; le poumon lui même , ranimé par l'action cérébrale , agit sur l'air atmosphérique , et l'enfant est rappelé à la vie ; peut être aussi serait-il possible que tous les effets de l'immersion du placenta dans une liqueur spiritueuse , tinssent à une absorption ; et dans ce cas , on sent de combien d'expériences et de recherches neuves et importantes pour l'anatomie et la physiologie , ce point de médecine-pratique peut devenir l'occasion.

OBSERVATION

SUR UNE MORT VIOLENTE , REGARDÉE D'ABORD
COMME UN ASSASSINAT , ET RECONNUE ENSUITE
POUR L'EFFET D'UN DUEL.

Par M. CULLERIER , chirurgien en chef de l'hôpital
des Vénériens de Paris.

UN grenadier du régiment Royal-Dauphin , en garnison à Nantes en 1782 , s'étant battu dans une orgie , fut apporté mort à l'hôpital , où j'étais alors élève. Il avait vers le milieu , et à la partie interne du bras droit , une plaie large , mais qui n'avait donné qu'une petite quantité de sang. Les tégumens du front sur la partie latérale gauche , étaient contus et déchirés. On dressa procès-verbal de l'état du cadavre ; après avoir fait l'ouverture du crâne , comme il y avait un peu de sérosité dans les ventricules du cerveau , on crut reconnaître

la cause de la mort dans cette sérosité épanchée, qu'on attribuait à la percussion exercée sur le crâne, en même temps qu'elle avait déchiré les parties extérieures.

Le cadavre ayant été laissé à l'amphithéâtre de l'hôpital, je fis des recherches sur la plaie du bras dont j'ai parlé, pour reconnaître quelles étaient les parties lésées. Je trouvai, contre mon attente, que cette plaie était très-profonde, et marchait de bas en haut dans la direction du bras. Je continuai ainsi ma dissection jusqu'à l'aisselle; parvenu là, il sortit beaucoup de sang, en grande partie liquide, qui venait des côtes supérieures. Je cessai mes recherches dans cet endroit, et je fis l'ouverture de la poitrine, dans laquelle je trouvai une très-grande quantité de sang: n'ayant alors que des connaissances peu étendues en anatomie, je priai le chirurgien gagnant maîtrise, d'examiner cet épanchement, et la cause qui l'avait produit. Il reconnut bientôt, 1.^o que l'artère axillaire était ouverte dans la longueur de trois à quatre lignes; 2.^o qu'il y avait une plaie pénétrante dans la poitrine, entre les côtes correspondantes. Cette plaie avait cinq à six lignes d'étendue.

Le sujet de cette observation était mort des suites de la blessure faite à l'artère axillaire, dans un combat d'honneur, avec l'arme connue sous le nom de baïonnette. Cette arme, poussée avec force, avait pénétré jusque dans la cavité du thorax. Comme l'ouverture de l'artère était très-éloignée de celle des téguments, et très-près de celle de la poitrine, le sang avait eu plus de facilité à se jeter dans cette cavité, qu'à faire éruption au-dehors.

198 MÉDECINE-LÉGALE.

Sans cette découverte, due à un pur hasard, le premier procès-verbal pouvait donner lieu à de graves erreurs.

J'ai dit que ce grenadier avait péri à la suite d'une orgie; si on eût attribué sa mort à la plaie de la tête, et à la commotion du cerveau qu'on supposait en être résultée, les personnes qui étaient avec lui auraient pu être poursuivies comme assassins; déjà on les soupçonnait coupables de ce crime. Au contraire, l'état de la plaie du bras, sa direction, son étendue, la lésion de l'artère, l'ouverture de la poitrine, tout constatait une mort, suite d'un combat singulier. En effet, pour que la baïonnette pût parcourir cet espace, il fallait que le bras fût élevé, et formât un angle droit, ou à-peu-près, avec le corps; il fallait que le bras fût tendu; il fallait que le devant de la poitrine fût effacé, et que le côté droit devînt la partie antérieure. Or, cette position, ces rapports des différentes parties, sont ceux que présente un homme en garde, et qui risque sa vie contre celle de son adversaire. Dans ce cas, l'adversaire, au lieu d'être un assassin comme on l'avait d'abord soupçonné, n'est qu'un brave qui cède à un faux point d'honneur toléré dans un corps militaire.

V A R I É T É S.

— M. *Ring*, chirurgien, a trouvé que le camphre est un très-bon calmant dans les menstruations douloureuses. Dix grains de camphre triturés avec du sucre, et mêlés avec un peu d'eau, font disparaître de suite les douleurs, sur-tout lorsque le remède est administré immédiatement après qu'elles ont commencé à se manifester. Ce moyen est seulement un palliatif, et doit être réitéré tous les mois. (*Annales de Litt. méd. étrang.*)

— M. *Gapper* a guéri un hoquet très-opiniâtre, et qui avait résisté à tous les antispasmodiques, en faisant frotter de huit en huit heures la partie interne des cuisses du malade, avec un liniment composé de deux gros de teinture d'opium, et d'un jaune d'œuf. (*Ibid.*)

— Les expériences faites par *Skeete*, *Bath*, *Kohlrausch* et *Kopp*, insérées dans les *Archiv für medizinische Erfahrung de Horn*. Berlin, 1805, sur les vertus du kina mêlé à la magnésie en infusion, prouvent que l'action de ce médicament est augmentée par ce mélange.

C'est le docteur *Skeete* qui le premier a recommandé cette préparation dans ses *Experiments and observations on peruvian bark*. Depuis le docteur *Bath*, médecin à Gênes, les docteurs *Kohlrausch* et *Kopp* en Allemagne, et plusieurs autres, ont employé le même procédé. Il consiste à triturer ensemble une once de kina avec deux à trois dragmes de magnésie calcinée. On humecte cette poudre lentement et graduellement avec un peu d'eau chaude, en continuant la trituration pendant un ou deux quarts-d'heure; après quoi on y mêle peu-à-peu jusqu'à une livre d'eau chaude; on laisse digérer le tout pendant douze heures, ou seulement jusqu'à ce qu'il

soit refroidi ; on filtre ensuite la liqueur par un papier gris. Il en résulte une teinture d'une couleur rouge foncée, sans aucune qualité astringente, mais d'un goût plus amer et plus fort qu'aucune autre préparation du kina ; la dose en est la même que celle de la décoction ordinaire de cette écorce.

Il paraît que l'addition de la magnésie calcinée détruit entièrement le principe astringent, ou l'acide gallique du kina, et qu'elle favorise le développement de sa matière extractive amère.

Plusieurs observations ont prouvé que cette préparation du kina mérite la préférence dans différentes affections : on l'a trouvée très-utile dans le grand affaiblissement du système, où le malade ne peut souvent supporter l'effet astringent de ce médicament ; on l'a donnée, avec beaucoup de succès dans les affections de la poitrine, accompagné d'expectoration, sans qu'il en ait résulté une suppression subite de cette sécrétion, comme il arrive souvent par l'administration du kina sous la forme ordinaire. Elle a été également utile dans quelques indispositions de l'estomac, etc. Cette infusion du kina supporte bien le mélange des préparations martiales ; et on y ajoute, avec beaucoup d'effet, la *tinct. ferri*. (*Ibid.*)

— Il résulte de plusieurs observations consignées dans une dissertation de M. *Edward Oxley*, chirurgien à Hull, sur les vertus du *radix pyrethrum*, que cette racine est un remède très-actif dans les paralysies produites par des affections rhumatismales, dans le lumbago, etc. La dose est de dix à quatorze grains toutes les quatre, cinq ou six heures. Quand on doit produire une grande irritation ; on peut en administrer jusqu'à une demi-once dans les vingt-quatre heures. On donne ce remède en substance avec un peu de miel, ou de mucilage de gomme arabique.

— M. *Hadgson* a guéri, par l'électricité, une épi-

lepsie très-rebelle, chez une fille de huit ans. La maladie durait depuis trois ans, et avait chaque jour deux ou trois accès si violens, que souvent ils étaient suivis, pendant plusieurs semaines, de la perte de toutes les fonctions intellectuelles. Différens remèdes avaient été administrés sans succès; l'électricité seule diminuait le nombre et la durée des accès; la guérison fut complète au bout de six semaines.

— M. *Burton*, membre du collège royal de chirurgie de Londres, a traité de la petite-vérole un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, qui avait déjà eu cette maladie à l'âge de cinq ans.

— M. *Follet*, chirurgien à *Estre-St.-Denis*, nous a communiqué des réflexions judicieuses qui lui ont été suggérées par une note de M. *Fizeau*, sur un tétanos survenu à la suite d'une brûlure, et inséré dans le journal de février dernier. Il conseille, dans le commencement des brûlures assez grandes et assez profondes pour faire craindre des accidens nerveux, l'usage des fomentations avec parties égales d'eau de Goulard et de décoction de pavot; à l'intérieur, des antispasmodiques et des calmans; lorsque les escharres sont tombées, des pansemens faits avec des plumaceaux enduits de cérat de saturne, mêlés avec quantité suffisante d'extrait gommeux d'opium.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SUITE DE L'EXPOSITION ET EXAMEN

DE LA DOCTRINE DU DOCTEUR *GALL* (1).

Nous avons exposé dans le dernier numéro de ce Journal, la partie du système du docteur *Gall*, relative à l'organisation du cerveau ; nous allons présenter maintenant les conséquences qu'il tire de cette organisation, pour expliquer le siège des facultés intellectuelles et des affections de l'ame.

Une multitude de faits constans, d'observations que l'on peut tous les jours répéter, prouve que le cerveau est l'instrument principal et nécessaire de la pensée, et de toutes les facultés de l'ame. Le docteur *Gall* regardant comme un fait tout aussi bien démontré, que cet organe est le résultat d'un assemblage de faisceaux nerveux, dont chacun a un usage différent, il s'ensuivait naturellement qu'il devait regarder chacune de ces masses nerveuses comme le siège et l'organe d'une faculté particulière de l'ame. Or, comme d'après une donnée physiologique, fondée sur une expérience incontestable, plus un organe est actif, plus il est volumineux, il était clair que plus une faculté intellectuelle est développée et exercée chez un homme, plus l'organe où elle réside doit avoir de volume ; et comme il est impossible qu'une partie du cerveau soit plus développée qu'une autre, sans

(1) Article fait par M. *Laennec*, docteur-médecin, associé-adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

que la portion du crâne qui lui correspond soit poussée en dehors, et protubérante; il résultait nécessairement de l'ensemble et de la suite de ce raisonnement, que toutes les bosses que l'on voit à la surface du crâne, correspondent à autant d'organes des facultés de l'ame.

M. *Gall* s'est dès-lors appliqué à rechercher à quelle partie du crâne correspond l'organe de chacune de nos facultés et de nos affections. Pour parvenir à ce but, il a d'abord examiné les crânes d'un grand nombre d'hommes connus par les dispositions ou les succès qu'ils avaient montrés dans les sciences et les arts, par le penchant marqué qu'ils avaient eu pour une vertu particulière, ou pour quelque crime; par l'énergie de quelqu'une des facultés de l'entendement, et il a soigneusement remarqué les bosses du crâne qui étaient le plus développées chez chacun de ces sujets. Non content de ces recherches, il les a répétées sur les animaux, et s'est assuré, dit-il, que tous ceux qui ont un penchant particulier et très-marqué, ont aussi constamment la bosse correspondante à l'organe de ce penchant.

Le résultat de ces observations a été la découverte de vingt-six bosses qui indiquent autant de facultés intellectuelles, d'affections ou de penchans; chacune de ces bosses existe des deux côtés du crâne, quoique celles qui sont situées sur la ligne médiane paraissent simples, à raison de leur rapprochement. M. *Gall* les divise en trois classes.

La première classe renferme les bosses des organes, à l'aide desquels l'homme a la faculté d'agir sur les objets qui l'entourent; elle comprend les organes suivans :

1.^o *L'organe de l'amour physique.* — Il est formé par le cervelet, et il se prononce à la surface du crâne, par la protubérance que présente de chaque côté de la ligne médiane, l'occipital au-dessous de la protubérance et de la ligne demi-circulaire inférieure. Sur l'homme vivant

on ne peut, par conséquent, reconnaître son développement qu'à la largeur de la nuque.

2.^o *L'organe de la tendresse pour les enfans.* — Cet organe existe dans les lobes postérieurs du cerveau. Il occupe au crâne la partie de l'occipital comprise entre la suture lambdoïde, la ligne demi-circulaire supérieure, et la protubérance occipitale. Sa saillie se confond avec celle de son congénère, du côté opposé, en une seule et même protubérance. Il est chez les enfans l'organe de l'amour filial; chez les adultes, celui de la tendresse paternelle; chez les garçons, il diminue avec l'âge; il devient, au contraire, de plus en plus volumineux chez les filles.

3.^o *L'organe de l'amitié et de la fidélité.* — Il s'annonce par deux protubérances situées de chaque côté du crâne, au devant et un peu au-dessus du précédent; il touche à la suture lambdoïde, et se trouve entre elle et l'oreille, à-peu-près vers le milieu de l'espace compris dans chacun des moitiés de cette suture. Cet organe est très-marqué chez quelques races de chiens.

4.^o *L'organe de la passion de se battre, de quereller, ou du penchant à ferrailler.* — La bosse de cet organe est située en arrière, et un peu au-dessus de l'oreille, à-peu-près dans l'angle mastoïdien du temporal. M. Gall l'appelait d'abord l'organe du courage; mais il a cru depuis devoir lui donner un nom dont la signification est, suivant lui, plus étendue. Cet organe est très-développé chez les bretteurs et les chiens hargneux.

5.^o *L'organe du penchant au meurtre.* — Il est placé au-devant et au-dessus du précédent, ou au-dessus et un peu en arrière du conduit auditif. Il se trouve vers la partie moyenne et un peu postérieure de la suture écaïlleuse. Cet organe existe chez tous les animaux carnivores. Je soupçonnerais volontiers qu'il est assez développé chez le docteur Gall. Il écrivait un jour au baron de N. *** : « Si l'ange exterminateur était à mes

à ordres, gare à *Kaestner*, à *Kant*, à *Wieland*, et à autres personnages célèbres. » Je crois qu'il n'est aucun personnage célèbre qui se souciât qu'on lui témoignât son admiration de cette manière.

6.^o *L'organe de la ruse.* — La bosse qui indique cet organe, se rencontre vers l'angle antérieur inférieur du pariétal. La panthère, le tigre, le renard, les courtisans, les comédiens possèdent cet organe; et *M. Gall*, qui ne paraît pas avoir fait une étude aussi approfondie de la politesse française, que de la structure des crânes, assure qu'il se trouve chez presque toutes les femmes.

7.^o *L'organe du penchant au vol.* — Il se confond avec celui de la ruse, dont il semble être seulement un prolongement en avant. Sa bosse occupe la moitié postérieure de la ligne demi-circulaire de l'os frontal: lorsque cet organe et le précédent sont très-développés, la tête paraît très-large et aplatie.

8.^o *L'organe de la bonté d'ame.* — Il est situé en haut et au milieu du front, entre les bosses frontales, mais au-dessus d'elles. Il paraît simple, parce qu'il est placé sur la ligne médiane, et qu'il se confond avec son congénère. *M. Gall* assure que cet organe manquait absolument au crâne de *Robespierre*, ce qui est très-croyable.

9.^o *L'organe de la faculté d'imiter ou de représenter.* — Sa bosse existe à la partie la plus élevée de l'os frontal, où elle est placée à côté du précédent. Elle se prolonge en arrière, sur les côtés de la bosse de la théosophie, dont nous parlerons plus bas. Cet organe annonce des dispositions à exprimer, par des gestes convenables, les sentimens que l'on éprouve, et à imiter ce que l'on voit faire. Les enfans et les grands comédiens ont cet organe très-développé. *M. Gall* n'a pas encore pu reconnaître s'il existe dans le singe.

10.^o *L'organe de l'ambition et de la vanité.* — La

12.

14

bosse de cet organe est située sur le pariétal, vers le milieu de la suture sagittale qu'elle avoisine. Elle est séparée de sa congénère par l'organe de l'élévation d'esprit, dont il sera question plus bas.

11.^o *L'organe de la fermeté et de la constance.* —

Cet organe est placé derrière de la théosophie, précisément à l'endroit où se trouve la partie postérieure de la fontanelle antérieure chez le fœtus.

La deuxième classe d'organes dont M. Gall a reconnu l'existence, comprend ceux qui rendent l'homme capable de se mettre, avec les objets, dans un rapport plus intime qu'il ne le pourrait à l'aide du sens extérieur seul. Cette classe renferme, comme la précédente, onze organes, qui tous sont aussi doubles, quoique quelques-uns paraissent simples sur le crâne. Ces organes sont :

1.^o *L'organe de la mémoire des choses.* — Il est situé au-dessus de la racine du nez, à la partie inférieure du front. Comme il est placé sur la ligne médiane, il se confond avec son congénère, et paraît simple. Cet organe, dit le docteur Gall, annonce des dispositions pour saisir les rapports qui existent entre les choses de fait. Pour recevoir et retenir les impressions faites par les objets extérieurs, on trouve cet organe très-développé chez les savans et les animaux susceptibles d'éducation.

2.^o *L'organe des lieux.* — Il est situé des deux côtés, en dehors, de l'organe précédent, et un peu au-dessous. Il occupe la moitié interne de l'arcade sourcilière. Cet organe produit le goût des voyages, et la facilité de se rappeler les lieux par lesquels on a passé. Les géographes, les astronomes, les marins, doivent avoir cet organe pour se distinguer dans la carrière qu'ils parcourent. « Les généraux qui en sont doués, dit M. Gall, sont » sur-tout habiles à prendre des dispositions, à former » des plans, à tirer tout le parti possible d'un terrain. » Il est très-développé chez le général Mack ; il manquait au grand Turenne. » Si l'on jugeait du système

de M. Gall, d'après ces deux citations, je ne crois pas qu'il eût beaucoup de partisans. La première sur-tout doit paraître à ses yeux même avoir perdu quelque chose de son prix, depuis l'affaire d'Ulm. Les chiens et les hirondelles ont cet organe tout aussi développé que le général Mack.

3.^o *L'organe de la mémoire des personnes.* — Cet organe existe dans la partie du cerveau qui avoisine la lame criblée de l'os ethmoïde. Il comprime de haut en bas, et dedans en dehors, la partie correspondante de l'orbite, de manière que lorsqu'il est très-développé, il existe une bosse marquée entre l'os *anguis* et le trou susorbitaire; l'œil se trouve alors pressé de devant en arrière, et de dedans en dehors, de manière qu'on paraît loucher. Cet organe produit la facilité à reconnaître les personnes qu'on a vues autrefois. Il est nécessaire à l'homme et aux animaux qui vivent en société.

4.^o *L'organe des couleurs.* — Il correspond à la partie moyenne de l'arcade sourcilière, et se trouve par conséquent à côté et en dehors de l'organe des lieux. Cet organe manque chez les animaux. C'est par lui que l'homme distingue les couleurs, et plus il est développé, plus on est propre à en saisir les nuances les plus fines. Cet organe existe chez tous les grands peintres.

5.^o *L'organe des tons ou de la musique.* — Cet organe produit sur le crâne l'élévation qui forme la moitié antérieure de la ligne demi-circulaire du coronal. Il est très-prononcé chez les grands musiciens, et chez les oiseaux chanteurs.

6.^o *L'organe du calcul.* — Il est annoncé à l'extérieur du crâne, par la saillie que forme l'angle externe de l'orbite, et par une bosse qui se trouve à la partie correspondante de l'orbite, c'est-à-dire, dans la fosse lacrymale; il est très-développé chez les mathématiciens, et fort peu chez les nègres et chez les femmes.

7.^o *L'organe des mots.* — Cet organe est situé à la

partie postérieure et inférieure des lobes extérieurs du cerveau. Il s'annonce, à l'extérieur, par une bosse au fond de l'orbite, et à sa paroi supérieure. Des yeux saillans annoncent chez l'homme vivant l'existence de cet organe. Cet organe produit la facilité à retenir un grand nombre de mots, lors même qu'on ne les comprend pas, ou qu'ils n'ont aucune liaison entr'eux. Les personnes douées de cet organe aiment à faire des collections. Il doit, par conséquent, exister chez les amateurs d'histoire naturelle, de chiens, de chevaux, chez les bibliomanes, et même chez les avarés.

8.^o *L'organe des langues.* — Cet organe, situé dans la partie inférieure et antérieure des lobes antérieurs du cerveau, produit à la partie antérieure de la paroi supérieure de la fosse orbitaire, une bosse placée entre celle de l'organe du calcul, et celle de l'organe des personnes. On reconnaît chez l'homme vivant, le grand développement de cet organe, à la direction des yeux en bas. Cet organe est la cause du talent philologique : il n'annonce pas tant la facilité à retenir des mots, que celle de saisir l'esprit et le mécanisme des langues, et même à créer lorsqu'il est très-prononcé. D'après cela, il doit être très-développé chez un grand nombre d'écrivains du temps présent, du moins si l'on en juge par les créations qui viennent chaque jour enrichir notre langue.

9.^o *L'organe des arts, ou de l'adresse manuelle.* — Il est situé à la région temporale, derrière l'organe du calcul, et au-dessous de l'endroit où l'organe de la musique et celui du vol se touchent. Cet organe existe chez tous les hommes qui se distinguent dans quelque art qui exige de l'adresse dans la main, et une certaine intelligence plutôt que du génie. Les fabricans d'instrumens de physique, les horlogers, les brodeuses et le cador le possèdent à un haut degré.

10.^o *L'organe de la circonspection et de la prudence.*

— Sa bosse est placée au milieu des os pariétaux ; c'est celle à laquelle on donne ordinairement le nom de bosse pariétale. Cette bosse, dit M. Gall, est très-prononcée chez le chamois, le chevreuil, la loutre, la martre, le chat-huant et la taupe. Il est plus développé chez les enfans que chez les adultes. Cette dernière observation pourrait paraître peu propre à prouver l'exactitude du système de la *cranoscopie*. Il semble, au premier abord, assez difficile de démontrer qu'un enfant puisse donner à son père des leçons sur la manière de se conduire avec prudence et discrétion : mais cette difficulté n'est qu'apparente, et M. Gall la résout habilement, et en homme qui a le talent de l'observation. Ce grand développement de l'organe se montre, dit-il, par « le bonheur incom- » préhensible, qui fait que les enfans échappent aux » dangers que leurs actions téméraires paraissent quel- » quefois rendre inévitables. » Cette observation doit en effet paraître concluante aux yeux de tout homme raisonnable ; et il est de fait qu'on n'a jamais vu un écolier se casser un membre en courant ou en sautant, tomber en glissant sur la glace, se noyer pour apprendre à nager, ou revenir le visage meurtri, après s'être trouvé à quelque partie de coups de poings.

11.° *L'organe de l'élevation*. — Il est placé à la partie postérieure du sommet de la tête, entre les deux organes de l'ambition ou de la vanité, dont il a été parlé plus haut. Il occupe la partie moyenne de la suture sagittale, et les parties voisines des pariétaux. Cet organe est du nombre de ceux qui paraissent simples, à raison de leur position sur la ligne médiane du crâne. Il annonce l'élevation d'esprit, l'orgueil ou le penchant à habiter des lieux élevés. Le chevrotin, l'aigle, le chamois l'ont, de même que l'homme superbe et l'habitant des montagnes. Cet organe est très-développé chez la plupart des fous.

La troisième classe d'organes découverts par le docteur Gall, renferme ceux auxquels sont attachées les

fonctions sublimes de l'ame. Ces organes sont au nombre de quatre ; savoir :

1.^o *L'organe de l'esprit de comparaison.* — Il est situé au front, sur la ligne médiane, au-dessus de l'organe des choses, au-dessous de celui de la bonté. Cet organe existe sur-tout, dit M. Gall, chez les orateurs qui emploient fréquemment l'allégorie.

2.^o *L'organe de la perspicacité, ou de la pénétration métaphysique.* — Cet organe occupe, avec son congénère, les deux côtés de celui dont il vient d'être parlé.

3.^o *L'organe de la sagacité ou de l'esprit.* — Il est situé en dehors et à côté du précédent ; il occupe le centre et la plus grande partie des bosses frontales du coronal.

Lorsque les organes de la comparaison, de la perspicacité et de la sagacité sont très-développés, leurs bosses se confondent et ne forment plus qu'une seule protubérance, que M. Gall nomme alors bosse de *l'esprit d'induction*, parce que, « au développement des trois organes » dont il s'agit, est liée la faculté de saisir tous les rapports, et de comparer. » — Les hommes qui bâtissent des systèmes, ont tous la bosse de l'esprit d'induction ; et il serait assez curieux de savoir si elle existe chez M. Gall.

4.^o *L'organe de la théosophie, de la foi, ou de la religion.* — Cet organe se trouve sur la ligne médiane du crâne, à la partie postérieure supérieure et moyenne du coronal, immédiatement derrière celui de la bonté. On trouve cet organe, dit M. Gall, chez toutes les personnes pieuses, et spécialement les ecclésiastiques et les moines qui sont appelés à cet état par une inclination spéciale. Voilà, par conséquent, un nouveau moyen de reconnaître la réalité d'une vocation à l'état ecclésiastique ; et il est à croire que les supérieurs de séminaires en feront usage à l'avenir.

A tous les organes dont il vient d'être parlé, on doit en ajouter un autre, qui se manifeste à l'extérieur du crâne par une bosse assez large, située vers le milieu du temporal. M. *Gall* ne connaît pas encore l'usage de cet organe ; mais il faut espérer qu'il nous l'apprendra un jour.

(*La suite au numéro prochain.*)

MANUEL MÉDICAL ;

Par C. J. A. SCHWILGUÉ, docteur en médecine, membre-adjoint de la Société de l'École de médecine, et professeur de médecine et de matière médicale.

Un vol. in-12. A Paris, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.º 9. Prix, 4 fr. (1)

On publie tous les jours, dans chaque science, des ouvrages qui, sans être le résultat de hautes méditations, et sans promettre une grande somme de gloire à leurs auteurs, se font pourtant remarquer par l'utilité dont ils doivent être, et fixent d'autant plus l'attention, que ceux qui les ont entrepris se sont déjà rendus recommandables par des travaux plus importants. De ce nombre est celui qui vient de paraître, sous le titre de *Manuel Médical*. Ce nouvel ouvrage, de M. *Schwilgué*, qui, par la nature de son objet, se refuse à une analyse étendue, et qu'il s'agit simplement de faire connaître, sous les rapports du plan qui y est adopté, et de l'esprit qui y règne, se compose d'un précis analytique de matière médicale, et d'un abrégé de l'histoire des maladies. Cette seconde

(1) Extrait fait par Philib. Jos. Reux.

partie offre, réduite à sa plus grande simplicité, je veux dire dégagée de tout détail historique, et de toute considération systématique, une histoire abrégée des différentes maladies internes, distribuées d'après la méthode nosographique de M. *Pinel*. Seulement M. *Schwilgué* a cru devoir faire, dans l'exposition de la péricardite, de la cardite, des anévrismes du cœur et de l'aorte, de l'hydrothorax et de l'hydropéricarde, des changemens nécessités par les recherches que M. *Corvisart* vient de publier, dans son *Essai sur les maladies du cœur*. On y trouve aussi indiqué les divers empoisonnemens, et les caractères des différentes espèces de vers intestinaux. Par-tout M. *Schwilgué* a adopté le style aphoristique, et par-tout règnent la clarté et la précision dans l'exposé successif des causes prédisposantes et occasionnelles, des symptômes, de la marche, de la terminaison de chaque espèce de maladie, et des indications thérapeutiques qu'elle présepte; en un mot, cette partie du Manuel médical, dont nous croyons inutile de faire un examen approfondi, offre un mérite d'exécution au-dessus duquel il serait difficile d'atteindre.

Sous le titre de pharmacopée, la première partie du Manuel médical comprend toute la matière médicale, réduite à ses données les plus simples, et à ce qu'elle a d'absolument utile. Dans ce travail analytique, l'auteur ne pouvait prendre un autre modèle, ni un meilleur guide que lui-même. Son traité sur cette partie importante de la médecine, a pleinement rempli le vœu que formaient les médecins éclairés, d'en voir reconstruire en quelque sorte l'édifice. *Bichat* n'avait pu, avant sa mort, que tracer la route à suivre dans cette réforme: en adoptant ses idées, M. *Schwilgué* a eu le talent de paraître original. L'esprit de méthode qui y règne, la marche expérimentale et rigoureuse que l'auteur a suivie, la multitude de faits nouveaux qu'il y a consignés, en outre que le fonds même est établi sur l'état actuel de la

physiologie, telles sont les choses qui distinguent le *Traité de Matière médicale* de M. *Schwilgué*, et ont attiré à ce jeune médecin les éloges de la plupart des savans, et particulièrement de M. *Hallé*, qui a rendu à l'Institut un compte extrêmement avantageux de cet ouvrage.

Envisagée dans tout son ensemble, la matière médicale embrasse trois ordres de considérations : l'indication des corps médicamenteux, l'examen des nombreuses préparations qu'on peut leur faire subir ; enfin, l'exposé de leur action dans l'économie animale, action qui, extrêmement variée et subordonnée à l'influence d'une foule de circonstances, produit les diverses médications. Mais, on pourrait en resserrer le domaine, et n'y rapporter que l'histoire de ces dernières. Toutefois il serait difficile, et j'ose dire peu avantageux, de n'offrir, dans un ouvrage classique, que la théorie des médications, sans faire connaître préalablement les corps médicamenteux et leurs diverses préparations ; et assurément sans l'association indispensable de toutes ces choses, le *Traité de matière médicale* de M. *Schwilgué* perdrait une partie de l'intérêt qu'il présente. Cependant, l'auteur pouvait n'y donner, et n'y donne en effet, comme on sait, qu'une attention secondaire aux médicamens, sous le rapport pharmaceutique, et n'en parle même qu'en traitant des médications en général. Mais dans le *Manuel médical*, l'histoire de la préparation des médicamens et des formes variées sous lesquelles on les emploie, fait un sujet à part de considérations ; en sorte qu'on trouve isolément exposées, et dans autant de sections principales, les trois parties essentielles de la matière médicale, pour chacune desquelles l'auteur a suivi un ordre différent, nécessité par la différence même du sujet (1). Dans la

(1) Il a adopté l'ordre chimique dans la première ; l'ordre pharmaceutique dans la seconde ; et dans la troisième, celui de sa matière médicale.

première et la dernière, qui sont un abrégé de l'histoire des médicamens et des médications, il s'en faut bien que M. *Schwilgué* ait été un servile copiste de lui-même. Le tableau des médicamens est sur-tout remarquable par d'heureux changemens et d'utiles additions. En tête se trouve placée une série d'agens ou de corps médicamenteux, dont il n'est pas fait mention dans le *Traité de matière médicale*; ce sont le calorique, dont les proportions extrêmes produisent la chaleur et le froid, qualités relatives, elles-mêmes susceptibles d'une foule de degrés; la lumière, l'électricité, le magnétisme, tous principes d'un grand nombre de phénomènes, ou comme autant de causes dont les effets sont constans, mais dont la nature est inconnue, et la masse inappréciable. (M. *Hallé*.) Les produits des végétaux et des animaux, ainsi que les parties entières des premiers qu'on peut employer comme corps médicamenteux, ne sont pas seulement indiqués à la manière des chimistes ou des botanistes, mais en très-grande partie, dans un ordre établi d'après leur odeur et leur saveur très-variées, et d'ailleurs différemment combinées, propriétés ou qualités du principe desquelles paraît spécialement dépendre la vertu de ces substances. Enfin, l'exposé de chaque corps médicamenteux ne comprend plus, comme dans la première partie du *Traité de matière médicale*, une simple indication de ses propriétés physiques et chimiques. Les détails relatifs à ce point de vue, auquel on pourrait peut-être reprocher à M. *Schwilgué* de s'être trop exclusivement attaché dans son premier ouvrage, ont fait place, dans celui que nous analysons, à un énoncé succinct pour chaque médicament, du choix qu'il faut en faire, des agens ou des causes qui l'altèrent, des formes sous lesquelles on peut l'employer, et de ses usages principaux.

La seconde section, dans laquelle M. *Schwilgué* expose les diverses préparations des médicamens, forme le complément de son système de Matière médicale; c'est un

véritable code pharmaceutique (1), dans la rédaction duquel, en profitant des travaux de ceux qui l'ont devancé dans cette carrière, et des ouvrages qui ont le même objet, M. *Schwilgué* a été guidé par l'esprit d'une juste réforme, en même temps qu'on y trouve des choses vraiment neuves, auxquelles on pourrait d'autant moins s'attendre, que, remanié tant de fois, et ayant un des premiers, sans contredit, reçu l'influence des immenses progrès que la chimie a faits de nos jours, ou plutôt du renouvellement de cette science au déclin du dix-huitième siècle, l'art pharmaceutique pouvait, aux yeux du plus grand nombre des médecins, ne pas paraître susceptible d'une plus grande perfection.

Des divers médicamens plus ou moins composés, dont l'exposé du mode de préparation est le sujet de cette troisième section, les uns n'ont précisément aucun rapport avec les circonstances dans lesquelles on les emploie, ou mieux avec les organes sur lesquels on peut en faire l'application ; je les appellerais médicamens communs ou généraux : tels sont les pulpes ; les sucs exprimés ; les émulsions ; les mélanges qui peuvent être pulvéralens, solides et grossièrement comminés, mous, liquides et gazeux ; les différentes solutions que M. *Schwilgué* distingue en aqueuses, alcooliques, vineuses, acétiques, étherées, huileuses et adipeuses ; les extraits, etc. Les autres ont, au contraire, une forme, une manière d'être, relative aux organes avec lesquels ils doivent être mis en contact, c'est-à-dire, que chacun n'est guères appliqué que de telle ou telle manière, sur tel ou tel organe ; on pourrait les nommer préparations médicamenteuses, particulières ou spéciales : tels sont les pastilles ; les pâtes gommées ; les tablettes ; les sirops ; les

(1) Ce code pharmaceutique étant spécialement destiné aux médecins, l'auteur n'y a exposé que les préparations ex-temporanees et magistrales.

miels ; les électuaires ; les bols ; les pilules ; les potions ; les boissons ; les liquides , employés en bains , douches , fomentations , lotions , injections , collyres , lavemens , gargarismes ; les onguens ; les emplâtres ; les pâtes ; les cataplasmes et les linimens (1). C'est aussi là la distinction qu'en a faite M. *Schwilgué* , et d'après laquelle il les passe successivement en revue. J'ai déjà dit que ce petit code pharmaceutique n'est pas un simple extrait de l'un de ceux que nous possédons , et dont la plupart sont aussi rebutans par la prolixité qui règne dans les descriptions , que par le soin mal entendu qu'en a pris d'y faire connaître en détail nombre de ces préparations si compliquées et presque monstrueuses , dont la saine raison réproouve l'usage , et dont les médecins devraient avoir perdu jusqu'au souvenir. Mais si , d'un côté , M. *Schwilgué* a cru ne devoir faire connaître que les préparations adoptées de nos jours ; d'un autre , il a perfectionné certains travaux particuliers , relatifs aux préparations pharmaceutiques , et apporté dans ces dernières quelques réformes utiles , établies sur des expériences qui lui sont propres. C'est ainsi qu'à l'article des solutions , il donne des tables presque complètes de solubilité des principaux corps médicamenteux dans l'eau , l'alcool , le vinaigre , l'éther , l'huile et la graisse. On en trouve aussi une de miscibilité de beaucoup de corps pour la composition des onguens et des emplâtres. En

(1) En parcourant cette partie du Manuel médical , on remarque que M. *Schwilgué* a renoncé à certaines dénominations de médicaments , telles que décuît , infusé , etc. ; que dans son *Traité de matière médicale* , il avait substitué aux mots décoction , infusion , etc. , mais que des médecins lui ont reproché , comme autant d'innovations inutiles , bien qu'elles eussent déjà été proposées par d'autres personnes , dont l'autorité est d'un grand poids. (*Fourcroy* , *Système des connaissances chimiques* , tom. I , pag. 92 et 93.)

traitant de ces derniers médicamens, des emplâtres, M. *Schwilgué* indique un moyen simple de les préparer aussi promptement qu'un électuaire. Voici encore de lui un procédé fort ingénieux, de faire servir promptement et sans inconvénient, pour certaines solutions aqueuses, de l'eau simple, si l'on n'avait pas dans le moment de l'eau distillée à sa disposition. On y fait dissoudre, jusqu'à ce qu'elle ne précipite plus une quantité suffisante du corps dont on veut obtenir une solution parfaite, et sans décomposition ultérieure; on la filtre, et dès lors elle est propre au but qu'on se propose. Je pourrais aisément grossir cet extrait, en citant un plus grand nombre de choses intéressantes que présente l'histoire des préparations pharmaceutiques; mais je me borne à celles que je viens de faire connaître, et me hâte d'aller au-devant d'un reproche que quelques personnes pourraient être tentées de faire à M. *Schwilgué*. Aux yeux des médecins attachés aux anciennes méthodes, et amis des anciens errements, il pourra paraître avoir négligé les préceptes relatifs à l'art de formuler. Il est vrai qu'il n'en fait pas un sujet spécial de considérations; mais en indiquant dans la première section de la pharmacopée, au sujet de chaque médicament, le choix qu'il faut en faire, les substances qui peuvent l'altérer; en exposant, dans la seconde, que nous venons de parcourir, les degrés de solubilité dans divers excipients, ou de miscibilité des corps médicamenteux, n'en a-t-il pas établi les bases; et ne suffit-il pas, en effet, pour y exceller, de la connaissance de toutes ces choses, dont au reste l'indication est faite dans le Manuel médical, d'une manière qui ne laisse rien à désirer? J'aurais seulement voulu que M. *Schwilgué* se fût lui-même justifié, car sans doute il l'eût fait d'une manière plus convaincante que moi, de n'avoir pas consacré une division particulière de son ouvrage, à l'exposition des principes de l'art de formuler.

Pour achever l'examen que nous nous étions proposé de

faire du Manuel médical, il resterait à analyser la troisième section de la pharmacopée; mais simple abrégé de la seconde partie du Traité de matière médicale, suivant l'ordre de laquelle les différens matières y sont classées, elle expose les moyens de produire les diverses médications générales ou particulières; et les changemens que l'auteur a faits sont assez peu nombreux et assez peu importans pour que nous puissions nous dispenser de parler de cette troisième section: il suffit d'en avoir indiqué le sujet; en la faisant connaître plus amplement, ce serait reprendre l'analyse qui a été faite dans un autre temps, du Traité de matière médicale de notre auteur.

Nous terminons donc ici le compte que nous voulions rendre d'un ouvrage auquel nous croyons n'avoir donné que des éloges mérités, et qui nous a paru avoir une supériorité marquée sur ceux que nous connaissons à-peu-près du même genre, tels que le *Vade mecum medicum*, de *Tazewell*, dans lequel on ne trouve que les caractères des maladies, d'après la nosologie de *Cullen*, et une simple énumération des médicamens, avec des formules; l'Opuscule assez récent de *M. Giraudy*, qui n'est consacré qu'aux maladies chroniques; et enfin les *Nova Elementa medicinæ* de *M. Capuron*, que leur auteur a principalement destinés à servir de texte aux leçons qu'il donne sur la médecine latine, et dont il nous semble que la lecture ne peut être absolument profitable qu'à ceux qui sont familiarisés avec la langue latine.

N. B. Dans une introduction au Manuel médical, *M. Schwilgué* a esquissé la manière de faire les observations météorologiques, d'exposer les topographies, de caractériser une maladie, de tracer les constitutions médicales, ainsi que l'histoire d'une maladie en général, et d'une épidémie, le tout à-peu-près conformément au plan qu'avait indiqué la Société royale de Médecine; il a en outre donné un aperçu des préceptes généraux du traitement des maladies. Enfin, pour la facilité des recher-

ches, l'ouvrage est terminé par une table alphabétique des matières, qui lui est commune avec le *Traité de matière médicale*.

NOTICE

SUR L'ANGUSTURA,

Suivie de l'analyse chimique, des observations, notes et expériences sur cette écorce, fournies et rapportées par divers médecins en chef, et titulaires des hospices civils et dépôts de mendicité des villes de Lyon, Marseille, Montpellier, Bourg; et par Heyne Williams, Brande et Ewer, médecins anglais, qui les premiers l'ont découverte et répandue en Europe.

A Lyon, chez *Ballanche* père et fils, imprimeurs-libraires; à Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.º 20; et chez *Lenormant* et *Debray*, libraires. Prix, 60 cent.; et 75, franc de port (1).

CETTE notice commence par quelques considérations qui tendent à prouver la difficulté extrême où l'on est et où l'on sera d'ici à long-temps de se procurer en Europe les véritables espèces de quinquina rouge et jaune. Ensuite viennent des détails historiques sur l'*angustura*; et enfin l'exposé des expériences qui ont été faites pour constater les propriétés de cette écorce précieuse qui, dans beaucoup de cas, paraît pouvoir remplacer avantageusement le quinquina.

L'*angustura* fut découverte, en 1789, par *Ewer* et

(1) Extrait fait par M. Fizeau, D. M.

Williams, médecins à la Trinité. *Flejer*, qui s'occupa le premier de l'analyse de cette écorce, a démontré qu'elle contient plus de parties solubles, tant à l'eau qu'à l'alcool, que le quinquina, et que son extrait résineux est plus amer que son extrait gommeux. Après lui, *Filter y* découvrit le principe styptique. Enfin, *Mœnch* y reconnut un principe acide dont il ne déterminait pas la nature.

Les circonstances malheureuses où la France se trouvait alors, et l'extrême difficulté de s'y procurer l'*angustura*, empêchèrent les médecins chimistes et naturalistes Français de s'occuper de travaux suivis sur cette écorce. Voilà pourquoi *Bernard Peyrilhe* en parle d'une manière si peu avantageuse dans son tableau méthodique d'un cours d'histoire naturelle médicale, imprimé à Paris en l'an 7 (1799), époque où ce médicament était presque inconnu en France.

En 1805, il arriva à Marseille une certaine quantité d'*angustura* ; qui avait été expédiée, en 1804, par un propriétaire des bords de la rivière d'Orénoque dans l'Amérique méridionale ; et que la déclaration de guerre entre l'Espagne et l'Angleterre avait empêché d'arriver plutôt à sa destination. Un nombre considérable de droguistes, de pharmaciens, et même de médecins de Marseille, dégustèrent cette écorce sans pouvoir parvenir à la connaître : ils se contentèrent de dire qu'elle n'était pas du quinquina. Un seul médecin (*M. Reydellet*), l'essaya avec succès au mois de mars 1805, et la désigna sous le nom de *kina-citrin*, qui semblerait lui mieux convenir que tout autre, puisque les veines antérieures de cette écorce, et l'écorce elle-même, réduite en poudre, sont presque couleur de citron.

Les essais du docteur *Reydellet* furent suivis de ceux des docteurs *Lordat*, de Montpellier ; *Cabuchet*, de Bourg ; *Figurey*, *Delpon*, *Berdotte*, *Dorçay*, de Lyon, et de quelques officiers de santé des environs de cette ville.

L'écorce dont nous parlons est nommée *angustura*, probablement parce qu'elle fut apportée au docteur *Williams* par des Espagnols d'Angustura, dans l'Amérique méridionale. On la trouve en morceaux de différentes longueurs, et large d'un pouce à un pouce et demi. Elle est blanchâtre à l'extérieur, d'un brun clair à l'intérieur, ridée, cassante, facile à réduire en poudre, aromatique à l'odorat et au goût; son amertume n'est ni celle de la quassie (*quassia amara*), ni celle de l'aloès : elle se rapproche davantage de celle du quinquina.

Le docteur *Williams* dit, en parlant de ses propriétés, qu'elle occasionne moins souvent que le quinquina, la constipation et des pesanteurs d'estomac, et qu'un de ses amis l'a employée avec succès dans les fièvres intermittentes. Six prises de quinze grains chacune ont fait disparaître une fièvre tierce : deux doses semblables ont suffi pour en guérir une autre qui avait déjà duré trois semaines. Il s'en est servi lui-même avec succès dans les maladies nerveuses périodiques et dans la diarrhée. Un malade extrêmement affaibli par un cours de ventre qui durait depuis un an, fut guéri en prenant deux fois par jour la teinture d'*angustura*, quoiqu'il menât un genre de vie qui n'était nullement propre à seconder ce traitement qui dura plusieurs semaines, parce que le malade éprouva plusieurs rechûtes pour s'être exposé à la pluie.

M. *Brande* l'a employé, avec un égal succès, dans des cas de défaillance, mauvaises digestions, dans les flux colliquatifs avec consommation ; dans deux cas seulement il n'a produit aucun effet : la dose à laquelle il le donnait, est une once d'infusion aqueuse, un gros de teinture spiritueuse, de quatre à huit grains d'extrait aqueux, de dix à vingt grains d'écorce en poudre. — Il ne conseille pas l'usage de ce médicament, quand il y a disposition inflammatoire.

M. Heynè pense que les vertus de l'*angustura* surpassent celles du quinquina, soit comme fébrifuge, soit comme tonique et astringent. Le docteur Ewer dit qu'elle est en outre excellente contre les vers, très-nécessaire en cas de débilité, sur-tout dans la cacochymie, appelée dans les Indes orientales, le mal d'estomac.

Le docteur *Reydellet*, qui la désigne sous le nom de *Kina-citrin*, a guéri en 1085, par son moyen, dans l'espace de trois à quatre jours, quatre fièvres tierces et trois fièvres quotidiennes. Il l'employait, en substance, à la dose de deux gros au plus par jour.

M. *Berdotte-Dorgai*, après avoir fait un usage très-fréquent de l'*angustura* pendant plus d'un an, ne craint point d'attester qu'elle possède toutes les propriétés du meilleur quinquina du Pérou. Voici quelques-unes des expériences qu'il a faites à ce sujet.

Une dame, âgée de cinquante-deux ans, éprouvait, depuis environ trois mois, une fièvre tierce régulière, avec des vomissemens dans l'invasion du stade de froid: ses jambes étaient enflées, ses urines rares; elle avait une soif inextinguible. Elle prit, dans l'intervalle des accès, une demi-once d'écorce d'*angustura* en décoction dans deux livres d'eau. Au bout de dix ou douze jours de l'usage de ce seul remède, elle fut guérie entièrement de la fièvre et de l'infiltration.

Un marinier, âgé de trente-six ans, fut guéri d'une fièvre quarte sans complication, au moyen d'une demi-once d'*angustura* en poudre, prise en trois doses égales. Cette fièvre, qui avait eu cinq accès avant l'usage du remède, diminua graduellement depuis le premier jour de son emploi, pour disparaître entièrement au bout de vingt jours.

Un homme, âgé de quarante ans, d'un tempérament robuste, éprouvait au mois d'acût une fièvre hémittérée: on lui administrait sans succès, depuis six jours, les antiphlogistiques généraux. Les hypocondres

étaient boursoufflés ; délire pendant les redoublemens de la fièvre ; grande prostration de forces ; anxiétés précordiales , soulèvemens d'estomac. On donna l'*angustura* à haute dose, en boisson, en fomentations, et en lavemens pendant les remissions. Dès le premier jour le malade fut sensiblement mieux, l'accès suivant fut moins violent, et au bout de six jours la convalescence était décidée.

Une dame, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament fort délicat, enceinte de huit mois, éprouva des accès de fièvre tierce : on la saigna dès l'invasion ; elle accoucha heureusement en novembre, au terme ordinaire. La fièvre avait disparu pendant les couches : mais au bout de deux mois il y avait anasarque universelle ; l'enflure qui s'étendait jusqu'aux doigts, des pieds et des mains, était pâteuse, et la peau avait tellement perdu son ressort, qu'elle conservait très-long-temps l'impression du doigt. Le ventre boursoufflé et très-volumineux offrait une fluctuation bien manifeste ; grande oppression, toux vive qui se renouvelait toutes les fois que la malade se couchait sur l'un ou l'autre côté. De plus, fièvre très-forte le soir, beaucoup d'altération, suppression presque totale des urines qui étaient briquetées et fort épaisses.

Les diurétiques de toute espèce, ainsi que les purgatifs hydragogues, furent employés sans succès pendant plusieurs jours, et même les symptômes s'aggravaient.

On donna l'*angustura* à la dose d'une once en décoction dans trois livres de vin blanc, où l'on ajouta quatre onces de sucre. La malade prenait, de deux heures en deux heures, une tasse à café de cette décoction froide. Le lendemain matin il s'était manifesté une sueur assez considérable, une évacuation de plus de quatre livres d'urine, et d'une quantité prodigieuse de sérosités par les selles, sans que la malade éprouvât d'autre incommodité qu'une soif plus vive.

On continua pendant huit jours l'usage de ce médicament ; mais on supprima la moitié du vin blanc, qui fut remplacée par autant d'eau pour la décoction. Le visage et les extrémités supérieures désenflèrent entièrement ; le ventre diminua et se ramollit, le pouls devint moins fréquent, la respiration plus libre, et la fièvre du soir disparut. En janvier 1806, la guérison fut complète.

M. Cabuchet, médecin de l'hospice civil à Bourg, département de l'Ain, a fait aussi plusieurs expériences qui s'accordent parfaitement avec les précédentes. Il choisit des fièvres intermittentes de différens types, et des plus anciennes, afin de mieux éprouver l'efficacité du fébrifuge, qu'on n'employa qu'après avoir dissipé, par les évacuans, les symptômes gastriques qui compliquaient presque toutes ces fièvres.

Première observation. — Fièvre quotidienne chez une fille de vingt ans, assez robuste. Il y avait eu vingt-quatre accès lorsqu'on employa l'*angustura* (1), à la dose d'un gros par jour. Les accès duraient dix-huit heures, dont une heure et demie pour le stade du froid. Le premier accès, après l'usage de l'*angustura*, fut un peu diminué. Au second, il y eut moins de tremblement ; le troisième fut retardé d'une heure, le froid ne dura qu'une demi-heure, la chaleur et la sueur furent modérées. Le quatrième jour, il n'y eut que chaleur fébrile sans refroidissement : le cinquième et sixième, fièvre à peine sensible ; le septième et huitième, mal-aise sans fièvre. On cessa l'usage du médicament, la fièvre revint au bout d'un mois.

Deuxième observation. Une fille âgée de seize ans, point encore réglée, et d'une faible constitution, avait depuis trente-quatre jours une fièvre quotidienne dont

(1) On la désigne aussi dans le midi de la France, sous les noms de *kina citrin*, *kina de potosi*.

les accès revenaient entre une et deux heures après midi, et se prolongeaient jusqu'au lendemain matin à dix heures : le frisson, avec tremblement, durait deux heures et demie. L'*angustura* donnée deux fois à la dose d'un gros par jour, ne produisit aucune diminution. — Le troisième jour on en donna deux gros ; il n'y eut que frisson sans tremblement, et chaleur modérée. — Le quatrième et le cinquième, diminution dans l'intensité et la longueur des accès. — Le sixième, chaleur fébrile légère, sans frisson ni tremblement. — Le septième, légère chaleur fébrile. La dose de l'*angustura* fut réduite à un gros. On continua les huit, neuf, dix, la même dose : il n'y eut point de fièvre ; mais elle reparut les jours suivans, et se régla en double tierce.

Troisième observation. — Un jeune homme âgé de vingt ans, qui avait depuis vingt-six jours une fièvre quotidienne dont les accès duraient douze heures, prit l'*angustura* à la dose de deux gros par jour. Le premier jour, le tremblement ne dura que quinze minutes, au lieu de deux heures, et la chaleur fut moins forte. Le deuxième jour, on oublia de donner le médicament ; l'accès fut comme celui de la veille. Le troisième accès fut moins fort. Le quatrième jour le malade ne prit qu'un gros d'*angustura*, point de froid ni de tremblement, chaleur légère, sueur la nuit. Le cinquième, même dose ; pandiculations et bâillemens à l'heure de l'accès, sans chaleur ni sueur. Le sixième, point de fièvre. Le septième, on cessa l'usage du fébrifuge : retour de la fièvre, tremblement de demi-heure. Les jours suivans, les accès augmentèrent progressivement, et reprirent leur première intensité.

Quatrième observation. — Un jeune homme robuste, âgé de vingt-cinq ans, était à-peu-près au douzième accès d'une fièvre tierce simple, sans aucun symptôme gastrique, lorsqu'il fut mis à l'usage de l'*angustura*. Il en prit un gros entre le douzième et le treizième accès ; celui-ci fut moitié moins fort. On porta la dose à un

gros et demi, et le quatorzième accès manqua totalement. Le fébrifuge fut encore donné deux fois à la dose d'un gros, et il n'y a pas eu de rechûte.

Cinquième observation. Une femme âgée de cinquante-six ans, d'un tempérament lymphatique, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, était atteinte d'une fièvre quarte dont les accès étaient très-long, et avançaient à chaque fois d'une heure. Après le sixième, on donna l'*angustura* à la dose de demi-once dans les deux jours d'apyrexie; l'accès suivant n'en fut que légèrement affaibli. On continua le fébrifuge, et ce ne fut qu'après en avoir pris deux onces et demie, que la fièvre cessa; mais elle revint au bout de six semaines.

M. Cabuchet eût désiré multiplier davantage, et continuer plus long-temps ses expériences: mais il en a été empêché par le manque d'*angustura* dont il n'avait pu se procurer qu'une petite quantité.

Suivant le docteur *Valentin*, de Marseille, l'*angustura* est un fébrifuge moins puissant que le quinquina: on l'administre dans les hôpitaux de Londres pour fortifier les entrailles dans les cas de diarrhées, de dysenteries, de débilité d'estomac.

M. *Lordat*, de Montpellier, l'a employé avec succès contre une fièvre quarte qui durait depuis trois mois, et contre une fièvre tierce simple, qui avait résisté aux évacuans et aux amers indigènes. Il s'en est encore servi dans des cas de gangrène humide, et il a lieu de croire que ce remède a beaucoup contribué à en arrêter les progrès.

Le docteur *Dupont*, médecin de l'hôpital de Lyon, s'est servi avec un succès con tant, pendant plus de huit mois, de l'écorce d'*angustura* en substance, en extrait, en décoction, en sirop et en pastilles, dans des fièvres intermittentes, des fièvres putrides, des dysenteries, des diarrhées invétérées, enfin dans des cas de gangrène sèche et humide. Nous n'indiquerons ici que les cinq

exemples suivans, les autres ne faisant que confirmer ceux que nous venons de rapporter, sans rien apprendre de nouveau.

Premier exemple. — Fièvre lente, compliquée de marasme, guérie par l'extrait d'*angustura*, sous forme pilulaire. — La femme d'un laboureur, âgée de cinquante-cinq ans, après de longs travaux, avait été atteinte d'une fièvre lente qui la minait depuis longtemps. Elle prit l'extrait d'*angustura* à la dose de trente-six grains, divisés en six pilules pour un jour. La deuxième semaine on ajouta deux pilules, et la troisième, deux autres. Au bout de ces trois semaines, la guérison fut complète.

Deuxième exemple. — Fièvre irrégulière avec jaunisse, chez une petite fille âgée de sept ans, et d'une constitution cacochyme. — On donna par jour huit cuillerées de sirop d'*angustura*. Au bout de quinze jours de l'emploi de ce médicament, la malade était entièrement guérie de sa fièvre et de sa jaunisse.

Troisième exemple. — Fièvre vermineuse durant depuis long-temps, compliquée d'affection nerveuse, chez un enfant de deux ans, gros et robuste pour son âge. On donna, pendant environ vingt jours, le sirop d'*angustura*, par petites cuillerées. Le vingt-unième jour, mouvement de crise. L'enfant rendit par les selles des pelotons de vers, et par la bouche des flegmes épais. Après cette évacuation, tous les symptômes disparurent, et l'enfant reprit l'usage de toutes ses fonctions.

Quatrième exemple. — Fièvre lente, nerveuse, avec dévoiement colliquatif, chez un jeune homme de dix-neuf ans, qui languissait depuis plusieurs mois après avoir perdu ses forces. Le sirop d'*angustura* fut donné d'abord à la dose d'une cuillerée à bouche, un quart-d'heure avant chaque repas; ensuite une cuillerée à café de demi-heure en demi-heure. Après huit jours de l'usage de ce sirop, la diarrhée colliquative diminua

considérablement ; les forces revinrent , et la guérison fut complète en peu de jours.

Cinquième exemple. — Affaiblissement dans la région épigastrique , digestions languissantes , débilité générale. — L'usage des pastilles d'*angustura* dissipa tous ces symptômes en douze jours.

Enfin , le docteur *Figurey* , médecin de l'hôpital de Lyon , a fait aussi un grand nombre d'essais sur la propriété fébrifuge de l'*angustura*. Pendant cinq mois il n'a pas employé d'autre fébrifuge dans les salles confiées à ses soins , et il a constamment réussi dans les cas de fièvres intermittentes. — Il cite entr'autres une fièvre quarte déjà ancienne , qui diminua graduellement du premier accès au deuxième , du deuxième au troisième , et disparut entièrement au quatrième. Il l'employait en poudre , à la dose de deux ou trois gros par jour ; et il a rarement observé , pendant son usage , les douleurs abdominales que produit le quinquina.

Tel est le résultat des expériences faites jusqu'à ce jour , sur l'*angustura*. De nouveaux essais vont être faits à la Clinique de l'Ecole de Médecine de Paris , et nous avons tout lieu d'espérer que le zèle infatigable du professeur qui la dirige , secondé par la noble émulation qu'il sait inspirer à ses élèves , aura bientôt recueilli un assez grand nombre de faits , pour fixer , d'une manière invariable , l'opinion publique sur ce nouveau médicament , qui sera une découverte précieuse pour l'humanité , si les propriétés qu'on lui attribue se réalisent aussi constamment à Paris , que dans le midi de la France.

BIOGRAPHIE ET BIBLIOGRAPHIE
MÉDICALES.

REMARQUES

SUR LE PASSAGE SUIVANT, INSÉRÉ DANS LE JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE, CAHIER
DE MARS 1806, TOME XI, PAGE 459 :

*La réputation de l'illustre Cocchi n'a pas encore
franchi les Alpes.*

Par R. D. G., docteur et professeur en médecine, etc.

Exoriare aliquis

IL est facile de soupçonner, et il faut même croire, pour l'honneur de celui qui a porté cette décision, qu'il ne connaissait *Cocchi* en aucune manière ; mais rien ne l'autorisait à conclure que la réputation de cet écrivain était circonscrite dans l'Italie, parce qu'il ne le connaissait pas.

Laissant de côté toutes les réflexions que pourrait faire naître une semblable légèreté, pour ne rien dire de plus, rappelons, en peu de mots, les droits de *Cocchi*, à la reconnaissance et au souvenir de la postérité.

Antoine Cocchi, né dans la délicieuse vallée de Mugello en Toscane, en 1695, étudia dans l'Université de Pise, et y fut reçu, jeune encore, docteur en médecine, avec beaucoup d'applaudissemens. Réunissant déjà des connaissances étendues dans les belles-lettres, l'antiquité

et les sciences physiques, il voulut se perfectionner par les voyages et le commerce des savans les plus illustres de l'Europe. Il fréquenta *Fontenelle* en France, *Newton* en Angleterre, *Boërhaave* en Hollande, et reçut un accueil distingué de ces grands hommes. De retour en Italie, il occupa à Pise une chaire de médecine, et prononça, en en prenant possession, un élégant discours qui fut imprimé à Lucques, in-4.^o, sous le titre suivant : *Medicinæ laudatio in Gymnasio Pisis habita*, 1727. Peu de temps après, il fut appelé à Florence, où il fut nommé professeur d'anatomie et de chirurgie, et médecin du Grand-hôpital de S.ta Maria-Nuova, bel établissement sur lequel j'ai publié en 1792 une notice dans le journal de Médecine, dont celui-ci est la continuation.

Ce fut dans la capitale de la Toscane, que *Cocchi* jouit pendant près de quarante ans de la réputation d'un savant anatomiste, d'un habile médecin, d'un érudit profond, d'un élégant écrivain, et qu'il releva tous ses talens et toutes ses connaissances par l'éloquence la plus persuasive, et les mœurs les plus polies et les plus douces.

Voici la liste des ouvrages qui ont répandu le nom de *Cocchi* dans l'Europe savante :

Oratio de usu artis anatomicae. Florence, 1736, in-4.^o Ce discours a été traduit en Italien, et imprimé en 1745, in-4.^o

Elogio di Pietro-Antonio Michelli. Florence, 1737, in-4.^o

Del vitto Pitagorico. Florence, 1743 et 1750, in-8.^o, réimprimé à Venise, en 1744, in-12; et en français, à Paris, en 1762, in-8.^o

Dissertazione sopra l'uso esterno presso gli antichi dell'acqua fredda sul corpo umano. Florence, 1747, in-12.

Dei Bagni di Pisa Trattato. Florence, 1750, in-4.^a

Graecorum chirurgici libri : Sorani unus de fracturarum signis : Oribasii duo de fractis et luxatis, ex collectione Niceitæ. Florence, 1754, in-folio.

BIBLIOGRAPHIE. 231

Discorsi sopra Asclepiade, Florence. 1758, in-4.^o

Le premier de ces discours, qui devait être suivi de quatre autres qui n'ont point paru, a été traduit en anglais, et publié à Londres, en 1762.

Dei vermi cucurbitini del uomo. Pise, 1759, in-8.^o

Discorsi, Florence, 1761, in-4.^o

Indépendamment de ces écrits, *Antoine Cocchi* a laissé beaucoup de manuscrits qui auraient vu le jour, si une mort prématurée n'eût enlevé aux sciences et aux lettres *Raymond Cocchi* son fils, qui se proposait de les publier.

A. Cocchi mourut en 1758, et fut enterré dans l'église de Sainte-Croix de Florence, consacrée à la sépulture des hommes qui ont honoré la patrie. Un buste qui rappelle les beaux jours et les philosophes d'Athènes, y retrace les traits de *Cocchi*; et cette image placée au milieu des mausolées pompeux, et des statues des *Galilée*, des *Michel-Ange* et des *Machiavel*, attend et reçoit aussi les hommages de ses concitoyens et des étrangers.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ des maladies des yeux et des oreilles, considérées sous le rapport des quatre parties ou quatre âges de la vie de l'homme, avec les remèdes curatifs et les moyens propres à le préserver des accidens; par M. *Desmonceau*. 2 vol. in-8.^o, avec figures en taille-douce. A Paris, chez *Méquignon aîné*, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.^{os} 3 et 9, vis-à-vis celle Hautefeuille. — Prix, 10 fr.; et 13 fr. 50 cent., port franc, pour les départemens.

Observations sur les chevaux camargues, lues à la Société d'agriculture de l'Hérault, le 15 germinal an 13, par M. Poitevin, fils aîné, payeur de la neuvième division militaire, et membre de cette Société. — A Montpellier. — 1806.

Le but de ce mémoire est de prouver qu'il existe, dans le midi de la France, une race de chevaux qui tiennent beaucoup de la race arabe, et qui, si l'on s'occupe de leur multiplication et de leur amélioration, pourraient rendre les plus grands services à l'agriculture, et aux remotes de la cavalerie.

Pathologie Élémentaire, à l'usage des élèves de l'Ecole de Médecine de l'Université de Turin, par Louis Filippi, professeur. — Traité des Hernies.

Fautes à corriger dans le Numéro du mois d'Août.

Page 114, ligne 27, venam, lisez Venam.

Idem, lig. 33, potu, lisez cibo.

115, iterum tenduntur, lisez eò magis leniuntur.

Idem, lig. 14, forent, lisez fiunt.

117, lig. 19, curatione, lisez curationi.

121, lig. 13, est, lisez et.

Idem, lig. 30, aptus, lisez apyreticus.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince
Louis; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

OCTOBRE 1806.

TOME XII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre;
F. S. G., N.º 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de
Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3
et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1806.

OBSERVATIONS

SUR LES JOURS CRITIQUES ET LES CRISES DANS LES
MALADIES AIGUES ;

Par FRÉD. CHARDEL, D.-M.

Si la doctrine des jours critiques reposait sur les bases immuables de l'expérience, elle formerait sans contredit un des points les plus essentiels de l'étude de la médecine ; l'homme de l'art devrait sans cesse en faire l'objet de ses méditations, pour qu'il ne s'exposât pas à commettre les fautes les plus graves, en contrariant la marche de la nature, dont il aurait méconnu les efforts salutaires. Mais il faut l'avouer, réduit presque entièrement au rôle d'observateur, il deviendrait alors peu nécessaire.

On nomme jours critiques ceux dans lesquels les crises ont coutume de se faire. Ils ont été distribués dans trois classes différentes.

12.

16.

1.^o Les jours critiques par excellence, (*perfectè critici.*)

2.^o Les indicateurs, (*indices.*)

3.^o Les intercalaires, (*intercidentes.*)

Les jours vraiment critiques sont les 7, 14 et 20. Ce sont eux qui jugent le plus heureusement et le plus complètement; la nature a voulu que ce fût trois septénaires, dit *Rivière*, parce que la nature aime le nombre sept (1).

Le 7 tient le premier rang parmi eux. *Galien* le compare à un bon roi, qui, lors même qu'il est forcé de punir, adoucit le châtement.

Le 14 occupe la seconde place; il juge les maladies qui auraient dû se terminer le 7.

Le 20 est le dernier de ces jours par excellence. Il n'a point monté à cette place d'honneur sans exciter de vives contestations; le 21 la lui a long-temps disputée. L'aphorisme 26, sect. 2, paraît cependant avoir fait pencher la balance en sa faveur: *Contemplabilis est decimus-septimus, est enim quartus a decimo-quarto...*; d'où il suit nécessairement que le 20, à l'exclusion du 21, doit être le septième à compter du 14.

En admettant cette opinion, qui est celle de *Galien*, il faut convenir franchement qu'*Hippocrate* se trouve sur ce point en contradiction avec lui-même. En effet, dans des ouvrages également estimés, c'est le 21 qu'il considère comme critique (2). *De Haën* at-

(1) *Illi autem sunt septenarii tres, quia natura septenario numero gaudet.* Riv. de Dieb. crit.

(2) (Sect. VII, p. 965.) Parmi les jours impairs, les

tribue ces contradictions à la négligence des copistes, qui auront aisément mis un jour pour un autre. Pour parvenir à décider la question, il prend le résumé des observations cliniques d'*Hippocrate*; mais comme l'observe judicieusement M. le Roy (1), ce n'est pas lever la difficulté, car il est encore plus facile que les copistes se soient trompés dans la transcription des observations cliniques, et aient indiqué un jour pour un autre. Dès-lors ces observations ne sont plus d'aucun poids pour établir les jours critiques. D'ailleurs *Hippocrate* a tellement affecté les jours impairs aux crises, qu'il dit, (aphorisme 61, sect. 4) : « La fièvre qui quitte dans un jour » qui n'est pas impair, est ordinairement » sujette à une rechûte. » Il prétend même, dans le 2.^{me} livre des Epidémiques, que ceux qui meurent de maladie, meurent nécessairement un jour impair; et si la maladie est longue, dans un mois, dans une année qui tombent dans le nombre impair.

Les jours indicateurs, qu'on a aussi nommés contemplatifs et interprètes, annoncent que la crise aura lieu le tercenaire suivant : ce sont les 4, 11, 17. Remarquons que *Galien* regarde encore ces jours comme critiques, particulièrement le 11. (*De Dieb. decret.*)

décrétoires sont les 3, 5, 7, 9, 11, 17, 21, 31; parmi les jours pairs, les 4, 6, 8, 10, 14, 28, 30, 48, 60, 80, 100.

(Sect. III, p. 257.) Il recommande plus particulièrement parmi les jours pairs, les 14, 28, 42, et ne fait point encore mention du 20.

(1) Trait. du Prog. dans les maladies aiguës.

Le 4 est l'indicateur du 7 ; le 11, du 14 ; le 17, du 20.

Les intercalaires, qu'on appelle aussi provocatoires, parce que la nature est alors pressée de se déterminer à l'excrétion, se trouvent placés entre les jours vraiment critiques et les indicateurs ; ils deviennent eux-mêmes quelquefois critiques. Ce sont, suivant *Galien*, les 3, 5, 9, 13, 19. Observons qu'*Hippocrate* met, au contraire, les 3, 5, 9, au nombre des jours les plus critiques. *Galien* lui-même assure qu'il a vu, dans un seul été, plus de trois cents maladies qui se sont terminées par une crise, le 7 ou le 9. Ce jour méritait donc d'être compté parmi les plus critiques, puisqu'il l'a été à l'égal du 7.

Galien nomme jours vides, ou médicaux, les 6, 8, 10, 16, 18. On les nomme jours vides, parce qu'ils ne jugent, n'indiquent, ne provoquent rien ; médicaux, parce que le médecin peut alors agir sans craindre de troubler la marche de la nature. Mais le 6 n'est pas un jour vide, puisqu'il tend décidément à la mort. *Hippocrate* regarde les 8, 10, comme des jours critiques. Il ne reste donc que les 12, 16, 18, où le médecin puisse enfin quitter le rôle de spectateur oisif.

Depuis le 20 jusqu'au 40, les jours critiques ne se comptent plus que par septénaires, 27, 34, 40, et du 40 au 100 ; par vingt : 60, 80, 100, 120. Cependant *Galien* prétend qu'il arrive quelquefois des crises, les 21, 24, 28, 37 ; mais ces jours lui paraissent plutôt former un terme moyen entre les jours critiques et ceux qui ne le sont pas, qu'exciter de véritables crises. Nous avons néanmoins vu *Hip-*

Hippocrate compter parmi les jours critiques, les 30, 31, 48. Après le 120, les jours critiques perdent leur force, et les crises suivent l'ordre des mois et des années.

Telle est, en général, la doctrine des jours critiques. *Hippocrate* traita le premier cette matière; les médecins qui lui succédèrent, particulièrement *Galien* et ses disciples, développèrent cette doctrine, et lui donnèrent ce degré de crédit dont elle a joui depuis. Mais examinons si la nature a vraiment des jours marqués dans lesquels elle se dévoile aux yeux du médecin, et d'autres qu'elle choisit de préférence pour la terminaison des maladies. Recherchons si cette brillante théorie repose sur l'observation même, ou si elle dut sa naissance à des idées purement systématiques.

Des médecins, même parmi les anciens, ont regardé la doctrine d'*Hippocrate*, sur ce point, comme entièrement fausse. *Asclépiade*, qu'*Apulée* appelle le prince, ou le premier des médecins, si l'on en excepte *Hippocrate*, assure qu'il n'y a point, dans les maladies, de ces jours déterminés, et qu'elles n'ont pas de terme préfixe pour leur guérison. *Celse* attribue à la doctrine des nombres l'établissement des jours critiques (1).

Dioclès et *Archigène* préférèrent le 21 au 20, ce qui change tout-à-fait l'ordre des jours critiques, le 18 devenant alors indicateur en la place du 17. Parmi les modernes, *Barbeirac*

(1) *Verum in his quidem antiquos tunc celebres ad modum Pythagorici numeri fecerant....* L. III.

et *Sydenham*, ont négligé la doctrine des crises et des jours critiques. *Vanhelmont* a cherché à la détruire. *Sylvius de le Boë* n'a pas seulement daigné parler des jours critiques ni des crises. D'autres auteurs, tout en convenant qu'il existe effectivement des jours critiques et des crises, prétendent que l'observation, qui en était avantageuse en Grèce, devient inutile dans nos climats. C'est l'opinion du célèbre *Waldschmid*, comme on peut le voir dans ses *Fundamenta medecinae*. *Houllier* affirme aussi, dans ses Commentaires sur les Aphorismes d'*Hippocrate*, qu'il est très-rare de voir, dans les pays froids et septentrionaux, des évacuations critiques parfaites. *Wedelius* et *Baglivi* ont recours à la température pour expliquer ce phénomène. Selon eux, l'air des pays froids est chargé d'impuretés aqueuses et épaisses, qui communiquent la même nature aux liqueurs du corps, de manière qu'elles ne peuvent jamais parvenir à une crise, ou despumption parfaite. Mais *Galien* a écrit sous le même ciel que le médecin romain. Des modernes (1) croient que les jours critiques peuvent encore s'observer sur les gens de la campagne et sur les enfans bien constitués; cependant les maladies chez les enfans ont peut-être des périodes moins réguli-

(1) D'autres assurent qu'il ne faut pas compter les jours critiques d'après l'ordre des jours de la maladie, mais d'après celui des redoublemens, ce qui est assez conforme à l'avis de *Celse*: « *Cum hic quoque medicus non numerare dies debet, sed ipsas accessiones inquiret.* » L. III.

lières encore que chez les adultes, parce qu'il arrive souvent que leur marche est troublée par la prédominance du système nerveux sur les autres. Quant aux paysans, leur nourriture, presque entièrement végétale, les prédispose peu aux fièvres inflammatoires, qui sont pourtant celles dont le cours est le plus régulier. D'ailleurs les Romains, chez qui *Galien* observait les jours critiques, étaient aussi éloignés de ce qu'on appelle l'état de nature (1), qu'aucun peuple d'aujourd'hui (2).

Si nous suivions plus loin la liste des auteurs, nous trouverions qu'un grand nombre ont admis la doctrine des crises et des jours critiques, de même que beaucoup d'autres également recommandables, l'ont rejetée ;

(1) Nous n'entendons point, par cette dénomination, l'état le plus conforme à la nature de l'homme, qui est essentiellement l'état de société, hors duquel l'homme ne peut trouver les moyens de se perfectionner, ni même ceux de se conserver, mais bien l'état *natif* ou *sauvage* qu'il a plu à *J. J. Rousseau* d'appeler l'état de nature, l'état parfait de l'homme, quoique les relations des voyageurs les plus savans et les plus véridiques s'accordent à nous montrer, d'un côté, l'homme d'autant plus féroce et d'autant plus vicieux, qu'il est plus sauvage et plus près de la nature du philosophe de Genève ; de l'autre, ce même homme se dépouillant de sa férocité et de ses vices, à mesure qu'il se civilise et s'éloigne de l'état sauvage.

(Note des Rédacteurs.)

(2) Il paraît, par ses écrits, qu'il a vécu sous les empereurs *Antonin*, *Marc-Aurèle*, *Lucius Verus*, *Commode* et *Sévère*.

nous verrions que de part et d'autre on en appelle à l'expérience, chacun la forçant de se ployer à son opinion, et en faisant, pour ainsi dire, le champion de ses idées particulières. Mais dépouillons-nous de tout préjugé qui ne résulterait que d'autorités, et recherchons, chez les inventeurs même de la doctrine des jours critiques, quels furent les fondemens qui lui servirent de base.

Hippocrate, (sect. XI, p. 357), recommande au médecin qui veut juger une maladie avec certitude, et former un pronostic sensé, d'examiner tous les jours ce qui se passe, mais particulièrement parmi les jours pairs, les 14, 28, 42; et cela, à raison, non pas de la marche particulière de la maladie, mais d'une harmonie qui résulte de la jonction de certains nombres plus entiers et plus parfaits que les autres (1).

Dans un autre endroit, les jours impairs lui paraissent sur-tout importans; c'est particulièrement à leur influence qu'on doit l'événement heureux ou funeste (2). Le médecin ne doit rien ignorer de ce qu'il est possible de découvrir à l'aide du raisonnement, et de ce qui doit nécessairement arriver les jours pairs ou les jours impairs. C'est donc bien à la puissance même de ces jours, puissance au-dessus du raisonnement, qu'*Hippocrate* attribue l'honneur des crises qui se manifestent à ces époques. Le genre, l'espèce de la

(1) Οὗτος γὰρ ἔστι τις τῶν τριτῶν ἀρμονικῶν, ὅς ἐστι τὸ τε καὶ τελευτῶν ἀριθμῶν.

(2) Μάλιστα μὲν ὅτι δὲ περισσὸν ἀριθμῶν εὐλκνέται, ὥς πάλαι αἱ ἡμέραι ἐπ' ἑτεροσποίας ποιεῖν καμνοίαν. Sect. IV, p. 359.

maladie, l'âge, le tempérament, le sexe, n'entrent pour rien dans ses considérations ; il faut que tout ploie devant l'influence de certains nombres pairs ou impairs.

On sait le rôle important que les partisans de la doctrine des nombres font jouer au nombre 7 (1). Les Pythagoriciens ont pour lui la plus grande vénération, parce qu'il est composé du premier nombre impair et du premier tout pair ou carré, qu'ils appellent mâle et femelle, parce qu'ils le regardent comme l'âme du monde. C'est aussi par tercenaire et quartenaire qu'*Hippocrate* veut que l'on compte.

Le premier et le troisième livre des épidémies, qui appartiennent bien certainement à *Hippocrate*, devraient contenir la confirmation de la doctrine des jours critiques, et donnent des résultats qui n'y sont pas très-favorables.

Le 7, ce jour critique par excellence, sur la propriété salulaire duquel *Galien* s'arrête avec tant de complaisance ; ce bon roi qui

(1) Il est digne de remarque que le nombre 7 est en crédit depuis la plus haute antiquité ; les Egyptiens, les Chaldéens, les Grecs, les Arabes, ont eu pour lui la plus grande vénération. Dieu lui-même a sanctifié le septième jour, il l'a recommandé aux enfans d'Israël comme le plus célèbre de tous. Il s'est reposé le septième jour après avoir achevé l'œuvre de la création. C'est le nombre 7 qui sert à établir les années climatiques ; il a toujours été en possession d'exercer la plus grande influence sur les affaires, tant du ciel que de la terre.

meten liberté ses sujets opprimés, nous offre trois morts et pas une crise heureuse. Le 6, ce tyran impitoyable, qui exerce son autorité dans toute son étendue, qui fait tout le mal qu'il peut, serait, au contraire, moins cruel que lui; car pour deux crises funestes, il en donne une parfaite. Le neuvième malade du livre premier, meurt le deux, qui n'est pas un jour critique. Le 10, que *Galien* met au nombre des jours vides, nous présente une crise heureuse par expectoration, et une mort. Le 14 et le 20, les premiers d'entre les jours critiques, ceux dans lesquels il se guérit plus de malades qu'il n'en meurt, nous offrent cependant autant de revers que de succès. Enfin, les quarante-une observations que contiennent ces deux livres, car je ne parle pas du septième malade du troisième livre, le jour de sa mort n'étant point indiqué, ne sont propres qu'à nous persuader davantage qu'il n'y a point de jours critiques déterminés.

Si nous voyons ensuite *Hippocrate* recommander la doctrine des nombres à son fils *Thessalus*, en l'assurant que leur connaissance suffit pour lui enseigner et le circuit ou la marche des fièvres, et leurs transitions, et les crises des maladies, et leur danger et leur sûreté (1), nous demeurons convaincus qu'on doit avoir peu de confiance sur ce qu'il a écrit touchant les jours critiques.

Galien lui-même reproche à *Hippocrate* l'infidélité des jours critiques. La doctrine des

(3) Πρὸς τὰς τὰς περιόδους, ἢ ἀλλαγὰς τῶν πυρεθῶν μετὰ τῆς αἵματος, ἢ τὰς κρίσεις τῶν νοσησάντων, ἢ τῆς ἐν τοῖς ἀσφαλείς ἀρκεῖν.

nombres commençait alors à vieillir ; ce qui le força à ne pas toujours adopter l'avis de ce premier médecin. Ce fut à l'influence de la lune et des astres , qu'il eut recours pour expliquer la puissance des jours critiques , et relever leur crédit , qui avait déjà beaucoup baissé. Les médecins , qui ne trouvèrent pas bien leur compte avec la lune seule , appelèrent à leur aide tous les autres astres , les signes du zodiaque et les planètes , qui présidèrent chacune à des maladies particulières. On consulta son almanach avant d'aller voir ses malades.

La lune conserva long-temps l'empire que *Galien* lui accorde si généreusement ; il lui fait jouer le plus grand rôle ; il la regarde comme la principale cause de tout ce qui se passe ici-bas. C'est elle enfin qui gouverne les régions terrestres (1). Les points qu'elle occupe dans le ciel déterminent si les crises seront heureuses ou funestes. Elle ne borne pas sa puissance aux hommes souffrants ; elle produit aussi les bons et les mauvais jours (2). Les quarténaires et les septénaires lui doivent toute leur force.

D'après cela , quelle confiance peut nous inspirer *Galien* , sur-tout lorsque nous le voyons convenir qu'il n'a parlé des jours critiques que comme malgré lui , et pour se prêter aux vives instances de quelques-uns de ses

(1) *Merito hanc terrestrem regionem gubernat.*
(De Dieb. decret.)

(2) *Et enim luna , si planetas salutare ac temperatos aspexerit , faustos ac bonos producet dies : molestos autem , si intemperatos.* Id.

amis? Cependant, plusieurs médecins, justement célèbres, semblent aussi reconnaître l'influence de la lune sur nos maladies; ils s'appuient principalement du flux et reflux de la mer. Observons que la lune paraît n'avoir d'action que sur les grandes masses, et que les marées ne dépendent pas immédiatement de son attraction, mais de la gravitation des molécules d'eau les unes sur les autres; aussi cessent-elles d'être sensibles, quand la pesanteur du volume des eaux n'est pas assez considérable pour les faire monter, comme dans la Méditerranée; aussi la lune ne produit-elle aucun effet sur le baromètre. En admettant même qu'elle agisse sur nos corps, elle pourrait, tout au plus, causer des maladies, mais non régler leur marche. Elle opérerait alors d'une manière analogue à un atmosphère brumeux, aux changemens des saisons, aux variations de température.

Quand on observe l'influence des climats, des âges, des tempéramens, et des états même; quand on réfléchit aux manières diverses dont les maladies se développent, à leur marche, souvent opposée, à la différence des phénomènes qui les caractérisent, on ne peut croire qu'elles aient néanmoins les mêmes périodes, la même durée. Comment concevoir, en effet, qu'avec tant de données contraires, la nature soit forcée d'agir à certains jours déterminés invariablement?

D'ailleurs, une première objection qui se présente de suite contre la doctrine des jours critiques, c'est la difficulté qu'il y a à déterminer, avec toute l'exactitude qu'elle exige, l'instant précis de l'invasion de la maladie.

Hippocrate se contredit évidemment à ce sujet. La difficulté devient plus grande encore lorsque deux maladies se compliquent l'une avec l'autre, et en cas de rechûte. On sent cependant que cette condition est de rigueur. La plus légère négligence, à cet égard, détruit tout l'édifice. Néanmoins, malgré son importance, cette première époque, base fondamentale, est encore un point de contestation. En effet, comptera-t-on du premier instant, du premier symptôme de la maladie ? Mais il peut avoir été si léger, que le malade y ait à peine fait attention. Comptera-t-on du moment qu'il s'est vu forcé de garder le lit ? Mais, outre que ce moment peut être avancé ou reculé, suivant le mode de sensibilité particulier au malade, il est évident que la maladie a déjà fait de grands progrès quand on en est réduit à ce point. Le temps de l'invasion est donc le plus souvent très-incertain ; et cette seule considération suffit pour jeter les plus grands doutes sur toutes les observations qu'on a recueillies pour confirmer la doctrine des jours critiques.

Des recherches qui ont pour but les jours critiques, amènent naturellement à des réflexions sur les crises elles-mêmes, car ces deux objets se trouvent indispensablement unis l'un à l'autre.

Tous les auteurs n'ont pas pris le mot crise dans la même acception ; les uns s'appuyant de l'autorité d'*Hippocrate*, qui, dans un endroit de ses œuvres, (*lib. de arte*), nomme crise l'excrétion d'un os corrompu, ont prétendu qu'elle n'était autre chose que l'excrétion de la matière nuisible contenue dans le

corps. D'autres pensent, avec *Galien*, qu'on doit entendre par-là une sécrétion d'humeurs corrompues qui se fait dans une fièvre. Il en est enfin qui entendent par crise ou mouvement critique, un combat dans lequel il s'agit de la vie ou de la mort du malade, suivant que les forces de la nature l'emportent sur celles de la maladie, ou la violence de celle-ci sur les forces de la nature. La crise doit toujours être précédée de la coction.

Si nous avons recours à l'étymologie, nous trouvons bien que le verbe (*κρίνω*) veut dire proprement séparer, diviser; mais nous voyons aussi qu'il signifie, par extension, juger et combattre, ce qui suffit également pour autoriser les autres sens dans lesquels on a pris le mot crise.

Quoi qu'il en soit, les anciens attachaient généralement à cette expression, tout à-la-fois l'idée d'un combat heureux ou malheureux, des forces de la nature avec la matière morbifique, et celle de l'expulsion de cette matière quand la nature était triomphante. Quoiqu'ils se soient servis du mot crise en bonne et mauvaise part, ils le prenaient néanmoins le plus ordinairement pour un jugement favorable; aussi réservaient-ils particulièrement le nom de jours critiques à ceux qu'ils croyaient amener, le plus souvent, une heureuse terminaison. C'est dans cette acception que je l'envisagerai moi-même. Les maladies aiguës étaient les seules où il était question de crise; le terme (*λύσις*) solution, était consacré aux maladies chroniques.

Les pathologistes distinguent généralement quatre temps dans les maladies aiguës; le

commencement, le milieu, le déclin, et la terminaison.

On sent que la crise ne peut jamais se faire dans la première de ces périodes.

Le second temps est l'augmentation successive des symptômes, depuis l'invasion de la maladie jusqu'à son plus haut degré inclusivement. Ce temps est proprement celui où la nature combat son ennemi. La crise n'arrive pas encore dans cette époque; mais dans le troisième temps, la nature et le mal s'opposent réciproquement le maximum de leurs efforts. Il faut ici que l'un ou l'autre succombe. La nature victorieuse a dompté son adversaire, et la crise qui s'opère annonce sa victoire. Peu-à-peu les fonctions se rétablissent; et c'est en parcourant graduellement l'échelle du quatrième temps, que la santé se rétablit complètement.

On ne parle point ici des fièvres éphémères; elles parcourent, comme on sait, leurs phases en vingt-quatre ou quarante-huit heures; ce qui a fait dire à *Galien* que, dans ce cas, un ou deux devenaient décrétoires.

La crise est parfaite, ou imparfaite. Dans le premier cas, la maladie est jugée complètement, et sans retour. Dans le second, la maladie n'éprouve qu'un jugement incomplet; la nature est obligée de renouveler ses efforts. Elle le fait à diverses reprises, jusqu'à ce qu'enfin le principe morbifique étant absolument anéanti, il n'en reste plus aucun élément capable de gêner ou de troubler l'ordre régulier de l'économie animale.

La nature a disposé bien des émonctoires

pour l'expulsion de la matière critique ; elle peut être chassée au moyen d'une hémorrhagie nasale , comme cela arrive souvent dans les maladies inflammatoires , ou bien au moyen de l'expectoration. Enfin la nature peut s'en débarrasser par des évacuations alvines , ou les urines et des sueurs qui lui servent alors de véhicule.

Mais ces idées sont-elles exactes ? Pour triompher de la maladie , la nature a-t-elle vraiment un combat à livrer à la matière morbifique ? Cette matière subit-elle , en effet , dans le torrent de la circulation , une coction préparatoire , qui , l'assimilant à nos humeurs , la met hors d'état de nuire ?

Quand on lit , sans prévention , les écrits des anciens , on croit trouver , dans leurs opinions sur la composition du corps humain , la cause de leur manière d'envisager les crises. On sait qu'*Hippocrate* reconnaît quatre sortes d'humeurs ; le sang , la pituite ou phlegme , la bile jaune , et la mélancolie , ou bile noire (1). Il veut que le sang soit chaud et humide , la pituite froide et humide , blanche , gluante et un peu salée ; la bile jaune , sèche , gluante et amère ; la mélancolie noire , froide et sèche , très-gluante , flatuense et facile à fermenter. C'est à ces quatre substances qu'on doit , selon lui , la santé et la maladie ; on se porte bien tant qu'elles sont dans de justes proportions entre elles ; au contraire , on se porte mal quand une de ces humeurs

(1) *Lib. de Nat. hominis.*

est en moindre quantité, ou plus abondante qu'il ne faut, quand elle se tient séparée des autres dans quelques parties du corps; enfin, lorsqu'elles n'ont pas toutes les qualités requises, ou qu'elles ne sont pas mêlées ensemble d'une manière convenable. D'après cela, le père de la médecine ne croit pas qu'une maladie puisse se terminer heureusement, si la matière nuisible n'est évacuée par une perte de sang, un flux de ventre, ou un vomissement; par des sueurs, par une décharge d'urine, ou enfin, si elle ne forme, à l'extérieur, des abcès, des gales, des bubons, des pustules, des taches.... C'est également une opinion reçue de tous les Galénistes, que la pituite, la bile, la mélancolie, qui ont, assurent-ils, différens mouvemens, occasionnent chacune leurs maladies particulières, leurs fièvres, leurs tumeurs. C'est même sur cela que *Fracastor*, qui vivait au quinzième siècle, fonda un nouveau système de jours critiques, qui renverse tout l'édifice élevé par *Galien*. La mélancolie, dit-il, qui se meut de quatre jours en quatre jours, fait tous les quarténaires qui sont critiques, la coction de la mélancolie ayant besoin de quatre jours pour être parfaite; et comme la mélancolie est la plus épaisse et la plus lourde des humeurs, elle doit, quand elle se meut, entraîner toutes les autres, et occasionner une secousse qui fait la crise. Mais comme l'humeur mélancolique ne se trouve pas toujours en même quantité, et que les autres sont quelquefois plus abondantes qu'elle, delà viennent les différentes maladies et les différentes coctions préparatoires aux crises. *Prosper Alpin*, et

beaucoup d'autres médecins, en conservant les jours critiques admis par *Galien*, font aussi exécuter à la bile et à l'atrabile des mouvemens combinés. On ne parla plus de jours critiques ni de crises, lorsque les chimistes fondroyèrent les Galénistes; mais leurs sels et leurs spécifiques n'eurent qu'un règne éphémère, et l'ancien système reprit le sceptre de la médecine. Les humoristes modernes ont fait de la fièvre un agent actif, l'arme même dont se sert la nature pour combattre l'ennemi qui l'opprime. C'est la chaleur née du mouvement accéléré des artères qu'elle emploie pour changer les substances vicieuses qui causent les maladies, et opérer une coction salutaire. Ils ont vu par-tout des âcres irritans, et caustiques; les éruptions miliaires et pourpreuses, les dépôts gangréneux dans les fièvres malignes; les bubons, les anthrax, sont autant de produits de ces principes délétères. Ils en reconnaissent de toutes les façons, de putrides, de malins, de dissolvans, de coagulans du sang, de narcotiques; il en est enfin de spécialement destinés à produire le délire. Si l'acrimonie de la cause fébrile, dit *Quesnai* (1), n'est que modérément irritante, et si elle a une affinité particulière avec les organes de quelques voies sécrétoires, elle excite, de même que celles des remèdes évacuans, l'action des organes. Ainsi, la cause de la fièvre peut être cathartique, sudorifique, diurétique, expectorante. !

Examinons maintenant si, dans la plupart

(1) *Traité des Fièvres*, 1753.

des cas où il se manifeste quelques évacuations particulières, elles offrent les qualités exigées pour qu'elles soient critiques; c'est-à-dire, si elles sont toujours précédées de la coction, toujours annoncées par un orgasme qui leur soit propre, si elles renferment toujours la matière morbifique.

Les hémorrhagies arrivent, en effet, assez fréquemment dans les fièvres inflammatoires; mais ont-elles toujours les qualités qu'on exige, pour qu'une évacuation soit critique? Si elles se manifestent dans les premières périodes de la maladie, elles ne sont alors que symptomatiques, puisqu'elles n'ont point été précédées de la coction préparatoire. Si elles se déclarent à la fin, elles ne sont point encore critiques, à moins d'avoir été annoncées d'avance; et lors même que toutes ces conditions se trouveraient réunies, on aurait encore à objecter que le sang n'étant point une matière morbifique, la nature est dispensée de lui livrer combat; qu'elle n'a point ici de coction à opérer; et pour qu'une évacuation soit critique, il faut que la matière qui en est le produit, ait été préalablement élaborée, de manière qu'elle ait pris des qualités appropriées aux organes qui doivent la porter au-dehors. On ne serait pas plus fondé à dire qu'une hémorrhagie a été critique dans une fièvre inflammatoire, qu'à prétendre qu'elle a été jugée par une saignée, à moins qu'on ne parvienne à démontrer que le sang provenant d'une hémorrhagie a des qualités particulières.

La terminaison par les crachats appartient aux inflammations des poumons, quoiqu'on

ait prétendu que les fièvres bilieuses, ainsi que les fièvres muqueuses, se jugent également par cette voie; mais les crachats arrondis, isolés, et d'un blanc jaunâtre, qu'on observe dans les péripneumonies qui se terminent heureusement, et dans les catarrhes, ne sont pas plus la matière morbifique, que le pus ne l'est dans une plaie simple. Ils dépendent de l'augmentation de l'action vitale dans l'organe qui les secrète; aussi les inflammations occasionnent-elles des sécrétions différentes, suivant le mode de vitalité particulier à la partie qui en est le siège. Les membranes muqueuses, les membranes diaphanes, et le tissu cellulaire, ne produisent pas une suppuration semblable, quoique la cause de l'inflammation ait été la même dans ces diverses circonstances. La masse des humeurs n'a donc point eu de dépuration à subir pour donner naissance à cette espèce particulière de sécrétion. Ajoutons que les crachats s'observent aussi sans avoir été précédés de ces efforts critiques qui doivent décider du sort du malade, et sans lesquels il ne peut arriver de véritables crises, de ce trouble, de cette agitation extrême qui résultent de la lutte que la nature soutient pour reconvrer ses droits usurpés par la maladie. Au contraire, elle a déjà beaucoup perdu de sa vivacité avant que la matière de l'expectoration soit devenue telle que je l'ai décrite. Disons donc qu'elle est, non le résultat d'une crise, mais la suite nécessaire de l'inflammation de la membrane muqueuse des poumons. On objectera peut-être que la mort est souvent due à la suppression de l'expectoration; mais alors même

cette suppression n'est qu'un effet de l'affaiblissement général de tout le système, loin d'être la cause du danger qui menace. C'est ainsi qu'on voit les ulcères se dessécher dans les fièvres accompagnées de beaucoup de faiblesse.

Les vomissemens ne peuvent être avantageux que dans les fièvres bilieuses, ou dans celles qui sont accompagnées d'embarras gastrique, et rarement les efforts seuls de la nature suffisent pour les déterminer d'une manière assez complète, pour qu'ils soient vraiment utiles. De plus, ils ne se manifestent guère que dans les premiers temps de la maladie; et ils ne la jugent pas d'ordinaire, mais remédient seulement à un symptôme, à un épiphénomène qui en troublait la marche. D'ailleurs, lorsqu'ils ont lieu, ils évacuent la matière morbifique avant qu'elle ait pu subir la coction nécessaire pour devenir une matière critique.

On en dira autant des évacuations alvines, également particulières aux fièvres bilieuses. Aussi *Stoll*, qui sentit cette difficulté, borne la doctrine des crises et des jours critiques, aux seules maladies fébriles, dont la cause matérielle et le foyer existent dans le système de la circulation. Mais ces fièvres ne consistant que dans un excitements trop violent, on ne peut y découvrir de causes matérielles. Aussi ne sont-elles jamais épidémiques, et attaquent-elles presque exclusivement les personnes qui jouissent, pour ainsi dire, d'un excès de vitalité. Dans les maladies gastriques, dit-il, la matière morbifique n'est point soumise au mouvement du cœur et des artères; mais croupissant dans l'estomac et dans les

intestins, elle élude cette force vitale qui soumet, atténue et chasse tout ce qu'on expose à son action. Ainsi, du moins dans un sens rigoureux, le mouvement critique et la crise elle-même n'ont pas lieu dans ces maladies.

Quant aux urines, tous les auteurs conviennent qu'il est extrêmement rare que les maladies soient entièrement jugées par cette voie, les anciens n'ont pas même regardé la crise par les urines comme une véritable coccion (1). On remarque, en outre, trois classes d'observations sur les urines rouges, qui se contredisent manifestement. Dans les unes, les urines rouges annoncent une prompte guérison; dans les autres, une maladie longue, mais dont l'issue sera avantageuse. Dans d'autres, enfin, les urines rouges marquent du danger. En général, dans toutes les fièvres où il y a eu augmentation d'action du système artériel, les urines offrent les caractères de ce qu'on appelle urines critiques, dès que la diathèse inflammatoire a fait place à un état de faiblesse. Ces urines, loin d'être la cause du mieux qui s'observe alors, n'en sont que l'effet. D'ailleurs, on sait qu'il est un grand nombre de circonstances qui peuvent rendre plus ou moins abondant le sédiment que déposent naturellement les urines, sans que rien puisse alors faire soupçonner la présence d'une matière morbifique.

Les sueurs se manifestent assez généralement dans toutes les fièvres où la diathèse inflammatoire est dominante, et sont une suite

(1) *Urina quae subruram hypostasim habet, exacti non est pepasini.* Duret, in *coac.* 3, cap. 3.

presque nécessaire de l'augmentation d'action du système vasculaire, et du relâchement dont elle est suivie. C'est ainsi qu'à la fin de chaque accès de fièvres intermittentes, lorsqu'ils sont réguliers, le malade se trouve baigné de sueur, sans qu'on puisse penser qu'elle entraîne avec elle la matière morbifique. Il est encore nécessaire, pour qu'elle soit critique, qu'elle succède à un frisson critique (1); et c'est, fondé là-dessus, qu'*Hippocrate* assure que le frisson qui succède à une fièvre chaude, fait cesser la maladie (2). Mais les sueurs ne peuvent, dans les fièvres inflammatoires, emporter une matière morbifique qui n'existe pas. Elles ne sauraient être critiques dans les fièvres bilieuses, la cause morbifique étant alors hors des voies de la circulation; et les plus zélés partisans des crises avouent qu'il ne faut pas en attendre dans les fièvres malignes.

Il se manifeste assez souvent, au déclin des fièvres inflammatoires, des abcès à diverses régions du corps. On les a regardés comme étant formés par le dépôt de la matière morbifique; mais ils semblent plutôt une suite de la diathèse inflammatoire générale, qui déterminent alors plusieurs inflammations locales. On doit donc, sans crainte, s'efforcer d'en obtenir la résolution, toutes les fois qu'ils attaquent des parties essentielles. Ces considérations conduisent à quelques réflexions sur les parotides. Elles paraissent, le plus souvent, dans les fièvres ataxiques, et l'on

(1) Galien, *lib. de rig. convul. et palpit.*

(2) *IV*, Aphor. 58.

recommande alors d'appliquer dessus des topiques irritans, afin de fixer, dit-on, la matière morbifique (1). Ces tumeurs peuvent aussi n'être que symptomatiques. Cependant, dans ces deux cas, la matière morbifique a été déposée à l'extérieur, l'état seul des forces vitales est différent; ce n'est donc pas un dépôt insignifiant par lui-même, qui doit alors nous occuper principalement. Les bubons pestilentiels, ainsi que les autres éruptions contagieuses, qui contiennent évidemment une portion de la matière morbifique, ne sont eux-mêmes que symptomatiques. Observons que la nature du miasme contagieux ne paraît pas suffire pour déterminer le caractère de la fièvre qu'il excite. Tout se trouve encore, dans cette circonstance, soumis aux dispositions dans lesquelles sont les forces vitales. Le même virus variolique cause la petite-vérole la plus bénigne et la petite-vérole la plus désastreuse; le même virus pestilentiel donne la mort au bout de quelques jours, de quelques heures, et ne produit qu'un simple abcès, dont la formation est à peine précédée d'un léger mouvement de fièvre.

Pour reconnaître si la matière évacuée est critique, il faut, disent les auteurs, non-seulement en examiner les qualités, mais encore savoir si le malade éprouve du soulagement; car, sans ce soulagement, il n'y a point eu d'évacuations critiques, quoiqu'elles aient semblé en offrir tous les caractères. Mais s'il est nécessaire de recourir à l'état du malade

(1) Cette pratique peut être utile dans l'intention de prévenir des métastases.

pour décider si une évacuation est critique, il s'ensuit que cette évacuation est par elle-même fort indifférente. Aussi voyons-nous qu'*Hippocrate*, après avoir détaillé avec le plus grand soin les qualités que doivent avoir les crachats, pour juger les péripneumonies, finit par dire, de quelque nature qu'ils soient, ils sont nuisibles quand ils ne soulagent pas, et avantageux dès qu'ils soulagent (1).

On a dit, pour soutenir cette doctrine des crises : « La fermentation, à laquelle on con- » vient que le mouvement du sang a des rap- » ports, a ses lois et son temps marqué pour » se manifester ; pourquoi les dépurations du » sang n'auraient-elles pas les leurs ? » Mais, quelles sont donc les maladies dans lesquelles le sang a une dépuration à subir ? Ce n'est pas certainement dans les fièvres inflammatoires, ni dans les fièvres malignes ; cette dépuration ne peut regarder les fièvres bilieuses, puisque la matière morbifique n'est pas alors soumise à l'action des artères. Sera-ce du moins dans les fièvres éruptives ? Mais l'éruption, loin de terminer la maladie, la laisse ordinairement dans toute sa crudité. L'expulsion du miasme contagieux n'éteint pas la fièvre qu'il vient d'allumer ; l'effet demeure indépendant de la cause.

Une suite nécessaire de tout ce que j'ai dit, c'est que, si l'on s'en tenait strictement à la définition que les auteurs donnent de la crise, on pourrait soutenir, rigoureusement parlant, qu'il ne s'en opère jamais. Mais si, lui don-

(1) Παν δε πύρεσμος λυών τῇ ἐντὶ πεντρῷ λυῶν, δε χρησιμεύει.
Aphor. 18, pag. 260.

nant une signification moins limitée, nous regardions comme critique, sans nous embarrasser de sa nature, toute évacuation qui ayant été annoncée par un trouble précurseur, termine tout-à-coup la maladie, ou met du moins le malade hors de danger; nous verrions même que dans cette acception les crises sont tellement rares, qu'on peut les envisager comme des faits qui s'éloignent de l'ordre ordinaire. Il est évident que regarder encore comme critique une évacuation quelconque, dès qu'elle se manifeste à la fin d'une fièvre, ce serait donner au mot crise une signification tellement vague, qu'il n'y aurait point alors de différence entre crise et évacuation. On doit au contraire les considérer ici comme un effet naturel du rétablissement des sécrétions, et comme faisant partie de la terminaison par solution. D'après ces considérations, les crises se trouvant renfermées dans un cercle très-étroit, on est tenté d'affirmer qu'on ne doit, en général, ni se les ménager, ni les attendre. En effet, la cause des fièvres étant presque toujours inconnue, c'est contre les phénomènes de la maladie que le médecin est forcé d'agir, sans attendre qu'ils amènent une crise très-incertaine. On a beaucoup loué *Galien* de ce qu'il s'opposa à une saignée, en annonçant une hémorrhagie nasale: en effet, à peine avait-on apporté un vase, que le sang coulait déjà. Je crois qu'on devrait plaindre le malade dont le médecin se piquerait de pareils tours de force. Le praticien, dégagé de tout esprit de système, saignera toujours dans les fièvres inflammatoires, lorsque les forces lui paraîtront portées à un trop haut degré d'énergie; il saignera encore dans les

phlegmasies, pour empêcher que la suppuration, ou la gangrène, ne viennent détruire un organe essentiel à la vie; il aura recours aux évacuans, toutes les fois qu'il reconnaîtra les symptômes d'un appareil gastrique, ou, pour s'exprimer comme les anciens, dès qu'il apercevra la turgescence des matières saburrales; il emploiera enfin les stimulans de toutes les espèces, quand il verra la maladie tendre directement à l'anéantissement des forces vitales.

Si j'osais, en terminant ces observations, énoncer moi-même une opinion sur une matière dont tant d'habiles médecins se sont occupés, je dirais qu'on ne doit admettre la doctrine des jours critiques qu'avec beaucoup de restrictions; que l'établissement des jours indicateurs et des jours provocatoires ne paraît pas fondé sur l'expérience; tandis qu'au contraire les maladies aiguës ont pour durée des périodes qui ne semblent pas s'éloigner infiniment des trois premiers septénaires. Leur existence, si l'on peut ainsi s'exprimer, se trouve en effet renfermée dans de certaines limites, quoiqu'on ne puisse les fixer que d'une manière générale. J'avancerais que, faute d'avoir attaché une signification assez précise au mot crise, on a aussi donné beaucoup trop d'extension au mot évacuation critique. Mais je m'abstiens de prononcer, sentant toute mon insuffisance, lorsque le père de la médecine dit lui-même (1) :

Ο Βίος βραχύς, ἢ δὲ τέχνη μακρὰ, ὁ δὲ καιρὸς ὀξύς, ἢ δὲ πειρασφαλερὴ.

(1) La question traitée dans le mémoire que l'on vient de lire, est une des plus difficiles qui existent en médecine-pratique. M. Chardel ne peut pas se flatter de

OBSERVATION

SUR UNE OBÉSITÉ, SUIVIE DE MALADIE DU CŒUR
ET DE LA MORT;

Par M. DUPUYTREN, D.-M.

L'INDIVIDU qui a offert cette réunion de deux maladies, qui n'ont pas entr'elles de rapport nécessaire, est celui dont le corps a été vu par les membres de la Société, dans l'un des amphithéâtres de l'Ecole de Médecine, et dont le plâtre, fait sur nature et de grandeur naturelle, par M. *Getty*, est maintenant déposé dans le musée de cet établissement. Les cas d'obésité ne sont ni fort rares, ni très-extraordinaires. On en trouve des exemples dans beaucoup d'auteurs; et les physiologistes, ainsi que les médecins, ne voient guères, dans ces obésités, quelque monstrueuses qu'elles puissent paraître, qu'un

l'avoir entièrement résolue. S'il est des faits qui semblent renverser la doctrine des jours critiques, il en est aussi qui paraissent très-propres à la confirmer. Les idées contenues dans le mémoire de M. *Chardel*, sont pour la plupart celles que M. le professeur *Corvisart* a souvent développées dans ses cours, lorsqu'il était amené à parler des jours critiques. Il faut espérer que le nouvel ouvrage que ce célèbre professeur se propose de publier, donnera des éclaircissemens plus positifs sur cette importante matière.

(*Note des Rédacteurs.*)

simple accroissement dans la sécrétion de la graisse, que beaucoup de causes peuvent produire, et qui est presque toujours compatible avec la santé.

Celle qui est le sujet de cette notice, sans être même poussée aussi loin que quelques-unes de celles dont parlent les auteurs, paraît cependant mériter une attention particulière, tant à cause du soin que l'Ecole de Médecine a eu de faire mouler par un artiste renommé, l'individu qui en était attaqué, et de faire exposer publiquement cette image matérielle des altérations, des formes qu'elle a produites, qu'à cause de la maladie du cœur qui l'a suivie, qu'elle a certainement aggravé et rendu mortelle bien avant l'époque où ces sortes de maladies deviennent telles; soit enfin parce que la dissection du corps de cet individu rend cette observation une des plus complètes que l'on ait dans ce genre.

Le sujet qui l'a fournie est *Marie-Françoise Clay*, née à Vieille-Eglise, département du Pas-de-Calais, de parens qui n'ont jamais été distingués par leur embonpoint. Elle naquit et fut élevée dans l'indigence; néanmoins elle fut réglée à treize ans, et elle avait alors la peau blanche et fine, les cheveux châtain-clair, la figure peu colorée, et un grand embonpoint. A vingt-cinq ans elle fut mariée à un frippier, dont elle suivit constamment, à pied, les courses dans plusieurs villes et dans plusieurs départemens voisins du sien. Malgré son embonpoint, qui n'avait cessé de faire des progrès, elle eut six enfans, dont les uns vinrent mort-nés, ou moururent quelque-

temps après leur naissance , et dont un seul a survécu , et n'offre rien que de très-ordinaire dans sa conformation et dans son embonpoint.

Le dernier de ces six enfans fut conçu à trente-quatre ou trente-cinq ans , époque à laquelle cette femme avait déjà acquis un très-grand embonpoint ; mais ni des couches assez rapprochées , ni l'indigence presque absolue dans laquelle elle se trouva bientôt après , n'en retardèrent les progrès , et on la vit obligée de mendier son existence à la porte d'une église , exciter , pendant plusieurs années , la pitié des fidèles , autant par son extrême indigence que par sa monstrueuse obésité.

Cette femme avait cinq pieds un pouce de hauteur , et cinq pieds deux pouces de circonférence , mesurée au niveau de l'ombilic. Sa tête , petite pour le volume de son corps , se perdait au milieu de deux énormes épaules entre lesquelles elle semblait immobile. Son cou avait disparu , et ne laissait entre la tête et la poitrine qu'un sillon de plusieurs pouces de profondeur. Celle-ci avait une circonférence et des dimensions prodigieuses , dans quelque sens qu'on l'examinât. En arrière , les épaules soulevées par la graisse formaient deux larges reliefs. De sa partie antérieure pendaient deux mamelles de vingt-huit pouces de circonférence à leur base , et de dix pouces de longueur , à partir de là jusqu'au mamelon , et qui retombaient ensuite sur le ventre , qu'elles recouvraient jusques près de l'ombilic. Sur ses côtés , le volume de la graisse amassée sous ses aisselles , tenait les bras soulevés et écartés du corps. Le ventre séparé , en avant

de la poitrine par un large et profond sillon ; et surmonté , ainsi qu'on vient de le voir , n'était pas relativement aussi volumineux que la poitrine. Ses parois , amincies par six grossesses , n'avaient qu'une épaisseur médiocre , et son volume paraissait tenir uniquement à celui des viscères contenus ; mais les lombes avaient deux pieds et demi de largeur , et les hanches , pourvues d'un énorme embonpoint ; et relevées jusques sur les côtés de la poitrine , semblaient faites pour la soutenir , et pour fournir aux bras un point d'appui. Les cuisses et les jambes , outre leur grosseur , avaient pour caractère bien remarquable ; celui d'être creusées , à de petites distances , par des sillons circulaires et profonds ; tels qu'on en observe sur les cuisses et les jambes des enfans bien nourris. Au milieu de ces déformations , les membres supérieurs avaient conservé leurs formes , leurs proportions premières ; et leur augmentation de volume , loin de les rendre difformés , leur donnait au contraire ce genre de beauté que *Rubens* avait pris pour modèle.

Tel était , vers la quarantième année de sa vie , l'état de cette femme , et tel est aussi celui dans lequel elle est représentée dans le plâtre de M. *Getty* , à cela près de quelques différences légères qui tiennent à l'infiltration survenue dans les derniers momens de la vie , et à l'habitude où elle était de se coucher sur le côté droit ; ce qui a déterminé une augmentation de volume de toutes les parties droites , aux dépens de celles du côté gauche.

Malgré cet excessif embonpoint , et les alté-

raisons de formes et de proportions qui en étaient la suite, cette femme faisait chaque jour plus de deux milles pour aller à la porte de son église, et pour en revenir. Sa respiration était courte et gênée à la vérité, sur-tout lorsqu'elle avait marché; mais elle n'éprouvait ni suffocations, ni palpitations; son appétit était très-grand, sa digestion très-bonne, son esprit vif et assez gai, malgré l'abjection et la misère dans lesquelles elle vivait.

Ce n'est qu'à quarante ans que commença la maladie à laquelle elle a enfin succombé. A cette époque cessèrent les règles qui, jusqu'alors, avaient paru avec beaucoup de régularité. Elle éprouva aussitôt des difficultés de respirer, des suffocations et des palpitations très-irrégulières. A ces symptômes se joignirent, au bout de plusieurs mois, une infiltration légère des membres inférieurs, et plusieurs crevasses à la peau, par lesquelles une assez grande quantité de sérosité s'écoulait. Elle entra alors dans un grand hôpital, où elle fut traitée par les purgatifs et par les diurétiques, et d'où, au bout de quelque temps, elle sortit soulagée. Mais peu de temps après, les mêmes symptômes s'étant manifestés de nouveau, avec une couleur rouge livide, et une tuméfaction des traits de la face, elle entra dans un autre hôpital, où, par l'effet de remèdes analogues, elle éprouva le même soulagement. Accoutumée à trouver dans les purgatifs un adoucissement à ses maux, elle en fit un fréquent usage pendant plusieurs années, ce qui n'empêcha pas sa maladie de faire des progrès. Ils furent tels, que la ma-

lade fut enfin contrainte d'entrer à l'Hôtel-Dieu, le 17 mars 1806.

Elle était obligée, pour éviter d'être suffoquée, de se tenir jour et nuit dans une position presque verticale, assise dans son lit ou sur le bord de son lit, appuyée sur ses mains, et les pieds par terre. Malgré cette position, sa respiration était courte, pénible, et comme saccadée; elle disait éprouver, dans le côté gauche de la poitrine, des palpitations que son embonpoint ne permettait pas de sentir; mais son pouls était petit, serré et intermittent, au bout de quatre pulsations ordinairement; sa face était en même temps tuméfiée, ses conjonctives rouges, son nez et ses lèvres livides, son ventre gros, mais sans fluctuation sensible au toucher; ses membres supérieurs et inférieurs étaient infiltrés, froids et livides.

M. *Defrasne* lui fit administrer les diurétiques et les purgatifs, qui l'avaient déjà tant de fois soulagée, et parmi ces purgatifs, l'eau-de-vie allemande à assez forte dose. Cependant, au bout de quelques jours, la difficulté de marcher devint plus grande, la respiration plus difficile, l'insomnie complète, le sentiment de suffocation insupportable; et la malade abandonnant tout-à-coup les soins qu'elle prenait auparavant, de se tenir dans une position favorable à l'exercice de la respiration, périt au bout d'une agonie de plusieurs heures.

A l'ouverture de son corps, comme pendant sa vie, deux sortes de faits ont été observés, les uns relatifs à l'obésité; et les autres, à l'affection qui a terminé les jours de la malade. Voici les observations faites sur l'obésité, le tissu cellulaire graisseux sous-

cutané, mesuré sur la ligne médiane, avait les épaisseurs suivantes ; savoir :

Région antérieure.

	Pouc.	lig.
Crâne	2	
Nez	1	
Menton	0	
Cou	1	6
Poitrine	2	6
Abdomen	1	
Rég. pubienne	4	

Région postérieure.

Cou	6	
Dos	2	
Lombes	2	6
Région sacrée, partie sup.	3	
Partie moyenne	1	6
Région coccygienne	2	

Sur les côtés de la ligne médiane, les épaisseurs du tissu cellulaire sous-cutané, ne variaient pas moins. Savoir,

Pour la tête,

	Pouc.	lig.
Aux tempes	6	
Aux oreilles	0	
Aux paupières	0	
Sur les arcades zygom.	6	

Pour la face,

Parotides	2	
L'épaisseur des joues	1	6
Sur l'acromion	1	2

Pour le bras,

Sur le trapèze	1	3
Sur le grand dentelé	2	

	Pouc.	lig.
A l'insertion du deltoïde, à l'hum.	1	6
A la partie post. du bras	2	
— antérieure	1	
Sur l'olécrâne	3	
A la circonfér. de l'avant-bras	6	
Sur les doigts	2	
A la paume des mains	6	
Aux mamelles	7 de diamèt.	
.	10 de long.	
A la hanche	4	
A la hauteur des trochant.	3	
A la part. infér. de la cuisse	1	6
A la part. moy. extér. de la jambe. 1	6	
A la base externe du pied	10	
Au centre de la fesse	3	
A la partie post. de la cuisse	2	
— De la jambe supérieure	1	6
— inférieure	2	
A la plante du pied, talon	1	
— Partie moyenne	10	

Le tissu cellulaire des parties que nous venons d'indiquer, offrait plusieurs nuances 1.^o Aux paupières, et dans quelques autres endroits exempts de graisse, il contenait un peu de sérosité, et paraissait d'un tissu très-délicat. 2.^o Au-devant des pubis, sur les hanches, dans l'épaisseur des mamelles, etc., il formait des pelotons de la grosseur d'une noix, et qui semblaient s'être accrus dans tous les sens. On trouvait, en les examinant avec soin, la même structure que dans les paquets graisseux ordinaires; seulement ils semblaient moins cellulux; mais la graisse ne paraissait pas pour cela déposée.

dans des cavités visibles, comme est la sérosité dans les membranes qui l'exhalent. 3.^o Dans d'autres points, comme sur la ligne médiane de la poitrine, etc., le tissu cellulaire semblait ne s'être accru que dans un sens, et ses cellules allongées du sternum, vers sa peau, donnaient aux paquets graisseux une apparence fusiforme très-remarquable. 4.^o Dans d'autres parties, comme au ventre, aux fesses et ailleurs, ce tissu graisseux avait une apparence fibreuse. 5.^o Enfin, en continuant la dissection on trouva, dans d'autres parties, autour de certains tendons, un tissu cellulaire également exempt de graisse et de sérosité, et très-remarquable par son extensibilité et la facilité qu'il prêtait aux mouvemens de ces parties.

De ces cinq variétés de tissu cellulaire, il en est quatre que l'on rencontre bien constamment dans l'homme sain, et dont on peut assigner les régions et les limites. Le tissu cellulaire *séreux*, le tissu cellulaire *gras*, le tissu cellulaire *fibreux*, et enfin, le tissu cellulaire extensible et élastique du voisinage des tendons, et de certaines articulations.

On peut assurer, mais ce n'est pas ici le lieu de le prouver, que ces diverses sortes de tissus cellulaires ont des propriétés et des fonctions bien différentes, et qu'elles se comportent bien différemment aussi les unes des autres dans les maladies qui les attaquent.

Le tissu adipeux était beaucoup moins abondant au-dessous des aponévroses, que sous la peau. Il manquait absolument sous l'aponévrose épicroténienne, mais aux membres

supérieurs, sous l'aponévrose du bras et de l'avant-bras, il formait une couche épaisse de deux à trois lignes. Aux membres inférieurs, il avait un pouce à la partie interne de la cuisse, et il se réduisait à quelques lignes d'épaisseur à la jambe.

Il en existait des couches assez épaisses dans l'intervalle des muscles du tronc; et de ceux de la cuisse, mais elles étaient moindres aux membres supérieurs. Dans certains muscles, la graisse s'insinuait dans l'intervalle des faisceaux de fibres; cependant nul d'eux ne paraissait avoir subi la transformation graisseuse.

Le tissu graisseux était très-abondant autour de toutes les membranes synoviales, mais surtout autour de celles du genou, du pied, du poignet, dans l'intérieur desquelles il faisait saillie sous forme de languettes, longues de plusieurs lignes.

Parmi les membranes séreuses, il en est une autour de laquelle on n'en a pas trouvé un atôme. Il n'en existait ni dans le crâne, ni dans le canal vertébral, dans le tissu cellulaire qui unit l'arachnoïde à la pie-mère, et bien moins encore dans celui qui l'unit à la dure-mère. Il n'en existait pas non plus entre le feuillet séreux et le feuillet fibreux du péricarde; mais on en trouvait une grande quantité à l'origine des gros vaisseaux, à la base, et à la surface du cœur, dans les médiastins antérieur et postérieur. On en trouvait encore entre la plèvre et les parois de la poitrine; et ce qui est assez extraordinaire, c'est qu'il ne correspondait pas aux espaces intercostaux, mais au corps des côtes, le

long, desquelles il formait une multitude de languettes, parmi lesquelles on en observait plusieurs qui avaient un demi-pouce de longueur. Les seuls points de la surface du péritoine qui en fussent dépourvus, étaient ceux par lesquels il touche à la paroi antérieure de l'abdomen, au foie, à la rate, et à l'intestin grêle. On en trouvait par-tout ailleurs, comme entre le péritoine et la partie antérieure du diaphragme, entre le péritoine et la tunique musculaire de l'estomac et du gros intestin, duquel en outre on voyait naître des appendices graisseuses de deux pouces de longueur, et de trois-quarts de pouces de diamètre, dans l'épiploon gastro-hépatique, et sur-tout dans l'épiploon gastro-colique, qui avait un pouce d'épaisseur; dans le mésentère, qui en avait près de deux; autour et au-devant des reins, de la vessie et du vagin.

Nulle part on n'en a rencontré entre les membranes muqueuses et les parties osseuses, musculaires ou autres, auxquelles elles sont appliquées; non plus qu'entre les tuniques des artères.

On n'a trouvé aucun organe qui eût subi de transformation graisseuse, si ce n'est les mamelles, dont le tissu glanduleux avait complètement disparu, et avait été remplacé par de la graisse. Les muscles, quoique pénétrés par elle dans certains points, n'avaient perdu ni leur couleur ni leurs caractères; il semblait même qu'indépendamment de leur augmentation de volume par l'insinuation de la graisse, dans l'intervalle de leurs fibres, ils avaient subi un véritable accroissement de tissu, comme si la nature avait voulu propor-

tionner leur force à la masse qu'ils avaient à mouvoir.

Telles sont les principales observations qu'on a faites sur l'embonpoint de cet individu ; voici celles qui semblent se rapporter à la maladie à laquelle il a succombé. Le cœur était volumineux, sans être très-disproportionné ; cette augmentation paraissait tenir sur-tout au volume des parties gauches de cet organe. L'orifice de l'artère-aorte était cartilagineux et plus étroit d'un tiers qu'il n'a coutume de l'être, et qu'il ne l'était, sur un autre individu dont le cœur fut comparé au précédent. Les poumons contenaient une assez grande quantité de sang, et étaient cependant sains et libres d'adhérences. Les cavités droites du cœur contenaient une assez grande quantité de sang, de même que les veines qui s'y rendent. La membrane muqueuse des bronches était très-rouge. Il en était de même de celle de l'estomac et de celle de l'intestin grêle. Les membres supérieurs et les inférieurs, et tout le côté gauche du corps sur lequel la malade avait expiré, étaient infiltrés par une assez grande quantité de sérosité mêlée dans diverses proportions, à la graisse.

Il est remarquable qu'on n'a trouvé d'épanchement séreux dans le péritoine, dans les plèvres, ni dans le péricarde.

FRAGMENT D'UNE NOTICE

SUR UN JEUNE HOMME DE ONZE ANS, CHEZ LEQUEL
ON OBSERVE TOUS LES SIGNES EXTÉRIEURS DE LA
VIRILITÉ, ACCOMPAGNÉES DE L'ACCROISSEMENT
EXTRAORDINAIRE D'UN ÉTAT PATHOLOGIQUE DU
TESTICULE ;

Par J. L. MOREAU (de la Sarthe.)

Le jeune homme qui fait le sujet de cette notice, est fils d'un cultivateur de la commune de Vineuil (1). Sa taille est d'environ quatre pieds cinq pouces et demi, et paraît stationnaire depuis un an. Le corps et les membres sont très-gros et remarquables, sur-tout par le volume et la saillie des muscles, qui se dessinent fortement sous la peau, comme chez l'adulte, dont le mode d'organisation se rapproche le plus du tempérament athlétique. Sa tête est très-volumineuse ; la physionomie calme, peu expressive, même un peu stupide, annonce, à la première vue, une intelligence paresseuse, des passions à peine développées, et une grande timidité.

Au moment de sa naissance, cet enfant était déjà très-fort ; il pesait, m'a écrit son père, près de seize livres. Il n'offrit rien d'ailleurs de remarquable, pendant les deux

(1) Ce jeune homme demeure à Paris, où il est en pension, dans la maison d'éducation dirigée par M. Butet, rue de Clichy, N.º 49.

premières années de la vie. On a seulement observé que le travail de la première dentition ayant été très-laborieux et très-lent, les premières dents n'étaient sorties qu'à seize mois.

A l'âge de trois ans, le volume des testicules commença à paraître extraordinaire, et il augmenta dans la suite au point de donner de l'inquiétude, et d'engager les parens à consulter plusieurs médecins et chirurgiens, qui donnèrent différens avis.

A six ans, cet enfant, qui avait l'air d'un petit homme, était d'une force extraordinaire pour cet âge. Les testicules étaient plus volumineux que chez l'homme le plus vigoureux, et des poils nombreux et forts couvraient le pubis, une partie du ventre, la poitrine et le menton. La voix changea à cette époque, devint plus grave, et un peu voilée. A sept ans, le jeune *Leduc* fut obligé de faire sa barbe; il était presque aussi grand et aussi fort qu'il est aujourd'hui, et pouvait conduire une charrue, ou se livrer à d'autres exercices pénibles, sans effort et sans fatigue. L'accroissement et le développement n'ont pas été cependant les mêmes pour toutes les parties; et l'on peut dire que cet enfant extraordinaire, est enfant par l'état d'une partie de son organisation et de ses facultés, et adulte par une autre.

Le développement prématuré, et les symptômes de virilité, sont sur-tout présentés par les testicules, les poils, les muscles et les os, dont le volume a déterminé la grosseur et la force du corps et des membres, qui ne sont pas très-chargés de graisse, mais couverts de

muscles saillans, comme on le voit dans les constitutions athlétiques.

L'accroissement des testicules est d'ailleurs beaucoup plus marqué que celui des autres parties. Leur volume est si considérable, qu'il rend la marche difficile, et qu'il exige l'usage habituel d'une ceinture, qui fait fonction de suspensoir.

La force et la continuation d'un semblable accroissement, paraissent avoir produit, sans le concours d'aucun symptôme de phlegmasie, un état pathologique, une transformation de tissu, qui fait tous les jours des progrès, et qui donne lieu de craindre une désorganisation complète.

Le testicule droit, qui est le moins gros, et que j'ai examiné très-soigneusement avec M. *Dupuytren*, a une consistance évidemment cartilagineuse dans tous les points de sa surface, et osseuse dans quelques-uns. Le testicule gauche, qui est le plus gros, et dont la circonférence est de dix pouces une ligne, se trouve environné de tous côtés par une couche de liquide, qui n'empêche pas de distinguer un tissu ossifié.

La partie de l'organisation qui n'a point participé à cet accroissement extraordinaire, comprend toute l'organisation intérieure, et principalement les organes de la pensée et de la sensibilité, qui n'ont pas même le développement que l'on observe chez des sujets beaucoup plus jeunes; la dentition n'est pas très-avancée. M. *Tenon* a remarqué qu'elle était au plus celle d'un jeune homme de quatorze ans, et qu'il restait encore une dent de lait.

Les yeux, et toute la partie supérieure du

visage, ont une expression enfantine. La lèvre supérieure est couverte à peine d'un léger duvet. Les systèmes muqueux, glanduleux et cellulaire sont très-développés, et jouent le rôle principal dans les maladies et les indispositions du jeune *Leduc*, qui sont assez fréquentes, et qui exigent presque toujours l'emploi des vomitifs.

L'accroissement du testicule ne paraît pas avoir eu d'influence sur la nature des penchans, soit par une suite de l'apathie générale de l'individu, soit parce que le développement prématuré de ces organes a occasionné un état morbifique qui s'est opposé à la réaction de l'appareil général sur le système nerveux et les passions.

Le jeune *Leduc*, comme tous les individus dont la force dépend du volume des muscles, et se mesure plutôt par la masse que par la vitesse, est plus propre à un travail long et pénible, qu'à la réaction vive et puissante aux exercices qui dépendent d'une grande activité.

La force de pression de ses mains, mesurée avec le dynamomètre de *Regnier*, est égale à celle qui souleverait un poids de 525 kilogrammes (51 livres). La force des lombes, mesurée avec le même instrument, 200 livres... La force de traction que j'ai également mesurée, égale celle des lombes.

L'accroissement et l'état pathologique des testicules, la pousse prématurée des poils et le volume des muscles, sont, je crois, les circonstances les plus remarquables au fait que j'ai l'honneur de communiquer à la Société. Je dois observer, en outre, que la peau est

dans un état qui mérite d'être remarqué. Elle n'a rien des dispositions propres à la jeunesse. Elle est dure, épaisse, habituellement couverte de taches jaunâtres et rugueuses, surtout au dos et aux épaules.

V A R I É T É S.

— C'est une opinion généralement admise en chirurgie, que les cartilages des côtes ne peuvent être fracturés que lorsqu'ils sont ossifiés par les progrès de l'âge. *M. Magendie*, élève de l'Ecole de Médecine de Paris, a lu, dans l'une des réunions de la Société anatomique, formée parmi les élèves de l'Ecole-Pratique, un mémoire qui contient plusieurs observations contraires à la doctrine communément admise sur ce point. Chez un maçon mort au bout de quelques heures des suites d'une chute, l'auteur a trouvé une fracture avec chevauchement des cartilages des sixième, septième et huitième côtes du côté droit. Le chevauchement était d'environ un pouce; et quelque effort que l'on fit, on ne pouvait opérer la réduction. — Un jardinier venait de tomber à la renverse dans un escalier, et avait roulé jusqu'au bas, entraîné par sa hotte pesamment chargée. Le malade fut aussitôt pris d'une violente douleur à la partie inférieure du côté droit de la poitrine. En examinant attentivement l'endroit douloureux, *M. Magendie* et un de ses condisciples, reconnurent l'existence d'une fracture du cartilage de la première fausse-côte droite. Le fragment externe était placé derrière l'interne, (la même chose avait lieu dans le cas rapporté ci-dessus). La réduction se fit très-facilement en repoussant les parois de l'abdomen avec la main gauche, plaçant l'indicateur et le médius de la même main sur l'extrémité du fragment externe, pour

FAITES à Montmorency, par M. COTTE, Corresp. de l'Institut, Assoc. de la Soc. de l'Ecole de Médecine de Paris, Corresp. des Soc. d'Agric. des Dép. de la Seine et de Seine et Oise, etc.

ANNÉE 1866. JUILLET.												AOÛT.												SEPTEMBRE.												RÉCAPITULATION.			
THERMOMÈTRE.				BAROMÈTRE.			VENTS.			VARIATIONS de l'EXPOSIMÈTRE.			THERMOMÈTRE.				BAROMÈTRE.			VENTS.			VARIATIONS de l'EXPOSIMÈTRE.			RÉSULTATS.													
Heu.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.									
1	4	4	4	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	4	4	4	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	4	4	4	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
2	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	5	5	5	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	5	5	5	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
3	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	6	6	6	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	6	6	6	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
4	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	7	7	7	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	7	7	7	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
5	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	8	8	8	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	8	8	8	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
6	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	9	9	9	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	9	9	9	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
7	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	10	10	10	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	10	10	10	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
8	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	11	11	11	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	11	11	11	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
9	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	12	12	12	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	12	12	12	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
10	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	13	13	13	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	13	13	13	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
11	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	14	14	14	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	14	14	14	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
12	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	15	15	15	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	15	15	15	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
13	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	16	16	16	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	16	16	16	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
14	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	17	17	17	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	17	17	17	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
15	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	18	18	18	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	18	18	18	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
16	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	19	19	19	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	19	19	19	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
17	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	20	20	20	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	20	20	20	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
18	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	21	21	21	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	21	21	21	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
19	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	22	22	22	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	22	22	22	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
20	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	23	23	23	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	23	23	23	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
21	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	24	24	24	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	24	24	24	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
22	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	25	25	25	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	25	25	25	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
23	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	26	26	26	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	26	26	26	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
24	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	27	27	27	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	27	27	27	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
25	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	28	28	28	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	28	28	28	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
26	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	29	29	29	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	29	29	29	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
27	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	30	30	30	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	30	30	30	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
28	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	31	31	31	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	31	31	31	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
29	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	32	32	32	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	32	32	32	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
30	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	33	33	33	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	33	33	33	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
31	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	34	34	34	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	34	34	34	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
32	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	35	35	35	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	35	35	35	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
33	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	36	36	36	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	36	36	36	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
34	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	37	37	37	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	37	37	37	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
35	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	38	38	38	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	38	38	38	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
36	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	39	39	39	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	39	39	39	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
37	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	40	40	40	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	40	40	40	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
38	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	41	41	41	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	41	41	41	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
39	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	42	42	42	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	42	42	42	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
40	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	43	43	43	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	43	43	43	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
41	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	44	44	44	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	44	44	44	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
42	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	45	45	45	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	45	45	45	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
43	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	46	46	46	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	46	46	46	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
44	10	10	10	10	10	10	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	47	47	47	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	S. au S. E. p. pl.	47	47	47	P. 1.	P. 1.	P. 1.	O.	O.	O.						
45	10	10	10	10	10	10	O.	O.</																															

le repousser en dehors , tandis que l'indicateur et le médius de la main droite , appuyés sur le bout du fragment interne , le tiraient en dedans. Mais au premier mouvement inspiratoire du malade , le déplacement s'opéra de nouveau avec un bruit sourd. Quelques moyens que l'on employât , on ne put maintenir les fragmens en contact exact , et ils se consolidèrent au moyen d'un cal volumineux et irrégulier. — M. *Magendie* a rencontré chez deux cadavres destinés aux dissections , des fractures consolidées des côtes. Le cartilage de la huitième côte chez l'un , celui de la première fausse-côte chez l'autre , avaient été fracturés de manière que , de même que dans les cas précédens , le fragment externe était situé derrière l'interne. Un cal osseux et irrégulier entourait , maintenant , dans cette position , les fragmens qui avaient encore leur texture cartilagineuse. M. *Aumont* , élève de l'Ecole-Pratique , a rencontré , dans ses dissections , un cas tout-à-fait semblable à ces derniers. (*Extrait de la Bibliothèque médicale.*)

— *Les Annales de Littérature médicale étrangère* , pour le mois d'août 1806 , renferment deux observations sur l'utilité de l'infusion des feuilles de *belladonna* , moyen déjà conseillé par le docteur *Hufeland* , dans les cas de hernies étranglées. Un berger attaqué d'une hernie inguinale éprouvait depuis deux jours tous les accidens qui annoncent l'étranglement. Douleurs continuelles , constipation , vomissemens , anxiétés , prostration des forces , pouls petit et accéléré. Un médecin appelé près du malade , ordonna de lui faire prendre un lavement composé de quatre gros de tabac infusés dans une livre d'eau bouillante. La personne chargée de préparer le lavement , prit , par inadvertance , des feuilles de *belladonna* au lieu de feuilles de tabac. Le malade retint ce lavement pendant environ dix minutes. Au bout de ce temps , le pouls devint plus fort , le malade commença à délirer , et le médecin portant la main sur la hernie , s'aperçut qu'elle était rentrée. Il ordonna aussitôt un lavement avec

les fleurs de camomille, et il fit prendre une infusion théiforme des mêmes fleurs. Ces moyens procurèrent une évacuation copieuse d'une matière très-fétide. Le délire cessa, et le malade se rétablit promptement.

M. L. *Van-Looth*, docteur-médecin à Utrecht, a fait une observation tout-à-fait analogue. Appelé le 21 décembre 1804, auprès d'un octogénaire attaqué d'une hernie étranglée, pour la réduction de laquelle on avait déjà essayé inutilement le taxis, les cataplasmes émolliens et les lavemens, il fit faire une saignée de dix onces, vu la force de la constitution du malade, malgré son grand âge. Il ordonna ensuite, d'après *Hufeland*, un grain de poudre de digitale pourprée, à prendre de trois en trois heures, dans une émulsion, et un lavement composé avec une demi-once de feuilles de *belladonna*, infusées dans dix onces d'eau. Ce lavement fut donné froid vers les deux heures de l'après-dîné. M. *Van-Looth* retournant vers le soir chez le malade, le trouva hors de danger; les douleurs avaient cessé, et la hernie était rentrée une heure après que le lavement avait été donné. Une mixture saline, avec l'huile et la manne, termina la cure, en produisant une copieuse évacuation.

— M. *Lasteyras*, médecin de l'hôpital civil de Béziers, département du Puy-de-Dôme, a publié, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, l'histoire suivante d'une fièvre intermittente tierce adynamique, qui confirme de nouveau la vérité de la description que M. *Fizeau* a donnée de ces sortes de maladies, dans son mémoire sur les fièvres intermittentes adynamiques, inséré dans le journal de Médecine en vendémiaire an 13. Nous rapporterons ici cette histoire, pour qu'il ne manque rien à nos lecteurs de tout ce qu'on sait sur ces maladies; que nous avons fait connaître, pour la première fois, dans le mémoire cité plus haut, et ensuite dans le Numéro de thermidor an 13, (observation de M. *Joulléton*), et dans le numéro de mai 1806, (observation de M. *Bayle*.)

Une demoiselle, âgée de quatre-vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, n'ayant presque jamais été malade, éprouve, sans cause connue, le premier juillet 1803, à quatre heures du soir, une syncope; vers minuit elle en éprouve une autre. Ensuite frisson, chaleur vive, sèche, âcre, et mordicante à la peau; assoupissement, stupeur. À midi, l'aridité de la peau est remplacée par une sueur abondante. Le lendemain, second jour de la maladie, apyrexie complète, céphalalgie frontale, langue jaunâtre, bouche amère, envies de vomir, sensibilité à l'épigastre. Un vomitif détermine des évacuations abondantes par haut et par bas. Le troisième jour, tremblement et froid pendant quatre heures et demie, chaleur âcre et mordicante pendant douze heures, sueur abondante pendant trois heures; tout le temps de l'accès, langue noirâtre, aride, dents et lèvres fuligineuses, prostration extrême, assoupissement considérable, pouls faible. Retour de l'accès, de deux jours l'un, jusqu'au vingt-deuxième jour; les jours d'apyrexie, absence des symptômes adynamiques. Le quatrième jour, purgatif, ensuite décoction de quinquina, vin d'Alicante, potions toniques, etc. Après le vingt-deuxième jour, diminution des accès et des symptômes adynamiques, recouvrement des forces et de l'appétit. Au bout de quelques jours, cessation de la fièvre, rétablissement complet. Le 9 septembre suivant, à la suite d'un accès de colère, retour de la fièvre avec type tierce, mais sans caractères adynamiques et sans perte d'appétit. Une infusion de petite centaurée et une boisson vineuse, suffisent pour rappeler la malade à une santé parfaite.

— M. *Demangeon*, docteur-médecin de l'Ecole de Paris, a publié, dans le même journal, deux observations sur les bons effets des baies de genièvre, dans les affections calculeuses des enfans.

Un enfant de dix-huit mois éprouvait les symptômes de la présence d'un calcul dans la vessie, tels que cris aigus et perçans au moment d'uriner, efforts souvent

inutiles, et toujours douloureux pour l'expulsion des urines ; interruption subite de leur cours qui, quelquefois, se faisaient par petits jets, et d'autrefois seulement goutte-à-goutte ; tentatives fréquentes pour se soulager en portant les mains à la verge. M. *Demangeon* appelé, dans l'automne de l'an 8, pour donner ses soins au malade, lui prescrivit, comme diurétique, une infusion d'une poignée de baies de genièvre dans deux pintes d'eau d'orge. Au bout de deux jours, l'enfant urinait sans douleur, et l'on trouva dans ses langes plusieurs petits calculs, dont l'un était de la grosseur d'une lentille ; il n'a rien éprouvé depuis qui pût laisser le moindre doute sur sa guérison complète.

M. *Demangeon*, consulté en l'an 10, pour un enfant de trois ans, qui éprouvait les mêmes symptômes que le précédent, conseilla la même boisson. Au bout de trois jours, M. *Demangeon* fut appelé pour ôter une pierre arrêtée dans la fosse naviculaire de la verge de l'enfant. Il la fit sortir en pressant doucement derrière la tumeur qu'elle formait ; cette pierre était de la grosseur d'un haricot ; l'enfant n'a pas eu de récurrence. L'auteur de ces deux intéressantes observations croit avoir remarqué que l'orge et la guimauve, dont il avait d'abord fait usage comme mucilagineux propres à adoucir l'acrimonie des urines, augmentent un peu la vertu diurétique des baies de genièvre, qu'il conseille de donner les plus fraîches possibles, et en infusion, de crainte que l'ébullition ne leur fasse perdre une partie de leur arôme.

— M. *Filleau*, chirurgien à Etampes, a rapporté dans le même journal, deux exemples de rupture du tendon d'achille, dans lesquels les malades ont guéri parfaitement, quoique les deux bouts du tendon divisé n'aient pas été rapprochés. Ces faits viennent à l'appui de ce que l'expérience et la longue pratique de M. *Petit*, de Lyon, avaient déjà fait connaître ; savoir que, dans les ruptures du tendon d'achille, le rapprochement des deux bouts de ce tendon n'est nullement nécessaire, que

la nature remplit l'espace intermédiaire par une substance analogue à celle du tendon, et que les mouvemens du membre s'exécutent ensuite avec facilité.

— Il est né il y a quelques mois à New-Yorck, dans les Etats-Unis, une petite fille dont les uretères, au lieu de se terminer dans la vessie, s'ouvraient extérieurement un peu au-dessus du pubis. Le *mons veneris* paraît manquer, et est remplacé par une carnosité rougeâtre; c'est dans cette carnosité qu'on remarque les ouvertures des uretères. L'urine en découle continuellement; mais lorsque l'enfant crie, ou fait quelque effort, elle en sort par jet. On présume que la vessie manque entièrement. Les parties génitales participent un peu de cette singulière conformation. L'ombilic est situé beaucoup plus bas, et l'anus plus antérieurement que dans l'état naturel. Les autres parties sont bien constituées, et l'enfant est d'ailleurs bien portant. *Medic. and Physic. journ.*, juin 1805. — Il est probable que la partie antérieure de la vessie manque seule chez cet enfant, et que la carnosité rougeâtre que l'on remarque chez lui n'est autre chose que la partie postérieure des parois de la vessie, devenue partie intégrante des parois de l'abdomen, ainsi qu'on l'a observé sur divers enfans ou fœtus, dont la description a été donnée récemment dans ce journal. Voyez les *Bulletins de la Société de l'Ecole de Médecine*, an 13, N.º V; et 1806, N.º VII; l'observation de M. Lullier, (cahier de janvier 1806); et celle de M. Edouard Petit, (cahier de mars 1806.)

— Le docteur Kortum, médecin à Aix-la-Chapelle, a observé que l'onguent soufré, fait avec le soufre ordinaire, trituré avec de l'axonge ou de l'huile, est beaucoup plus efficace dans le traitement de la gale, que l'onguent préparé avec les fleurs de soufre. — *Annales de Littérature médicale Etrangère.*

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

FIN DE L'EXPOSITION ET EXAMEN

DE LA DOCTRINE DU DOCTEUR GALL (1).

Nous avons présenté, dans le dernier Cahier de ce journal, la partie du système du docteur Gall, relative aux divers organes dont il pense que le cerveau est composé, et aux signes auxquels on peut reconnaître le développement plus ou moins grand de ces organes. On a pu remarquer, dans cette exposition, que la division des facultés et des affections de l'âme, présentée par le docteur Gall, n'est pas faite de manière à pouvoir être facilement adoptée de tout le monde.

Le premier défaut que l'on remarque dans cette division, c'est qu'elle est loin d'être complète. Je ne sais si le docteur Gall a prétendu borner à vingt-six, le nombre de nos facultés intellectuelles, de nos affections, et de nos qualités ou dispositions ; mais si cela est, je doute fort qu'il rencontre beaucoup d'hommes de son avis.

Je ne parlerai point ici des facultés, ou des affections absolument inverses, à celles dont le docteur Gall a indiqué les organes. Il résout très-heureusement cette difficulté, en disant que les premières ne doivent jamais leur existence qu'au peu de développement des organes dont il s'agit. Je ne parlerai pas non plus de celles qui

(1) Article fait par M. Laennec, docteur-médecin, associé-adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

peuvent être regardées comme un composé de plusieurs autres affections ou facultés, telles que l'hypocrisie, la flatterie, l'égoïsme ; mais il est d'autres facultés ou affections qui n'ont aucuns rapports avec celles dont les organes ont été indiqués par M. *Gall*, et il n'en dit rien. Puisque l'amitié, l'amour, l'ambition, le penchant au meurtre, ont des organes séparés dans le cerveau, pourquoi n'y trouve-t-on pas aussi ceux de l'avarice, de la gaîté, de la colère, de l'amour-propre, de la jalousie, ou de leurs inverses. La volonté, la conscience devraient bien aussi, ce me semble, trouver place parmi les facultés intellectuelles, et quoi qu'en dise M. *Gall*, avoir chacune un organe. Parmi les beaux-arts, la musique et la peinture, ont des organes distincts dans le crâne, l'art des acteurs y trouve sa place ; pourquoi la danse n'aurait-elle pas aussi la sienne ? M. *Gall* pourrait s'appuyer, pour établir ce nouvel organe, d'une autorité très-grave en semblable matière. Le premier des *Vestris* venait d'exécuter sur la scène un pas qui paraissait exiger autant de vigueur que de souplesse. Un des spectateurs lui dit qu'il devait être sans doute bien lassé. « Monsieur, » lui répondit le danseur, dans notre art la fatigue des » jambes est peu de chose : c'est ceci, ajouta-t-il, (en » portant la main au front), c'est ceci qui tra- » vaille. »

Auquel des organes indiqués par le docteur *Gall*, peut-on rapporter le talent de l'architecte ? Ce ne sera certainement pas à celui des mathématiques. Les plus grandes connaissances dans ce genre, jointes à celles du matériel des constructions, formeraient tout au plus un maçon instruit. L'esprit de comparaison, la sagacité, la pénétration métaphysique, et même l'esprit d'induction, portés au plus haut point où l'on puisse les supposer, renferment-ils le talent de la poésie, celui de l'éloquence oratoire, le goût et le sentiment du beau dans les arts ? Ne devrait-il pas, suivant M. *Gall*, exister des organes particuliers pour toutes ces choses ?

Outre ces facultés et qualités, auxquelles *M. Gall* ne paraît pas avoir songé, il en est d'autres qu'il semble avoir confondues à dessein avec quelques-unes de celles dont il a parlé, et qui néanmoins en sont assez distinctes pour ne pouvoir, d'après son système, avoir le même organe pour instrument.

M. Gall avait, par exemple, admis d'abord l'organe du courage. Il l'a supprimé depuis, ou il l'a confondu avec ceux du meurtre ou du penchant à se battre et à quereller. On sait cependant que les ferrailleurs de profession ont rarement un véritable courage, et que, dans les troupes, tel adroit escrimeur qui a habilement estropié ou assassiné une multitude de ses camarades, est souvent devant l'ennemi un fort mauvais soldat. L'organe du meurtre ne peut pas davantage être celui de la vraie bravoure; le plus brave des guerriers est ordinairement le plus humain. La férocité est, au contraire, le caractère presque constant de la faiblesse et de la pusillanimité. On sait que les excès produits par la haine et la vengeance, vont toujours beaucoup plus loin chez les femmes que chez les hommes.

Si *M. Gall* n'admet qu'un seul organe pour la bonté d'âme, comment pourra-t-il rendre raison d'une foule de faits que présente chaque jour la société? Comment expliquera-t-il pourquoi un égoïste est quelquefois un bon père, un bon mari? Pourquoi telle femme qui, par la dureté de son caractère, fait le malheur de tous ceux qui l'entourent, est-elle si compatissante aux moindres maux qui arrivent à un animal qu'elle chérit? Comment un homme sensible et humain peut-il aimer la chasse avec passion?

L'opiniâtreté n'est-elle pas aussi très-distincte de la fermeté et de la constance? Ne voit-on pas tous les jours des hommes sujets, comme on dit vulgairement, à s'en-têter pour la moindre bagatelle, et qui, cependant, n'ont aucune fermeté d'âme, et sont incapables de suivre avec constance l'exécution d'un plan ou d'un projet?

D'après les principes sur lesquels repose la doctrine du docteur *Gall*, il devrait peut-être aussi exister plusieurs organes des mathématiques. Je connais un homme qui a fait des progrès assez rapides dans l'étude de la géométrie et de l'algèbre, et qui n'a jamais pu faire de calculs arithmétiques que lentement, et avec beaucoup de tension d'esprit.

L'aptitude aux arts mécaniques devrait certainement avoir aussi plus d'un organe. Il est bien difficile de croire que les mêmes dispositions puissent, suivant qu'on les applique à un objet ou à un autre, produire un habile horloger, un tailleur ou un cordonnier adroits. *M. Gall* n'indique non plus aucune bosse pour les arts chimiques, dont les branches sont cependant presque aussi nombreuses et aussi variées que celles des arts mécaniques, et exigent certainement des dispositions toutes différentes.

L'organe de la circonspection devrait certainement encore être remplacé par plusieurs autres. La présence d'esprit, par exemple, est très-différente de la discrétion ou de la prudence. Un homme peut être fort distrait, et cependant très-mesuré dans ses paroles et ses actions. L'esprit des usages et des convenances qui, au premier abord, semble tenir beaucoup à la circonspection, en est cependant quelquefois séparé. Je connais deux hommes très-prudens, et même habiles dans les affaires, et dont les manières et la tournure d'esprit sont gauches, et souvent ridicules.

M. Gall ne doit pas trouver ces distinctions trop subtiles, puisqu'il a reconnu que l'amitié et l'amour paternel, le penchant au meurtre et celui à se battre, la sagacité, et la perspicacité, ont des organes différens. Peut-être même pourrait-on lui reprocher d'avoir établi lui-même, dans ce genre, des distinctions trop fines, et de nous avoir donné quelques organes dont nous aurions fort bien pu nous passer, et qui ne font qu'augmenter inutilement la masse de notre cerveau. L'organe des

mots, par exemple, diffère, dit-il, de celui des langues, en ce qu'il ne donne autre chose que la facilité de retenir un grand nombre de mots, tandis que le second produit la facilité à saisir les rapports des mots, et le mécanisme du langage. Si cela est ainsi, ce dernier organe n'est qu'un suppléant de l'organe de l'esprit de comparaison, qui lui-même n'est pas bien nécessaire, puisque, suivant la définition de M. Gall, l'organe des choses « fait connaître les rapports qui existent entre les faits. »

Il serait facile d'augmenter le nombre de ces exemples, mais nous en avons, ce semble, dit assez, pour que l'on puisse voir que, sous le rapport de la distinction des organes, le système de M. Gall présente beaucoup de défauts. Avant de chercher sur le crâne la place de ces organes, il eût été à désirer que M. Gall se fût d'abord occupé de faire une analyse exacte et complète des facultés de l'entendement, des passions, des penchans du cœur humain, et des dispositions qu'exigent les sciences et les arts. Un pareil travail aurait eu le double avantage de rendre la doctrine de la *cranoscopie* beaucoup plus sûre, et de mettre fin aux discussions qui existent depuis si long-temps sur ces matières, parmi les métaphysiques et les moralistes.

Aux objections que nous venons de proposer contre le système de M. Gall, on peut encore ajouter celles que le docteur Hufeland a faites sur le même objet, et qui, pour la plupart, sont tout-à-fait insurmontables. 1.° L'énergie d'un organe dépend-elle toujours de sa masse? Ne trouve-t-on pas souvent des hommes très-vigoureux, et dont les muscles sont beaucoup moins volumineux et moins prononcés que ceux d'hommes beaucoup moins forts qu'eux? Des yeux très-gros et saillans sont rarement aussi bons que des yeux petits et enfoncés dans l'orbite. 2.° Peut-on admettre que le développement plus ou moins grand des diverses parties du cerveau puisse produire des élévations sur le crâne, tandis que les cavités correspondantes aux circonvolu-

tions cérébrales, les sillons formés par les vaisseaux des méninges ; quoique très-prononcés à la surface intérieure du crâne, ne déterminent aucune proéminence à sa surface extérieure ? 3.^o L'action musculaire n'a-t-elle pas la plus grande influence dans le développement de plusieurs des éminences que l'on remarque à l'extérieur du crâne ? Le muscle crotaphite ou temporal ne doit-il pas nécessairement, lorsque son action est très-énergique, contribuer à développer beaucoup les bosses que M. Gall regarde comme l'indice des organes de la musique, des arts mécaniques et de la ruse ? Les muscles de la partie postérieure du cou ne peuvent-ils pas agir de la même manière sur l'occipital, et par conséquent sur les bosses de l'amour filial et paternel, et sur celles de l'amour physique ? 4.^o Les éminences que M. Gall appelle bosses de l'organe des lieux, correspondent en outre aux sinus frontaux, et tiennent presque toujours uniquement à leur développement. 5.^o Le système de M. Gall est encore incomplet. Il convient lui-même qu'il n'a pas encore reconnu le siège de plusieurs qualités, différentes de celles dont il a indiqué les organes, et il regarde même chaque circonvolution du cerveau comme ayant une fonction distincte. Qu'on découvre ces organes encore inconnus, ou qu'on ne les découvre pas, la *cranoscopie* n'en sera pas moins toujours une science extrêmement incertaine. Si on ne les découvre pas, l'existence de ceux que M. Gall reconnaît déjà, devient très-douteuse ; car une partie des endroits du crâne qu'il assigne à ces derniers, doit nécessairement correspondre à quelques-uns des premiers. Si on parvient à les trouver, la surface du crâne sera tellement couverte de bosses, que les places qu'ils occupent, devant alors être très-petites, il sera alors impossible de les distinguer au toucher.

Toutes ces objections, ainsi que celles que nous avons présentées précédemment, sont purement rationnelles ; et, par conséquent, quelque fortes qu'elles soient, elles ne peuvent suffire pour renverser complètement un sys-

tême relatif à une science physique, et dans laquelle l'expérience confirme souvent des choses que le raisonnement trouverait impossibles. Consultons donc le témoignage de l'expérience, et examinons les résultats des observations faites d'après le système du docteur *Gall*. Si l'on consulte celles qui ont été publiées par les auteurs qui ont écrit en faveur de son système, on en trouvera qui, d'abord, semblent en confirmer la réalité, mais qui, examinées attentivement, ne sont rien moins que concluantes. Les plus importantes de ces observations sont celles qui sont contenues dans la relation de la visite des prisons de Berlin et de Spandau, par le docteur *Gall*. Suivant cette relation, huit ou neuf cents personnes détenues dans ces prisons, la plupart pour vol, avaient toutes en effet l'organe du vol très-prononcé; et M. *Gall* fit remarquer à ceux qui l'accompagnaient, qu'il résultait de cette circonstance une conformation de tête absolument semblable chez presque tous les prisonniers. Il indiqua en outre, avec justesse, certains traits particuliers du caractère de plusieurs détenus, et reconnut entr'autres que quelques-uns avaient été arrêtés pour insubordination, pour meurtre ou pour libertinage. Ces observations, faites devant plusieurs témoins, paraissent, à la vérité, très-propres à appuyer la doctrine du docteur *Gall*; mais la première d'entr'elles, c'est-à-dire, la figure analogue de toutes les têtes des prisonniers, quelque frappante qu'elle semble au premier coup-d'œil, pourrait peut-être paraître moins surprenante, si l'on fait attention que, pour l'ordinaire, les habitans du même pays ont dans leurs caractères physiques, et entr'autres dans la conformation de leur crâne, beaucoup de traits de ressemblance. Si le docteur *Gall* eût fait ranger, parmi les prisonniers, les personnes qui l'accompagnaient, peut-être eût-il trouvé chez plusieurs d'entr'elles la forme de tête qu'il leur faisait remarquer chez les voleurs. Quant aux indications particulières que le docteur *Gall* donna dans les mêmes visites, sur le carac-

tère et les dispositions de quelques détenus, quelque précises qu'elles paraissent, elles ne sont pas en assez grand nombre pour qu'on ne puisse pas croire que le hasard a peut-être favorisé ses conjectures. La physiognomonie a pu aussi lui fournir quelques données qui, quoique équivoques, se trouvent cependant assez souvent justes pour que les personnes les moins exercées dans ce genre en fassent quelquefois une application exacte. On trouve d'ailleurs, dans la relation de la visite du docteur *Gall*, dans les prisons de Berlin et de Spandau, une petite réticence qui empêche que l'on puisse y avoir une entière confiance. Il n'y est nullement parlé des cas dans lesquels le diagnostic du docteur *Gall* s'est trouvé en défaut. D'après l'aveu du docteur *Gall* lui-même, la *cranomancie* est encore une science très-conjecturale, et il reconnaît volontiers que les données qu'elle fournit sont souvent trompeuses. Or, si comme il le paraîtrait, d'après la relation dont nous venons de parler, le docteur *Gall* ne se fût nullement trompé sur un aussi grand nombre de sujets que ceux qu'il avait sous les yeux dans la circonstance, on pourrait affirmer que sa modestie va beaucoup trop loin, et qu'il a réellement porté tout-à-coup l'art qu'il a créé au plus haut point de certitude où puisse arriver une science physique.

Les objections que nous venons d'exposer peuvent s'appliquer presque toutes, aux observations présentées dans divers écrits, comme propres à confirmer la doctrine de M. *Gall*. Leur isolement, leur petit nombre en comparaison de celui des observations contraires que l'on peut leur opposer, doit toujours porter à croire que le hasard ou la prévention a pu souvent influencer sur la justesse des observations dans lesquelles le système du docteur *Gall* s'est trouvé conforme à la vérité. Je dois prévenir ici que sous le nom d'observations propres à appuyer la doctrine de la *cranomancie*, je n'entends parler que des cas dans lesquels on a trouvé l'exis-

tence simultanée d'une qualité, d'une disposition, et de la bosse qui l'annonce : car, pour les faits nombreux que quelques disciples du docteur *Gall* ont rassemblés, dans le dessein de prouver que les hommes naissent avec des penchans divers et souvent très-violens, je ne prétends nullement en infirmer l'exactitude; mais je nie qu'ils puissent servir de preuve à la doctrine dont il s'agit. Ces faits sont incontestables, et ont été regardés comme tels long-temps avant le docteur *Gall*. Je ne cherche point à les expliquer, et cela m'entraînerait d'ailleurs trop loin de mon objet. La doctrine de l'*organologie* pourrait peut-être en rendre raison d'une manière assez satisfaisante; mais ce n'est point du tout là un motif pour que cette doctrine soit vraie. On sait assez qu'en physiologie, en médecine, ou plutôt dans toutes les sciences physiques, les mêmes faits ont été également bien expliqués, par des théories tout-à-fait différentes, et souvent même contradictoires. Le phlogistique de *Sthala* a rendu parfaitement raison, pendant un temps, de tous les faits chimiques connus, et il n'en était pas moins pour cela un être imaginaire.

Si maintenant nous venons à chercher des faits contraires au système du docteur *Gall*, nous en trouverons facilement un grand nombre et d'incontestables. Je ne veux point parler ici du nombre prodigieux de cas dans lesquels on rencontre sur le crâne d'un homme des bosses qui indiquent chez lui des penchans ou des facultés qu'il n'a nullement, ou qu'il n'a qu'à un degré très-faible. *M. Gall* a répondu d'avance, et d'une manière fort adroite, à cette objection, en disant, qu'un organe peut exister sans agir. C'est sans doute de cette manière qu'il aura expliqué le choix malheureux qu'a fait le général *Mack* de la position d'*Ulm*, malgré l'organe des lieux qu'il possède éminemment, et *M. Gall* aura sans doute attribué l'événement qui en est résulté, au repos qu'a pris à contre-temps chez ce général l'organe dont il s'agit. Ce fait, et toutes les autres observations de même nature, ne prou-

vent donc rien autre chose contre le système du docteur *Gall*, si ce n'est, qu'il est excessivement conjectural lorsqu'on veut le mettre en pratique; ils ne peuvent rien prouver contre son ensemble théorique. Il en est d'autres, au contraire, qui l'attaquent directement dans plusieurs de ses parties, et j'en trouve quelques-uns de cette nature dans les ouvrages mêmes publiés en faveur de ce système, et qui ne sont qu'un résumé des leçons du docteur *Gall*. Nous avons déjà dit, en parlant de l'organe de la circonspection, que M. *Gall* l'a trouvé plus développé chez les enfans que chez les hommes. Je ne sais si l'explication qu'il donne de ce fait, a pu paraître satisfaisante à nos lecteurs; mais je pense qu'elle a pu au moins les égayer un moment. M. *Gall* reconnaît également que la nuque est ordinairement moins large et moins épaisse chez les femmes que chez les hommes : penserait-il que le penchant à l'amour physique fût moins fort chez les premières? Son opinion se trouverait alors en contradiction formelle avec celle qui est communément adoptée d'après l'expérience de *Tiresias*; et sans aller chercher les fables des anciens, l'observation confirme tous les jours l'opinion commune, puisque l'on voit un très-grand nombre de *nymphomanes*, et très-peu d'hommes atteints du satyriasis.

Le docteur *Gall* a, dit-on, été conduit à découvrir l'organe de la musique chez l'homme, par l'examen du crâne des oiseaux chanteurs chez lesquels cet organe est *très-visible*. Si ce fait est exact, l'organe dont il s'agit doit être alors, vu la petitesse du crâne de ces oiseaux, proportionnellement beaucoup plus développé que chez l'homme; et cependant, quelle différence n'y a-t-il pas sous le rapport de la musique, entre le premier des oiseaux chanteurs et celui des hommes bien conformés qui s'est le moins occupé de musique? Je ne parle point ici de la qualité plus ou moins belle du son, qui dépend uniquement de la conformation de l'instrument, c'est-à-dire, du larynx; mais de la mélodie ou des airs, et de l'harmoni-

nie ou des accords, qui constituent, à proprement parler, la musique. A-t-on jamais vu des oiseaux chanter en partie, ou varier naturellement leur chant ? Le rossignol chante un air toujours le même, ou plutôt des notes qui n'ont souvent dans leur suite aucun sens musical, aucune véritable mélodie, et qui tirent tout leur agrément de la pureté, de l'éclat et du volume des sons, de la facilité et de la grace avec lesquelles ils passent du *forté* au *piano*. Le serin, qui tient aussi un rang notable parmi les oiseaux chanteurs, n'entonne naturellement que des intervalles presque toujours faux. Très-souvent il ne fait que rebattre la même note avec un chevrottement qui fait mal à une oreille un peu délicate. S'il entend un instrument quelconque, il se met aussitôt à chanter, mais toujours dans un ton différent et discordant. Il cherche seulement à le surpasser par le bruit, et il s'égosille par cette sorte d'émulation que le discours parlé, ou toute autre espèce de sons, font également naître en lui.

Je laisse encore les faits de cette espèce qu'il serait facile de multiplier, et je viens à ceux qui contredisent le plus directement le fond même du système de l'organoscopie. Je veux parler des cas dans lesquels on observe chez un homme des facultés ou des penchans très-prononcés, sans qu'il existe à l'extérieur du crâne de traces notables des bosses qui, suivant M. Gall, correspondent à leurs organes. Je trouve d'abord un fait de cette nature dans l'exposition même de M. Bischoff. Le grand Turenne n'avait pas l'organe des lieux, et M. Gall le reconnaît lui-même. Quel général a été cependant plus habile dans ce genre de guerre de marches et de positions qui exige plus que tout autre la connaissance des localités et le sentiment des avantages que l'on en peut tirer ? A cet exemple j'en pourrais joindre beaucoup d'analogues que ma propre observation m'a fournis ; mais je me bornerai à en citer quelques-uns des plus frappans. J'ai examiné les têtes d'environ cent cinquante ou deux cents personnes, dont un assez grand nombre m'étaient particulièrement

connues , et dont quelques-unes sont des hommes distingués dans les sciences, les lettres, ou par les places qu'ils occupent dans l'Etat. Cet examen m'a donné pour résultat un très-grand nombre d'observations contraires au système du docteur *Gall*, et un si petit nombre d'observations favorables à ce système, que je ne puis réellement les attribuer qu'au hasard. Je vais seulement rapporter quelques-unes de celles dont je parlais tout-à-l'heure.

Je connais un homme remarquable par la force de son caractère et par une constance dans ses idées, une fermeté à soutenir ses opinions, qui quelquefois est voisine de l'opiniâtreté; et cependant il n'a pas, d'une manière sensible, la *bosse de la fermeté et de la constance*. Une petite fille de neuf ou dix ans, adonnée à la masturbation, et un jeune homme d'une vingtaine d'années, extrêmement libertin, ont l'un et l'autre la nuque fort étroite. Un mécanicien de Paris, auteur de plusieurs inventions ingénieuses, et très-connu par son habileté à construire les bandages les plus difficiles et les plus inusités, n'a pas la bosse des arts mécaniques. Un enfant de dix ans, qui m'a étonné, dans un voyage, par la facilité et l'exactitude avec lesquelles il indiquait la route que l'on devait suivre dans un endroit où il n'avait été qu'une seule fois et deux ans auparavant, n'a pas la moindre apparence de la bosse des lieux. J'ai rencontré au moins une vingtaine d'hommes très-instruits qui avaient une dépression très-marquée à l'endroit où se trouve la bosse de la mémoire des choses ou de l'éducation. Une jeune demoiselle qui a un talent supérieur sur le piano et qui chante avec une perfection rare, a cependant la bosse de la musique beaucoup moins développée que sa sœur, dont la voix est fausse et l'oreille peu juste. J'ai vu très-souvent la bosse des mathématiques manquer absolument chez des sujets qui avaient cependant d'étonnantes dispositions pour ces sciences. Je n'en citerai que deux exemples. Une dame qui n'a jamais appris que les premières règles de l'arithmétique, fait de tête, avec une rapidité étonnante, les calculs les plus compliqués. Elle

a plusieurs fois résolu de cette manière des équations sur lesquelles s'exerçaient deux jeunes parens élevés sous ses yeux. Cette dame a cependant l'angle externe de l'orbite et le bas de la ligne demi-circulaire du coronal très-aplatis. Le second sujet de cette espèce est un maître d'école d'une commune rurale du département de l'Oise, âgé d'environ vingt-huit ans, qui seul, et à l'aide de quelques livresseulement, a appris les mathématiques jusques et y compris le calcul différentiel et intégral. Cet homme vraiment extraordinaire a appris de la même manière le chant ecclésiastique, la langue française qu'il connaît à fond, et la latine dont il possède parfaitement les principes, mais dont il ne paraît cependant pas avoir poussé très-loin l'étude. Il a lu successivement presque tous les métaphysiciens les plus célèbres qui ont écrit depuis *Descartes* jusqu'à *Kant*, et il parle de ces matières en homme qui s'en est profondément pénétré. Cet homme a les bosses du calcul et de la mémoire des choses très-médiocrement développées.

Je n'ai rencontré dans les observations que j'ai eu occasion de faire, qu'un seul cas qui s'accordât d'une manière bien remarquable avec le système du docteur *Gall*. Le sujet de cette observation est un homme d'une trentaine d'années, chez lequel la bosse de la théosophie est développée d'une manière étonnante. Cet homme est effectivement d'une piété rare et exemplaire : mais il est aussi excellent mathématicien, et cependant il n'a pas la bosse du calcul. J'ai d'ailleurs examiné les têtes de plusieurs autres hommes tout aussi religieux que celui dont je parle, et aucun d'eux n'avait la bosse de la théosophie.

Quelque bizarre que paraisse le système du docteur *Gall*, il n'est cependant pas entièrement neuf ; quelques-uns des médecins qui ont écrit en sa faveur, se sont même attachés à faire voir l'analogie qui se trouve entre les idées qui lui servent de base, et celles qui se trouvent consignées dans plusieurs auteurs anciens et modernes : mais aucun d'eux que je sache n'a connu un passage

d'*Averrhoës*, que je crois assez curieux pour pouvoir le rapporter ici en entier. « Les facultés du cerveau, dit » cet auteur Arabe, sont l'*imaginative*, la *cogitative*, » la *réminiscible* et la *conservative*. Quoiqu'elles ne soient » ni des membres, ni des organes, elles ont cependant » chacune une place séparée dans le cerveau. C'est dans » cette place que se forment les opérations de chacune » d'elles, et par conséquent nous en devons parler. La fa- » culté imaginative a son siège dans la partie antérieure » (*la proue*) du cerveau. C'est elle qui reçoit l'impres- » sion que les sens nous donnent des choses. La faculté co- » gitative s'exerce dans la partie moyenne (*la chambre* » *moyenne*) du cerveau. C'est par cette faculté que l'in- » telligence de l'homme s'exerce sur les objets qui sont » du ressort de la pensée, compare et choisit ce qui est » le plus convenable. C'est pourquoi cette faculté ne se » trouve que chez l'homme. Le siège des facultés » réminiscible et conservative est la *poupe*, c'est-à-dire, » la partie postérieure du cerveau. Il y a entre ces deux » facultés cette différence que la faculté conservative » produit une mémoire continuellement existante, et la » réminiscible une mémoire qui ne s'exerce que par mo- » mens. . . . Et il ne faut pas oublier que, quoique ces » parties du cerveau soient celles dans lesquelles se pro- » duisent les opérations des facultés, elles ne sont cepen- » dant que les membres et les instrumens par lesquels ces » facultés agissent (1). »

(1) « Et virtutes cerebri seu imaginativa et cogitativa et reminis-
cibilis et conservativa quamvis non sint membra vel instrumenta
ipsa, tamen habent propria loca in cerebro in quibus manifes-
tantur operationes earum, et propterea de eis dicendum est. Et
dicimus quod virtus imaginativa stat in prora cerebri, et illa est
quæ retinet figuram rei postquam separata est à sensu communi.
Sed cogitativa manifestatur in media camera : et per hanc vir-
tatem cogitat homo in rebus quibus pertinet cogitatio et electio
quousque apprehenderit quod convenientius est. Propterea non
invenitur hæc virtus nisi in homine. Et locus virtutis reminiscibi-

Ces idées ne sont pas sans doute poussées aussi loin et présentées avec autant de développement que celles du docteur *Gall* : cependant, on ne peut s'empêcher de reconnaître entre les unes et les autres une certaine analogie. On retrouve sur-tout dans *Averrhoës* l'idée fondamentale sur laquelle est établie toute la doctrine du docteur *Gall* ; savoir, l'existence d'organes séparés pour l'exercice des diverses facultés intellectuelles. La division de ces facultés est, il est vrai, différente dans les deux auteurs. *Averrhoës* donne la sienne dogmatiquement et sans chercher à prouver qu'elle soit bonne. On a pu voir par ce qui précède, si *M. Gall* a démontré l'exactitude de la sienne. C'est cependant à cette division et à quelques observations anatomiques, dont il faut, comme nous l'avons vu, rejeter encore une grande partie, que se réduit, en dernière analyse, le système du docteur *Gall*, puisque l'auteur lui-même regarde la *cranomancie* comme un art très-imparfait, conjectural et de peu d'importance. Il est assez difficile, d'après cela, d'expliquer comment ce système a pu faire tant de bruit en Europe, et occuper aussi sérieusement tous les esprits en Allemagne.

Je viens maintenant à un reproche très-grave que l'on a fait à cette doctrine. On l'a accusée de tendre au matérialisme, et d'attaquer les vérités fondamentales de la religion et de la morale. *M. Gall* repousse, ce me semble, d'une manière victorieuse, la première de ces imputations. Il regarde les *organes* ou les diverses par-

» lis et conservativæ est puppis sive pars posterior capitis. Et inter
 » conservativam et reminiscibilem non est differentia nisi quod con-
 » servativa est conservatio continua et reminiscibilis conservatio
 » intercepta... Et non est oblivioni tradendum quod quamvis caveræ
 » cerebri sint membra in quibus complectur operationes istarum vir-
 » tutum tamen... Illa loca non sunt illis nisi sicut instrumenta in
 » quibus manifestantur earum operationes. »

Averrhoës. colliget, lib. II, cap. XX.

ties du cerveau comme de simples instrumens au moyen desquels l'ame agit avec plus ou moins de force, suivant le degré de leur développement. Ce système n'attaque pas plus la spiritualité de l'ame, que celui qui est presque universellement adopté par les physiologistes; savoir, que le cerveau est l'organe par lequel l'ame agit sur le corps et les objets extérieurs à l'homme, sans que l'on puisse savoir quels rapports existent entre l'esprit et son instrument, et si ce dernier agit en totalité ou en partie, dans chacune des diverses facultés ou affections du premier.

Mais si le docteur *Gall* peut aisément se défendre de cette première accusation, il lui serait beaucoup plus difficile de répondre à la seconde. Il n'est pas aisé d'associer l'idée d'un Dieu qui veille à la conservation du monde, qui récompense la vertu et punit le vice, avec le don fatal que, suivant *M. Gall*, il a fait à l'homme d'organes anti-sociaux, tels que ceux du meurtre, du vol, et de la passion de se battre. Il est dur de penser que la Providence ait voulu qu'aucun homme ne pût être vertueux, s'il n'est imparfaitement organisé. Je sais que *M. Gall* répond ordinairement à cette objection, en disant que l'existence des organes dont il s'agit ne détruit point le libre arbitre, et que le penchant au mal est seulement plus ou moins fort, suivant le degré de développement de ces organes. Cette solution pourrait bien ne pas paraître trop franche si on l'examinait d'un peu près; mais *M. Gall* la rend lui-même tout-à-fait inutile, puisqu'il la renverse ailleurs par des opinions tout-à-fait contraires. Dans sa visite dans les prisons de Berlin, il conseilla de condamner à une détention perpétuelle un enfant arrêté pour vol. « Cet enfant, dit-il, sera un mauvais sujet toute sa vie (1). » Ailleurs il dit: « Lors- » que le penchant au meurtre n'est pas balancé par d'au-

(1) Page 132 de la traduction de *M. Barbeguières*.

» tres penchans , il se développe à un si haut degré , que
 » la volonté ne peut plus rien contre son énergie. Delà
 » ce penchant aveugle dont les suites ne devraient pas
 » toujours être regardés comme des crimes , mais
 » comme le résultat de l'aliénation mentale (1). »

Si les Cours de justice criminelle adoptaient cette doctrine , elles pourraient souvent se trouver embarrassées pour porter leurs jugemens. En effet , toutes les fois que l'on aurait à juger un meurtrier extrêmement féroce , et couvert du sang d'une multitude de victimes , on ne pourrait le regarder que comme un maniaque , et comme tel on devrait seulement le condamner à une prison perpétuelle. Dans les cas ordinaires de meurtre ou d'assassinat , l'embarras ne sera pas moins grand : car il faudra toujours , pour juger équitablement , pouvoir apprécier le degré de liberté que l'organe du meurtre aura bien voulu laisser à l'ame. L'homicide par lui-même ne constitue pas le crime. L'homme qui tue involontairement et par inadvertance son semblable , est innocent , ou tout au plus coupable d'une imprudence. L'assassin volontaire est plus ou moins coupable , suivant que son crime a été commis dans un moment de fureur , ou après une longue préméditation. Or , si , comme le pense le docteur *Gall* , certains hommes naissent avec un penchant tellement violent pour le meurtre , qu'il peut devenir invincible , on ne peut , même dans le cas où ils auraient commis un assassinat , avant que leur organe fût développé à ce point , leur appliquer sans injustice la même peine qu'au meurtrier qui aura commis le même crime sans y avoir aucune propension naturelle. On connaît l'histoire de ce Grand d'Espagne , qui ayant appris qu'un domestique Français à son service , avait séduit une jeune fille , le fit venir , et lui dit : « Si mon portier qui est » Suisse , et dont le défaut naturel est d'aimer le vin ,

(1) *Ibid* , p. 96.

» eût fait pareille chose , je l'aurais fait pendre : mais » comme tu n'as fait que suivre l'inclination vicieuse » de ta nation , je te condamne seulement à épouser celle » que tu as trompée. » Nos magistrats ne voudront pas sans doute se montrer moins équitables que cet Espagnol , et l'on ne devra plus désormais juger un assassin qu'on n'ait examiné son crâne. Si l'on n'y rencontre point l'organe du meurtre , il devra être condamné à mort comme n'ayant été poussé au crime que par la détermination libre de son esprit pervers : mais si au-dessus de son oreille se rencontre une bosse bien saillante , on l'absoudra sur la structure de son crâne , et la protubérance de son pariétal lui fera trouver grâce aux yeux de tout juge intègre et éclairé , etc. etc.

HISTOIRE

D'UNE MALADIE PARTICULIÈRE AU SYSTÈME LYMPHATIQUE , FRÉQUENTE , QUOIQUE MÉCONNUE JUSQU'À CE JOUR ;

Par M. Alard , docteur en médecine de l'Ecole de Paris , médecin-adjoint du quatrième dispensaire , et membre de la Société médicale d'Emulation de la même ville ; avec cette épigraphe :

*Non semel in terris visam , sed sæpè fuisse
Ducendum est , quamquàm nobis nec nomine nota
Hactenus illa fuit : quoniam longava vetustas
Cuncta situ involvens , et res , et nomina delcet.*

(FRACAST. in Syphil. , lib. 1.)

Un vol. in-8.°, avec quatre planches en taille-douce , représentant ses diverses formes. — A Paris , chez

Brosson, Gabon et compagnie, libraires, place de l'Ecole de Médecine (1).

Si la découverte de la circulation du sang a été, pour la physiologie, l'époque d'une grande et salutaire réforme, la connaissance exacte des vaisseaux lymphatiques et de leur distribution, n'a peut-être pas moins contribué à dissiper beaucoup d'erreurs consacrées en pathologie, et à éclairer plusieurs points très-obscurs de cette importante partie de la science médicale. Les recherches approfondies faites dans ces derniers temps, sur le système lymphatique, par les célèbres anatomistes *Hunter, Hewson, Kruiksanck, Monro, Mascagni* ont aussi apporté d'utiles changemens dans la classification de plusieurs maladies, et peut-être un jour en apporteront plus encore. Les avantages que la science a retirés de l'étude des vaisseaux lymphatiques, soit sains, soit altérés, sont donc un puissant motif d'encouragement pour les médecins jaloux d'agrandir la sphère des connaissances pathologiques; et, sous ce rapport, on ne peut que louer M. *Alard*, d'avoir voulu concourir à ce noble et utile but.

Le quatrième volume des *mémoires de la Société médicale d'Emulation de Paris*, contient une dissertation sur la maladie glandulaire de Barbade, par le docteur anglais *James Hendy*, traduite par M. *Alard*. Cette dissertation tend à prouver que l'affection particulière à l'île de Barbade, a son siège dans le système lymphatique. Il paraît que c'est ce mémoire qui a engagé le docteur français à faire de nouvelles recherches sur la maladie qui y est traitée; et plusieurs observations s'étant offertes à sa pratique, il les a jointes à celles de l'auteur

(1) Extrait fait par M. *Renauldin*, D.-M.-P., médecin de l'Asyle de la Providence et du premier Dispensaire.

anglais, et a composé son ouvrage, que l'on peut regarder comme une monographie complète.

Ce n'est que dans le siècle dernier, que l'on a bien observé la maladie lymphatique dont il est question. Les docteurs *Town*, *Hillary* et *Hendy* sont les premiers qui en aient donné une bonne description. Comme elle est d'une longue durée, qu'elle présente des intermittences dans les accès, et que ses symptômes diffèrent suivant qu'elle attaque le visage, le sein, les bras, les membres inférieurs, etc., elle a reçu diverses dénominations; ainsi on l'a nommée tour-à-tour *érysipèle rare de la face*, *squierre des mamelles*, *hydropisie enkystée*, *hydrocèle*, *hernie charnue*, *œdème dur*, *éléphantiasis*, etc. Quoiqu'aucune de ces dénominations ne caractérise convenablement la maladie qui nous occupe, M. *Alard*, tout en les rejetant, a eu la modestie de n'en point substituer, ni même proposer d'autre de sa façon. Il remarque que le titre de *maladie glandulaire de Barbade* ne peut pas lui convenir davantage; car, outre que l'affection se porte plus spécialement sur les vaisseaux lymphatiques que sur les glandes, il n'est point vrai qu'elle soit originaire de Barbade seulement, puisqu'elle n'est étrangère à aucune partie du monde. M. *Alard* la nomme donc simplement *maladie particulière au système lymphatique, fréquente, quoique méconnue jusqu'à ce jour*.

Pour parvenir à la connaissance précise du siège de cette affection, il a fallu se livrer à des observations très-attentives et très-suivies. Celles qu'a faites l'auteur lui ayant démontré que la maladie siégeait dans le système lymphatique, il a étudié ce système d'une manière particulière; et il nous donne, dans une introduction qui est à la tête de son livre, des considérations très-intéressantes sur les vaisseaux absorbans, sur leur marche et leur distribution, sur leurs fonctions, et sur les humeurs qu'ils contiennent; sur les glandes lymphatiques, leur

volume, leur structure, leur vitalité. Viennent ensuite des considérations générales sur les maladies lymphatiques, qu'il divise en communes et en essentielles : il fait, à ce sujet, de rapides, mais judicieuses réflexions, qui souvent le conduisent à des rapprochemens ingénieux, et à des analogies auxquelles on n'avait pas encore songé.

Après ces notions préliminaires, exposées avec clarté et précision, l'auteur entre en matière, et débute par une suite d'histoires particulières de la maladie. Pour donner une idée de cette dernière, nous en citerons deux exemples.

Premier fait. — La femme *Bastien*, ayant eu à l'âge de trente-cinq ans, une suppression de règles, ressentit, quelque temps après, en voulant se lever le matin, une douleur vive à la malléole interne gauche, de la roideur dans l'articulation du genou, de la tension, du gonflement le long de la partie interne de la jambe, jusqu'à la partie supérieure de la cuisse. Une ligne rouge offrant à l'œil la largeur d'un ruban, et au toucher, la dureté d'une corde tendue, suivait le trajet des vaisseaux lymphatiques, depuis la malléole jusqu'au pli de l'aîne; la jambe était d'un rouge érysipélateux. Bientôt à ces premiers symptômes, se joignit une soif inextinguible, un frisson très-intense et prolongé, une céphalalgie violente, et des vomissemens répétés, qui terminèrent l'accès après une durée de cinq à six heures. Le lendemain et les jours suivans, la douleur, le frisson, les vomissemens, en un mot, tout reparut comme la veille, et se passa de la même manière; et au bout de huit jours il ne resta, de tout ce désordre, qu'un léger gonflement à la malléole. Six mois après, les mêmes accès se représentèrent, et le gonflement qui en résulta fut cette fois un peu plus considérable. Depuis cette époque, la malade éprouve deux fois par an, et sur-tout en hiver, des attaques semblables; et la jambe, devenant toujours un peu plus enflée, a successivement acquis un volume

énorme, et tout-à-fait extraordinaire. Dans ces dernières années, l'inflammation ne s'est pas bornée aux membres déjà affectés; elle s'est propagée jusqu'au ventre, aux seins et à la jambe droite, en sorte qu'aujourd'hui ces parties sont très-volumineuses; la cuisse et la jambe gauche l'étant néanmoins beaucoup plus, parce que c'est par elles qu'a commencé la maladie.

Deuxième fait. — L'histoire que nous allons présenter, tirée de l'ouvrage du docteur *Hendy*, est remarquable par l'autopsie cadavérique. « Une femme qui, depuis l'âge de quinze ans, avait de fréquentes attaques de la maladie de Barbade, se trouva tellement incommodée du volume de la jambe affectée, qu'elle demanda qu'on la lui amputât. Peu de temps après, elle eut à l'autre jambe un accès si terrible, qu'elle y succomba. »

Autopsie cadavérique. — Après avoir enlevé les téguments gorgés d'une humeur gélatineuse, très-épais, comme squirreux, et par intervalle, de nature cartilagineuse, on trouva le diamètre des vaisseaux lymphatiques de la partie supérieure du pied, très-augmenté : celui qui rampe sur le coude-pied était assez large pour recevoir facilement une plume; celui qui se dirige vers la malléole interne, était à-peu-près dans le même état. Les vaisseaux des orteils n'avaient pas éprouvé une aussi grande dilatation. On versa du mercure dans ceux qui rampent au-dessous de la malléole : ils paraissaient étonnamment distendus; mais ils ne purent pas résister long-temps au poids de l'injection, et leurs parois s'ouvrirent à plusieurs endroits. On essaya d'injecter ceux de la partie supérieure du pied : ils ne purent pas non plus soutenir le mercure. Les plus profonds, comme celui qui accompagne l'artère tibiale, étaient moins altérés, et n'avaient presque pas éprouvé de dilatation. Les glandes lymphatiques étaient pâles, molles, et recouvertes d'un fluide gélatineux. La partie de ce fluide qui avait coulé sur la table, formait un coagulum blan-

châtre. Les petits vaisseaux veineux et artériels avaient un volume double du naturel. Le tissu cellulaire était en général flasque, et rempli par le fluide dont il a été question. On voyait les muscles privés de leur belle couleur rouge, sans avoir augmenté de volume. Les tendons, les nerfs, les os, étaient dans leur état naturel.

Après avoir présenté dix histoires de la maladie de Barbade, le docteur *Alard* recherche si elle a été connue chez les Grecs, les Latins et les Arabes. Les premiers paraissent avoir entièrement méconnu cette affection. *Hippocrate* n'offre, dans ses écrits, aucune description de maladie analogue; et les autres médecins Grecs gardent à cet égard le même silence. Les Latins ne paraissent pas plus que les Grecs, en avoir eu connaissance. Ce sont les Arabes qui nous fournissent les premiers indices de ce mal, inconnu avant eux aux nations européennes; mais *Rhazès* lui ayant donné le nom d'*éléphantiasis*, on l'a confondu avec celui des Grecs, malgré l'extrême différence qui existe entre l'un et l'autre.

Plusieurs contrées de l'Asie nous offrent des traces de la maladie de Barbade. Sans parler de la Syrie, et des provinces voisines où l'on sait qu'elle est réellement endémique, plusieurs voyageurs l'ont observée à la côte de Malabar, dans l'île de Ceylan et au Japon. *Kempfer*, (*amaenit. exotic.*), en nous donnant la description séparée de l'*andrium*, ou hydrocèle endémique de ces pays, et du *pérical*, ou pied fébricitant, a désuni ce qui devait être confondu: c'est la même maladie occupant un siège différent. Peut-être même la colique du Japon, qui laisse à sa suite des tumeurs aux grandes lèvres, à la marge de l'anus et dans le scrotum, est-elle d'une nature identique. C'est du moins l'opinion que manifeste *M. Alard*, d'après la comparaison de ces maladies en apparence différentes.

L'Afrique n'est point exempte de ce fléau. *Prosper-Alpin*, (*de medicin. Aegyptior.*), le nomme *éléphan-*

tiasis ; mais sans le confondre avec celui des Grecs : il dit que ceux qui en sont atteints portent des tumeurs œdémateuses et squirrheuses aux pieds, et des *hernies charnues* ; les habitans du Caire , sur-tout , y sont très-sujets. Les médecins français de l'armée d'Orient ont été à portée de vérifier les observations de *Prosper-Alpin* , comme on peut s'en convaincre en lisant l'*Histoire médicale* de cette armée, par le professeur *Desgenettes* , ainsi que la *Relation historique et chirurgicale de l'expédition d'Egypte* , par *M. Larrey*. Ce dernier donne le nom de *sarcocèle* aux énormes tumeurs qui affectent le *scrotum* des hommes, et à celles qui s'emparent des grandes lèvres chez les femmes. *M. Alard* ne partage point cette opinion ; et il croit pouvoir conclure, d'après les recherches qui l'ont conduit à ces rapprochemens , que le *pérical* et l'*andrium* de *Kæmpfer* , l'*éléphantiasis* de *Rhazès* , les *hernies charnues* de *Prosper-Alpin* , le *sarcocèle* de *M. Larrey* , et la *maladie glandulaire de Barbade* , ne diffèrent en rien quant à leur nature ; et que les variétés de leurs apparences , qui ont donné lieu à ce grand nombre de dénominations , ne tiennent absolument qu'au siège du mal , aux formes de la partie affectée , et à la plus ou moins grande solidité des tissus.

C'est sur-tout dans l'île de Barbade , voisine du continent de l'Amérique , que règne endémiquement , et même , épidémiquement , cette maladie lymphatique. Aussi c'est là qu'elle a été le mieux observée.

L'Europe néanmoins nous la présente assez fréquemment sous forme sporadique , comme le prouvent plusieurs faits remarquables rapportés par le docteur *Alard*. En certains lieux , par exemple dans la Castille et aux Asturies , elle paraît endémique ; peut-être même , par une observation attentive , s'apercevrait-on qu'elle manifeste quelquefois le caractère d'épidémie.

Ses signes diffèrent suivant les parties sur lesquelles elle se fixe. Lorsqu'elle attaque l'extérieur de la tête ,

L'engorgement se dissipe facilement : il arrive alors un écoulement par le nez, les yeux ou la bouche, ou bien il paraît sur la poitrine une éruption de boutons qui rendent, sans douleur, une sérosité lymphatique. M. *Alard* l'a vue quelquefois fixée à la face, et produire une tuméfaction permanente des paupières, des joues, du nez et des lèvres, ou d'un seul côté de la figure, ce qui donnait un aspect difforme. Quand elle se porte sur la langue, elle la tuméfie horriblement, et peut produire la suffocation : elle peut aussi causer l'hémiplégie et la mort, en pénétrant dans l'intérieur du crâne. La poitrine et le cou n'en sont pas exempts. Cette maladie rend quelquefois le sein tellement volumineux, qu'il faut le soutenir avec des bandages, et il devient parfois le siège de duretés squirrheuses, de petits ulcères de nature cancéreuse et incurables. Au ventre, elle produit une énorme tuméfaction, qui simule l'hydropisie : au scrotum, elle est suivie d'un épanchement qui donne, à la partie, un volume monstrueux : la verge même peut participer aux mêmes accidents, et devenir d'une grandeur démesurée. Mais c'est aux membres, sur-tout aux inférieurs, que le mal s'attache de préférence; il leur donne une forme tout-à-fait bizarre, et une dimension très-disproportionnée avec les autres parties : il fait naître quelquefois autour des malléoles de petits ulcères qui deviennent fistuleux, dégorgent la tumeur, en laissant couler une grande quantité de sérosité, et diminuent beaucoup le poids incommode du membre : il attaque rarement les deux jambes à-la-fois.

Le docteur *Alard* nous entretient ensuite des variétés de la maladie qui tiennent au climat et au genre de vie. Elle n'est ni contagieuse, ni héréditaire. Elle sévit indifféremment sur tous les âges, sur les deux sexes, et sur les individus de toutes les conditions. Elle paraît susceptible de se compliquer avec d'autres affections, telles que la lèpre, la goutte, l'yaws ou le frambœsia.

L'auteur ne passe point sous silence son analogie avec certaines maladies, au nombre desquelles il range les dépôts laiteux ou engorgemens qui surviennent à la suite des couches, les rhumatismes gouteux, les tumeurs blanches des articulations, la goutte : il parle de sa ressemblance avec les tumeurs variqueuses, l'hydrocèle, le sarcocèle, l'hydropisie enkistée. Il analyse en détail les symptômes caractéristiques de la maladie dans son état aigu et dans son état chronique : le premier est caractérisé par le frisson, le vomissement, la chaleur, la soif et les sueurs ; on doit regarder le frisson et la soif comme des symptômes essentiels et pathognomoniques : viennent ensuite les symptômes locaux, tels que la rougeur, la douleur, la tuméfaction de la partie. Ces derniers donnent occasion à l'auteur de manifester une opinion qui sans doute ne sera point partagée par le plus grand nombre des lecteurs : il veut que l'érysipèle soit une maladie de même nature que celle de Barbade, parce que, dans l'une et l'autre, le début est le même, l'état de la partie inflammée ne diffère point, la terminaison se fait par résolution, l'estomac est plus ou moins sympathiquement affecté, le caractère est erratique et ambulant, les retours périodiques ou irréguliers, et les causes générales de nature identique. Je ne nie point l'exactitude de ce parallèle ; mais d'abord, il est peu de maladies qui aient des signes assez complètement distincts pour qu'on n'en puisse pas tirer des traces plus ou moins remarquables de similitude avec quelqu'autre, sur-tout lorsqu'on ne s'attache qu'à la comparaison des signes généraux : les pyrexies ne débutent-elles pas la plupart de la même manière, et ne présentent-elles pas dans leurs cours plusieurs symptômes tout-à-fait semblables ? Mais l'analogie seule de la maladie de Barbade avec la goutte, les rhumatismes gouteux, les tumeurs blanches des articulations, devrait éloigner toute idée d'une nature semblable à celle de l'érysipèle. En effet, ce dernier est une véritable phlegmasie aiguë de

la peau, caractérisée par une tuméfaction légère, superficielle, non circonscrite, étendue en largeur, d'un rouge foncé, qui disparaît par la pression et revient ensuite. Cette inflammation cutanée est sans fièvre ou avec fièvre : dans le premier cas, c'est une affection éphémère ; dans le second, la fièvre concomitante est du genre des continues, et elle peut être inflammatoire, bilieuse, putride ou même maligne. L'érysipèle une fois guéri, laisse rarement des traces à sa suite. Je ne vois rien de semblable dans la maladie de Barbade : ses accès ont la même marche que ceux des fièvres intermittentes, puisqu'ils sont caractérisés par le frisson, la chaleur, la soif et les sueurs ; les symptômes locaux présentent une corde dure, noueuse, tendue, semblable tantôt à un amas de petites phlyctènes, tantôt à un chapelet de petites glandes tuméfiées ; cette corde est quelquefois surmontée d'une trace rouge ; l'articulation voisine se gonfle et se roidit ; l'inflammation dissipée, il reste une tuméfaction d'abord œdémateuse, mais qui par la suite devient très-dure, ne cède point à l'impression du doigt, et augmente progressivement jusqu'à un volume monstrueux. Une semblable maladie, loin d'être mise au nombre des phlegmasies aiguës, me paraît bien plutôt devoir être comptée parmi les affections chroniques, puisqu'elle peut durer un grand nombre d'années sans altérer très-notablement les fonctions de l'économie. Mais l'auteur va plus loin : l'analogie le porte à ranger les fièvres elles-mêmes dans la classe de maladies du système lymphatique ; assertion dont il donnera la confirmation dans un autre ouvrage, et qu'il serait par conséquent hors de saison de combattre ici.

Quant aux causes de la maladie, le docteur *Alard* ne les trouve ni dans les alimens, ni dans les eaux qui servent à la boisson, ni dans la chaleur ou la sécheresse. Cette affection lui paraît être entretenue, dans la zone torride, par un vent général d'est qui y règne continuellement ; elle peut aussi être produite par un vent froid en contraste avec la cha-

leur, ou par la fraîcheur des nuits dans les pays chauds. Elle est endémique si, comme dans les contrées méridionales, les causes agissent continuellement par le moyen des vents réguliers; elle est au contraire intercurrente ou épidémique, lorsque le retour des saisons ramène une certaine réunion de circonstances propres à lui donner naissance, comme *Hillary* et *Sydenham* semblent l'avoir observé, quoique dans des climats bien opposés.

Nous arrivons au traitement. Quelles que soient les apparences inflammatoires, on doit bien se garder de pratiquer la saignée, qui peut devenir très-dangereuse. Les émétiques sont beaucoup plus utiles, sur-tout lorsque l'irritation est peu considérable. Quand celle-ci est très-intense, les antispasmodiques réussissent mieux que tous les autres moyens; aussi le docteur *Hendy* conseille, contre le retour des accès, l'emploi soutenu de l'oxide de zinc sublimé. Quant aux applications locales, le docteur *Alard* pense qu'on doit s'en abstenir entièrement lors du période inflammatoire; mais si, après ce dernier, le gonflement devenait considérable, quelques mouchetures opéreraient un dégorgement salutaire: c'est alors que le bandage serré devient indispensable, et qu'on doit en seconder l'effet par l'application de quelques répercussifs, comme l'acétite de plomb liquide, le sulfate de zinc, etc. On retirera aussi beaucoup d'avantages de l'administration du quinquina, seul ou uni avec l'opium, des bains froids, de ceux de mer, etc.; mais dans aucuns cas on ne doit recourir à l'amputation; car le mal, quoique local en apparence, se portant sur un des membres du côté opposé, y développe de nouveau toute sa fureur; ou bien il se fixe sur un organe interne, mine plus ou moins lentement le malade, et le conduit à une mort inévitable.

Ce chapitre, concernant le traitement, ne renfermant guères que des conseils généraux, nous a paru, par cette raison, un peu court. Ce n'est pas que les préceptes don-

nés par le docteur *Alard*, n'y soient tracés avec beaucoup de sagesse, relativement au caractère de la maladie; mais on aurait désiré peut-être un exposé un peu plus détaillé des moyens curatifs. M. *Alard* nous pardonnera ce léger reproche; mais il a si bien approfondi les différents sujets qu'il traite dans les autres chapitres, que nous avons dû être étonnés de la brièveté du dernier, l'un de ceux dont l'importance ne peut assurément être contestée.

Quatre planches fort bien gravées, représentant plusieurs membres, ou organes atteints de la maladie de Barbade, en donnent une idée très-distincte. En général, on ne fait pas assez usage, dans les livres de médecine, de ce moyen facile d'éclairer le lecteur sur les affections qui déforment plus ou moins les diverses parties du corps. Il faut donc louer M. *Alard* d'avoir frappé nos yeux en même temps que notre esprit. Nous devons aussi rendre justice à son style; il est correct, très-soigné, parfois même élégant, et généralement beaucoup plus varié que ne semblait le comporter une matière aussi aride; il a réellement vaincu la sécheresse du sujet: moyen toujours sûr d'intéresser, et de se faire lire long-temps.

Nota. L'Ecole et la Société étant en vacance, il n'y aura pas de Bulletin pour ce Numéro.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince
LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

NOVEMBRE 1806.

TOME XII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre;
F. S. G., N.º 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de
Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.ºs 3
et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE; etc.

NOVEMBRE 1806.

MÉDECINE MILITAIRE.

HISTOIRE MÉDICALE

DE L'ARMÉE DE NAPLES;

Par M. SAVARESI, médecin en chef.

Article communiqué par R. D. G.

Lorsque j'arrivai à l'armée de Naples, vers la fin de vendémiaire de l'an 14, à la suite des ordres ministériels que je reçus à Paris, dans les jours complémentaires de l'an 13, le quartier-général était en mouvement, et les troupes qui avaient été cantonnées dans l'Abbruzze et dans la Pouille, évacuaient ces deux provinces du royaume de Naples. L'armée, forte à-peu-près de 18,000 hommes, était composée de trois divisions commandées par les généraux *Lecchi*, *Montrichard* et *Reynier*. Il y

12.

21.

316 MÉDECINE.

avait peu de malades, et ils n'étaient affectés que de maladies légères. Les hôpitaux du royaume de Naples furent supprimés, à l'exception de celui de Pescara, qui se trouvait le dernier sur la route de l'Abbruzze, et le plus près des frontières de la Romagne; il fut laissé comme point intermédiaire des évacuations de la Pouille et de l'Abbruzze, sur Ancône, et pour recevoir les hommes qui tomberaient malades en route : le médecin *Boni* en fut chargé jusqu'à son entière évacuation, qui s'effectua un mois après. Comme sur toute la route qui côtoie l'Adriatique, et que devait parcourir l'armée, on ne rencontrait qu'une petite ambulance à Rimini, première ville du royaume Italique, le général en chef, conseiller-d'Etat, *Gouvion-Saint-Cyr*, ainsi que l'ordonnateur *Colbert*, ordonnèrent la création de deux hôpitaux provisoires, l'un à Ancône, et l'autre à Pesaro. L'automne ayant été pluvieux et humide, ces deux hôpitaux furent remplis de malades atteints de fièvres intermittentes, de catarrhes, de dyssenterie, et de quelques fièvres continues. L'armée étant entièrement sortie du royaume de Naples, le quartier-général se porta d'abord de Barletta à Ancône, ensuite à Pesaro, et de cette ville à Bologne, où il y avait un hôpital militaire français, établi aux frais du gouvernement Italien, et dirigé par une administration française. Arrivée dans la Romagne et dans le Bolonais, l'armée reçut la dénomination de *Corps d'armée commandé par le lieutenant-général Saint-Cyr*. Le service de l'hôpital d'Ancône fut confié aux médecins *Breugne* et *Collet-Maygret*, et je laissai à Pesaro le docteur *Renoult*.

Les premiers froids et les neiges nous surprirent à Bologne, vers la moitié de brumaire. Cette ville est très-sujette aux neiges abondantes, par sa proximité des Appennins, ainsi que par sa situation au N.-E. des mêmes montagnes, et au débouché de plusieurs vallées, et de fleuves assez considérables. Le vent du N.-O. est la principale cause de cet inconvénient. Une partie de la division *Montrichard* fut détachée en Toscane, et le reste de nos troupes continua sa marche à travers les pays marécageux du Ferrarois, passa le Pô sur deux points, à *Polasella* et à *Ponte di Lago Oscuro*, vers le 20 brumaire, et arriva à la fin du mois à Padoue, et dans les petites villes de Terre-Ferme qui environnent Venise. A Ferrare, il y avait un hôpital civil qui recevait nos militaires malades, toutes les fois qu'ils s'y présentaient, ce qui était une bonne ressource. Le quartier-général se rendit en même temps que les troupes de Bologne à Padoue, d'où il partit sur-le-champ pour Venise. Au moment où nous allions passer la Piave, nous reçûmes contre-ordre, et nous retournâmes dans le Padouan, où notre corps d'armée fut cantonné pour bloquer Venise. Nos troupes étaient placées dans différens villages, tout le long de la Brenta et des Lagunes. Le quartier-général s'établit à Strà, et notre corps d'armée, qui ne se confondit pas avec l'armée d'Italie, prit le nom d'*Armée d'observation devant Venise*. Je n'avais à ma disposition, pour assurer le service des fiévreux, que le médecin *Marcellini*. Le docteur *Bagnéris*, qui faisait les fonctions de médecin en chef avant mon arrivée, resta malade à Bologne

d'un rhumatisme aigu. Ainsi les six médecins qui étaient attachés à l'armée de Naples, se trouvaient distribués sur une ligne de deux cents lieues environ.

Le passage d'un des pays les plus chauds et les plus secs de l'Italie méridionale, la Pouille, dans la Haute-Italie, par la route de l'Adriatique, fait pendant la saison la plus humide, la plus pluvieuse, et la plus inconstante de ces régions, l'automne; une marche à-peu-près de deux cents lieues, pendant laquelle nos troupes n'ont pas eu de repos; la transition de la vie tranquille que menaient nos soldats dans le royaume de Naples, à une activité continue et extraordinaire; la difficulté et la peine qu'éprouvaient les piétons à franchir les mauvais pas des chemins fangeux qui se trouvent entre Bologne et Padoue, en passant par Ferrare, ont sans doute exercé une influence pernicieuse sur la santé du soldat, et doivent être considérés absolument comme des causes de maladies, dont les effets étaient sur-tout à craindre dans le commencement de l'hiver suivant. Nous avons laissé depuis Ancône jusqu'à Ferrare, dans les différents hôpitaux que j'ai mentionnés, à-peu-près trois cents malades.

Dans les premiers jours de frimaire, tandis que notre corps d'armée était occupé à faire le blocus de Venise, une division Autrichienne, forte de cinq à six mille hommes, commandée par le prince de *Rohan*, et détachée des armées du général *Mack*, vint déboucher sur le Padouan, en passant par les gorges du Tyrol, avec l'intention de nous surprendre, et de se jeter sur Venise. Le lieutenant-général *Saint-*

Cyr, ainsi que le général *Reynier*, instruits à temps de ce mouvement imprévu de nos ennemis, allèrent à leur rencontre, avec la plus grande célérité, et se trouvèrent en présence près de Castel-Franco, sur la route de Padoue à Bassano, où s'engagea un combat très-opiniâtre qui dura de quatre à cinq heures. La colonne ennemie se trouvant cernée de toute part, se rendit prisonnière de guerre. Cette affaire nous donna plus de 600 blessés, tant Français qu'Autrichiens.

Quoique nous fussions à Padoue depuis plusieurs jours, chargés d'y former des hôpitaux, et que nous eussions déjà choisi les locaux convenables pour les y établir, malgré nos sollicitations réitérées, nous avions à peine un commencement d'hôpital dans le vaste couvent de Saint-Augustin, lorsque les blessés arrivèrent en grande affluence, et remplirent toute l'étendue de ce local. Nous prîmes pour les fiévreux le couvent de Saint-Benoît, que nous évacuâmes quelque temps après pour occuper le collège de Saint-Marc, dont le local était plus grand et offrait plus de ressources.

Les prisonniers Autrichiens ne restèrent que quelques jours dans la ville de Padoue et ses environs; ils nous donnèrent pourtant beaucoup de fiévreux. Les maladies qui régnaient parmi eux étaient les dyssenteries et les fièvres nerveuses de lassitude. Elles n'étaient pas opiniâtres, et cédaient généralement à une méthode légèrement stimulante, ainsi qu'au repos secondé par une nourriture saine.

La saison de l'hiver avançait, les froids devenaient piquans, et alternaient avec des pluies lentes et continuées, un brouillard épais, ou

un temps fortement brumeux. Il arrivait souvent que les vents du S. , S.-E. , S.-O. , vents chauds et humides , succédaient rapidement à ceux de N.-O. , N. , N.-E. et E. , qui amènent généralement un froid sec , précédé de fortes pluies , ou un temps extrêmement venteux. Les Alpes Juliennes ou du Tyrol , qui couronnent la belle plaine du Padouan et du Bassanais , les différentes branches de la Brenta , de concert avec le Bacchiglione et les nombreux canaux auxquels elles donnent naissance ; les Monts-Euganéens , rendus célèbres par *Spallanzani* et *Fortis* , qui circonscrivent la plaine au S.-O. , et le voisinage des Lagunes , ne contribuent pas peu à causer les altérations de l'atmosphère. Un de nos anciens collègues , le feu docteur *Salmon* , ayant fait le service dans les hôpitaux militaires de Padoue , en l'an 5 , profita de cette occasion pour rédiger la topographie physique et médicale de cette ville , qu'il a fait imprimer dans la même année. Ce petit ouvrage donne une idée exacte du climat de Padoue , et contient une foule d'observations intéressantes et judicieuses.

L'hôpital des fiévreux , qui était confié aux soins du docteur *Marcellini* , se remplissait des malades , dont les affections dominantes étaient inflammatoires et nerveuses. Les pleurésies et les péripneumonies étaient devenues fort communes ; mais elles n'étaient pas bien dangereuses en les traitant avec une méthode antiphlogistique , et en employant la saignée dans le premier période de la maladie , qu'il fallait nécessairement répéter , si la douleur ne diminuait point : il y en avait quelques-

unes d'asthéniques, qui exigeaient un traitement tout opposé, c'est-à-dire l'emploi des stimulans; elles ne pouvaient céder qu'à des vésicatoires, de l'opium, et même du quinquina : nous avons perdu peu de malades de ces différentes espèces de maladies du poumon.

Les fièvres nerveuses étaient des typhus assez graves, accompagnées quelquefois d'affection comateuse; on les combattait avantageusement avec les excitans du premier ordre, tels que le camphre, l'opium, les éthers, les vésicatoires comme rubéfiants, le quinquina, la serpentinaire de Virginie, les vins généreux, etc. Les fièvres intermittentes étaient en petit nombre, les rhumes augmentèrent, et les dysenteries graves parurent tout-à-coup. Ces dernières régnaient sur-tout parmi les jeunes soldats de la légion Corse, qui, pour la saison, étaient assez mal vêtus. Comme elles étaient causées par les fatigues excessives, par la mauvaise nourriture et par l'humidité, les meilleurs remèdes pour les dompter étaient les vins anodins, l'opium, le diascordium, et les toniques en général. Les huileux et les gommeux convenaient quelquefois. L'ipécacuanha administré de différentes manières, n'a été d'aucune utilité.

Vers le 20 frimaire, les malades étant augmentés considérablement, et le médecin *Boni* ayant rejoint le quartier-général, je lui fis de suite partager le service avec son collègue *Marcellini*; mais ces deux médecins ne suffisant pas pour la quantité de fiévreux qu'il y avait, le médecin en chef de l'armée d'Italie vint à mon secours, et m'envoya le docteur *Saturnini*.

Pendant tout le temps que nous sommes restés à Padoue, depuis les derniers jours de brumaire jusqu'au commencement de nivôse, nous avons perdu 76 malades, sur 1,377 qui sont entrés à l'hôpital. En partant de Padoue, nous en avons laissé 520 confiés aux soins des médecins dont je viens de faire mention.

Quand l'armée d'Italie eut opéré sa jonction avec la droite de la grande-armée, par la Carinthie, la Carniole et la Styrie, la paix étant faite avec la maison d'Autriche, et la cour de Naples ayant rompu sa neutralité par le débarquement que firent les Anglais et les Russes dans le royaume du même nom, notre corps d'armée fut renforcé de deux divisions d'infanterie, et d'une de cavalerie, et reçut ordre de retourner, à marche forcée, dans l'Italie méridionale, par la même route qu'elle venait de parcourir. Le quartier-général se transféra de Strà à Padoue, où il demeura quelques jours, et se rendit ensuite à Pesaro, par Ferrare et Bologne. Nous nous mîmes en mouvement avec des neiges excessives qui nous accompagnèrent depuis les gorges des Monts-Euganéens, à Monzzolino jusqu'à Césène, dans la Romagne, pendant l'espace de cinquante lieues. Dans les pays-bas qui sont situés entre le Pô et le Reno, il y avait plus de trois pieds de neige, qui rendait la marche très-pénible, soit pour les hommes, soit pour les chevaux. La plupart de nos soldats étant mal habillés et mal chaussés, puisqu'il y en avait un grand nombre qui allait nus pieds, les vivres des étapes n'étant pas toujours d'une bonne qualité; les moyens de chauffage

n'étant pas très-abondans , et la distribution d'eau-de-vie , si nécessaire dans cette saison et dans ce climat , n'étant pas faite , les troupes ont souffert considérablement , et il y est tombé beaucoup de monde malade. Après le passage de la troisième division , il y avait dans l'hôpital de Bologne , environ 1,100 fiévreux.

Le quartier-général , arrivé à Pesaro , y resta quelques jours , et s'occupa des dispositions pour le passage des Appennins , afin que les vivres et les moyens de transports ne manquassent point. Pour cette raison , on donna ordre que l'armée passât par les trois routes qui conduisent de la Romagne et de la Marche d'Ancône , dans la province de l'Ombrie , et qui se réunissent à Foligno ; c'est-à-dire , que l'avant-garde de l'armée passerait d'Ancône à Foligno , par Macerata et Serravalle ; que l'arrière-garde se rendrait de Sinigaglia à la réunion des trois routes précitées par Jasi et Fabriano , et que le quartier-général , avec les administrations , irait par Fossombrone , ou par la route de *Purto* , *Petra Pertusa* des Romains. Ce fut dans le commencement de janvier 1806 , que l'on effectua ce passage avec toute l'intempérie de l'air qui règne dans cette saison au sommet des Appennins. Descendus dans les plaines de Foligno , on trouva un climat bien moins rigoureux , et on commença à ressentir les douceurs de l'Italie méridionale. Le quartier-général s'établit à Spoleto , capitale de l'Ombrie , tandis que nos troupes se rassemblaient aux frontières de l'Abbruzze , et prenaient des positions militaires pour pouvoir agir hostilement contre

les Napolitains , au premier ordre. Dans cet état de choses , les malades commençant à paraître dans les différentes divisions , je donnai ordre au docteur *Bagnéris* , qui sortait de convalescence à la suite d'une maladie assez grave , ainsi qu'à ses collègues *Renoult* et *Breugne* , qui étaient disponibles à Ancône , de rejoindre dans le plus court délai le quartier-général , où ils arrivèrent en peu de jours. On forma un hôpital à Foligno , dont fut chargé le médecin *Bagnéris*. On en créa un autre à Terni , où j'expédiai le médecin *Renoult* , et on établit une ambulance à Spoleto , à laquelle j'attachai le docteur *Breugne*. Les malades que l'on y traitait étaient atteints de fièvres intermittentes , catarrhales et nerveuses , lesquelles , malgré le peu de ressources que nous avions en médicamens et en fournitures , guérissaient assez promptement par l'application des moyens curatifs ordinaires : il a péri cependant quelques hommes dans ces différens établissemens.

Jusqu'alors l'armée avait été sous les ordres du général en chef *Saint-Cyr* ; le maréchal *Massena* vint le remplacer , et prit le commandement vers la moitié de janvier. Deux autres divisions de l'armée d'Italie furent ajoutées à l'armée de Naples , qui devint forte de 43,000 hommes , et je n'avais que les trois médecins nommés ci-dessus pour assurer mon service , car les trois autres se trouvaient employés à une grande distance du quartier-général , et hors de l'arrondissement de l'armée. Dans la partie administrative , il y eut également du changement ; l'ordonnateur *Colbert* fut remplacé par l'inspecteur aux revues *Fé-*

rand, qui fut chargé des fonctions d'ordonnateur en chef de l'armée.

Peu de jours après l'arrivée du maréchal, l'armée étant prête à entrer dans le royaume de Naples, le quartier-général fut transféré à Albano : à peine établis dans cette dernière ville, nous apprîmes que S. A. I. et R. le prince JOSEPH NAPOLEON venait d'arriver à Rome, et qu'il allait prendre le commandement de nos troupes, ce qui eut lieu bientôt après. L'armée fut partagée en trois corps ; celui du centre qui était le plus considérable, fut confié au maréchal *Masséna*, et devait entrer dans le royaume de Naples avec le quartier-général par la route de Caprano et de Saint-Germain ; celui de la gauche était commandé par le général *Lecchi*, et devait entrer par l'Abbruzze ; enfin, le corps de la droite était sous les ordres du général *Reynier*, et devait entrer dans la terre de Labour, ou la Campanie heureuse, par la grande route qui conduit de Rome à Naples, et qui se réunit à celle de Saint-Germain, à quelques milles au N. O. de Capoue.

Les malades augmentant considérablement, on se décida à former un grand hôpital à Rome, capable de contenir mille lits ; on choisit pour cela le vaste emplacement situé vis-à-vis l'hôpital du Saint-Esprit, bâti par *Pie VI*, et destiné pour l'hôpital militaire, le même que nous avons occupé comme tel en l'an 6, et où j'ai fait le service pendant cinq mois avant de partir pour l'Egypte. On établit à Velletri, ville de passage à l'entrée des marais Pontins, un hôpital de deux cents malades ; et à Terracine, à l'issue des mêmes marais qui ont quarante milles de longueur, on créa une ambulance de

soixante lits. Les hôpitaux étant trop multipliés depuis Padoue jusqu'à Terracine, et le nombre des officiers de santé, sur-tout celui des médecins, étant trop borné pour un service si étendu, les employés de l'administration étant à peine suffisans pour tant d'établissements, et l'armée risquant d'entrer sur le territoire Napolitain, dépourvue d'officiers de santé et d'administrateurs des hôpitaux, toutes ces considérations obligèrent l'ordonnateur en chef à prendre des arrangemens avec le gouvernement pontifical, au sujet de nos malades; et on détermina que les officiers de santé français, ainsi que les administrateurs, remissent leur service à des officiers de santé et à des agens proposés par le gouvernement papal, en laissant dans chaque hôpital, ou ambulance, des surveillans français pour les services de santé et administratif, et qu'ils rejoignissent sur-le-champ le quartier-général. Alors je donnai ordre aux différens médecins de se rendre auprès de moi pour en disposer selon les besoins du service, et je fis suivre le quartier-général par le docteur *Breugne*.

On quitta Albano au commencement de février; et en même temps que les trois colonnes se mirent en mouvement pour concourir au même but, en frayant des routes diverses, on marcha sur *Civitella del Tronto*, sur Capoue et sur Gaëte; on passa le Garigliano et le Volturno sans aucune opposition; Capoue et Naples nous ouvrirent leurs portes, à la suite d'un traité conclu entre le général en chef S. A. I. et R. le prince JOSEPH, et une députation Napolitaine; on laissa un corps de troupes en observation devant Gaëte, et le quartier-

général entra à Naples le 14 février. Tandis que l'armée était en marche à travers la terre de Labour, je me transportai à Rome, de concert avec le pharmacien en chef et par ordre du commissaire général, pour y inspecter le service du grand hôpital sur lequel il nous parvint des plaintes bien fondées : ayant fait disparaître les inconvénients qui y régnaient, et ayant régularisé le service, nous partîmes en grande diligence pour le quartier-général, où nous arrivâmes au moment qu'il entra à Naples : notre collègue le chirurgien en chef le suivit pendant notre absence, et eut soin, en passant par Capoue, de laisser des officiers de santé dans l'hôpital militaire de cette place.

A Rome, pour bien assurer mon service qui devenait de jour en jour plus important, je mis en réquisition le docteur *Castellini*, sujet distingué, et capable de remplir parfaitement ses devoirs ; ayant été précédemment employé à l'armée d'Italie : je le chargeai du service des fiévreux, comme médecin et comme surveillant. Les maladies que l'on traitait dans l'hôpital de Rome, appartenaient aux genres des pleurésies, des typhus, des rhumatismes aigu et chronique, de la coqueluche, du coryza, de fièvres gastriques dépendantes de causes locales, et des diarrhées muqueuses : les antiphlogistiques en général, les légères saignées, les boissons acidulées ou miellées ont réussi dans les affections inflammatoires, et les excitans, ainsi que les toniques, ont combattu avantageusement les affections asthéniques ; le tartrate antimonié de potasse (tartre stibié) administré une seule fois, délivrait les ma-

lades de tous les symptômes de gastricisme. Je remarquerai, en passant, que les praticiens de Rome ont la manie d'ordonner la saignée indistinctement dans toutes les maladies, sans avoir égard ni à la diathèse, ni à la situation du malade, et que, malgré les pertes que cause cet aveugle empirisme, on est encore bien loin de renoncer à l'abus de la saignée : je dois dire, pour l'honneur de la vérité et de l'art, que le docteur *Castellini* est exempt de ce reproche.

En entrant dans Naples, je fus très-étonné qu'on ne pensât pas du tout à y établir des hôpitaux, quoiqu'il y en eût un besoin pressant ; nos malades étaient reçus dans les différents hôpitaux de la ville et dans un assez mauvais hôpital militaire, où il se trouvait beaucoup de soldats Napolitains malades ; après un mois enfin, soit par l'augmentation des malades français, et des plaintes réitérées que l'on recevait au sujet de leur mauvais traitement, soit par nos sollicitations continuelles, on ordonna la formation d'un grand hôpital, et l'on choisit, après bien des débats et des contrariétés, le superbe couvent de la Trinité-des-Monts, appartenant à des religieuses franciscaines, qui sont issues des premières familles de Naples. M. *Arcambal*, commissaire-ordonnateur en chef, qui venait de remplacer M. *Férand*, visita le couvent avec nous et approuva notre choix.

La conquête des provinces septentrionales du royaume de Naples, ainsi que celles de Salerne et de la Basilicate, étant achevée, on se prépara à faire celle de la Calabre, où s'étaient réfugiées les troupes Napolitaines

commandées par le prince héréditaire des deux Siciles. Le général *Reynier* fut désigné pour cette expédition, et il partit de Naples vers la moitié de mars, à la tête d'un corps considérable de troupes, auquel j'attachai les médecins *Bagnérís* et *Breugne*; les seuls qui fussent au quartier-général. L'armée napolitaine fut battue, dispersée et acculée à la mer, où des bâtimens en sauvèrent une grande partie, et firent voile ensuite pour la Sicile. Ce dernier triomphe des Français nous assura la conquête de tout le royaume de Naples, qui finit dans les derniers jours d'avril. Malgré l'insalubrité de la saison, et les marches forcées à travers un pays où les routes sont à peine praticables, malgré la rapidité avec laquelle on s'empara de la Calabre, et l'activité étonnante que déploya le corps d'armée sous les ordres du général *Reynier*, nous eûmes peu de malades; on établit cependant des hôpitaux sur la route qui conduit de Naples à l'extrémité méridionale de la Calabre, et on les fixa à Lagoneto, à Cosenza, à Montéléone et à Reggio. Le docteur *Bagnérís* fut employé dans ce dernier lieu, et le docteur *Breugne* fut laissé à Montéléone.

Depuis à-peu-près notre départ de Spoléro et en nous approchant des Appenins de l'Abbruzzè, jusqu'à l'époque de notre entrée à Naples, ou pour mieux dire, jusqu'à la fin de la dernière campagne, la constitution australe, accompagnée d'humidité, où la température chaude et humide très-bien prononcée a dominé constamment; les temps froids, les temps secs, ont été d'une très-courte durée, et étaient toujours remplacés par les vents méridionaux, ou de S. E., S., S. O.,

12.

22

c'est-à-dire, *scirocco*, *mezzo-giorno* ou *ostro*, et *libeccio* des Italiens. Aussi les affections inflammatoires n'ont pas paru, et les maladies dépendantes du relâchement de la fièvre ont été très communes.

S. E. le maréchal *Massena*, en quittant l'armée d'Italie pour venir prendre le commandement de celle de Naples, ordonna aux chefs du service de santé de la première armée, d'envoyer avec lui une division d'officiers de santé, qui furent désignés sur-le-champ, parmi lesquels il se trouvait quatre médecins : il y en a eu deux seulement qui ont rejoint, les docteurs *Donati* et *Véne* ; le premier arriva au quartier-général dans le mois de mars, et fut envoyé à Andria en Pouille ; le second rejoignit dans le mois suivant, et fut destiné pour Salerne, où il se rendit de suite.

D'après les rapports des médecins *Breugne* et *Bagnéris*, il a régné dans la Calabre une constitution catarrhale pendant les mois d'avril et de mai ; elle n'était pas uniforme dans toute l'étendue du pays ; à Monteléone, c'était une fièvre catarrhale asthénique, accompagnée de points de côté très-aigus, contre laquelle les excitans ; et sur-tout les vésicatoires, ont réussi à merveille. Les médecins de l'endroit, et quelques chirurgiens des corps, l'ayant voulu traiter avec la saignée et les autres évacuans, ont perdu tous leurs malades : à Reggio, cette fièvre était compliquée avec l'embarras des premières voies, et quelquefois de congestion muqueuse dans la poitrine ; l'ipécacuanha et le tartrate antimonié de potasse commençaient très-bien leur traitement, que l'on suivait avec les amers, les pectoraux et les toniques en

général, qui opéraient entièrement la guérison. Quelques fièvres nerveuses, comme celles décrites par *Huxham*, *Morton*, et les médecins napolitains, ont paru aussi ; on les a traitées avec les anti-spasmodiques et les toniques, tels que les éthers, les teintures spiritueuses, le laudanaum liquide, le vin généreux, la valériane, le quinquina, etc. ; leur terminaison a été généralement heureuse, et leur durée n'a pas excédé le quatorzième jour.

L'hôpital de la Trinité-des-Monts établi à Naples, fut prêt à recevoir des malades au commencement d'avril ; les médecins *Renoult* et *Marcellini* y furent employés. Depuis cette époque jusqu'à la fin de juillet, les malades augmentèrent progressivement et à un tel point, que l'on fut obligé de les placer de nouveau dans l'hôpital de Saint-Jean à Carbonara, et dans le vaste local des *Granili* (magasins à grains), malgré l'avis des officiers de santé en chef de l'armée, qui les jugèrent insalubres ; mais les circonstances pressantes empêchèrent de faire autrement, et l'on conçut l'espoir de faire mieux pour l'avenir, ce qui n'est pas encore arrivé. On comptait dans ces différens hôpitaux environ trois mille deux cents fiévreux, dont près de mille deux cents à l'hôpital de la Trinité, où il y avait cinq médecins, trois Français et deux requis ; quatre cents à l'hôpital de Saint-Jean, qui étaient visités par deux autres médecins requis ; et six cents aux *Granili*, soignés également par trois médecins mis en réquisition. Les courses fréquentes auxquelles étaient exposées nos troupes, le siège de Gaëte, et quelques lieux malsains où il y avait des postes militaires,

ont été les causes de cette augmentation extraordinaire de malades. La ville de Naples est très-saine ; aussi sa garnison nous a-t-elle fourni très-peu de fiévreux : la topographie médicale que nous en a donné le célèbre *Sarcone*, à la tête de son excellent ouvrage sur l'épidémie de 1764, quoique ce ne soit qu'un aperçu, donne cependant une idée juste des avantages et des inconvéniens attachés à la position de la ville de Naples : j'ai recommandé avec instance à tous les médecins de l'armée, la lecture de cet ouvrage précieux et instructif, l'un des modèles de description des épidémies.

Pendant les mois de mai et de juin, les maladies asthéniques, ou provenant généralement de causes débilitantes, ont continué ; dans tous les hôpitaux on n'a traité que des dyssenteries, des fièvres intermittentes de tous les types, des fièvres gastriques, des typhus, des jaunisses idiopathiques, des obstructions des viscères du bas-ventre, des diarrhées, et quelques hydropisies, maladies toutes sporadiques. La pratique des médecins de l'armée a été à-peu-près la même par-tout ; les moyens curatifs, qui ont agi avec le plus de succès, ont été les fébrifuges, les amers, les acides minéraux et végétaux, les apéritifs, les minoratifs, les savonneux, quelques légers astringens, les anti-spasmodiques en général, etc. appliqués aux différentes maladies qui en exigeaient l'usage. Souvent le quinquina réussissait tout seul ; quelquefois il fallait le combiner avec le camphre, l'opium, ou le carbonate de potasse ; et dans plusieurs cas, son action n'était efficace que lorsqu'il avait été précédé par les vomitifs ou les purgatifs.

Dans le mois de juillet les maladies sont devenues plus graves, plus intenses, et la mortalité a augmenté proportionnellement : je vais entrer dans quelque détail à ce sujet, pour développer les causes de l'augmentation des maladies, de la gravité de leurs maladies, ainsi que des évènements fâcheux qui en ont été la suite.

Le siège de Gaëte, comme j'ai dit plus haut, les marches forcées de nos troupes, l'air malsain de Fondi, de Mondragone, du Gargigliano, de Capoue, et des environs de Salerne, tels que Eboli, Pœstum, etc. ; la constitution australe qui a presque toujours régné, les changemens subits de l'atmosphère, les évacuations des malades, aussi pénibles qu'incommodes pendant les plus grandes chaleurs de la saison ; les eaux calcaires et séléniteuses de la terre de Labour ; les fruits trop mûrs approchant de la putridité, ou trop acerbes et devenant indigestes ; enfin, le mauvais casernement de nos soldats dans presque tout le royaume de Naples, ainsi que les vivres et la boisson vineuse, ou spiritueuse, qui étaient d'une qualité médiocre, ont été les causes immédiates de plusieurs maladies d'un caractère pernicieux, qui ne sont autre chose que les maladies simples du même genre régnant à Naples, augmentées de quelques degrés de malignité et de force.

Ces maladies appartiennent à cinq différens genres nosologiques, et sont les diarrhées aqueuses ou colliquatives, les dyssenteries idiopathiques, les dyssenteries symptomatiques, qui marquent les fièvres intermittentes,

appelées *fièvres dysentériques* par Torti; les fièvres intermittentes propres, toutes asthéniques, affectant les types quotidien, tierce simple, tierce double, quarte et erratique, et étant devenues, dans les derniers jours de juillet, comateuses ou carotiques, accompagnées de symptômes très-graves; les fièvres nerveuses ou typhus, fièvres ataxiques, nommées vulgairement fièvres putrides malignes. Les premières affections n'ont pas résisté longtemps à l'administration des remèdes généraux, et particulièrement du tartre stibié, selon la pratique de *Sarcone* et de *Cirillo*; les dysenteries ont été assez opiniâtres, et quelquefois mortelles, sur-tout quand elles ont pris le caractère de chronicité; les fièvres dysentériques et les fièvres intermittentes non malignes, sur-tout lorsque les malades arrivaient à temps dans les hôpitaux, ont été guéries par l'administration des fébrifuges, des anti-spasmodiques et des toniques, ou excitans permanens et diffusibles; celles qui étaient compliquées de gastricisme, ou d'embarras dans les premières voies, ont exigé l'emploi de l'émétique, ou de légers purgatifs: les fièvres intermittentes pernicieuses, ou *mali moris*, semblables à celles d'Aiguemortes, de Rochefort, de Mantoue, et des marais Pontins, accompagnées quelquefois de coma, de jaunisse, de vomissement spasmodique de matières jaunes, vertes, noires, de déjections involontaires, de dépôts critiques aux parotides, d'hémorragie nasale, etc., ont été généralement mortelles, particulièrement quand les malades arrivaient dans les hôpitaux au dernier période de leur maladie, et après avoir considérablement souffert

par l'évacuation. Dans cette circonstance, ni les vésicatoires, ni les principaux excitans n'ont pu relever les forces des malades, et ils ont succombé en quelques heures à la violence du mal. Le petit nombre de ceux qui se sont sauvés, sont arrivés à temps pour subir un traitement régulier qui a arrêté les progrès de la fièvre et de la malignité : c'est le quinquina, l'opium, les éthers, l'acétite ammoniacal, et le vin généreux à haute dose, sans aucun évacuant, qui ont agi avec succès. A Capoue et à Castellone de Gaëte, ces fièvres se sont présentées sous un aspect terrible ; on a cru apercevoir la fièvre jaune, lorsque l'ictère a été trop foncé, et que les autres symptômes concomittans étaient les douleurs aux hypochondres et aux lombes, le délire furieux, les convulsions et les sueurs colliquatives froides ; d'autres ont cru reconnaître la contagion ; mais il n'y avait ni fièvre jaune, ni peste, ni maladie contagieuse : j'ai dissipé toutes les craintes que l'on a eues à cet égard, et j'ai démontré que cette maladie était une fièvre intermittente ou rémittente constitutionnelle très-pernicieuse, qui a pris le caractère épidémique pendant une quinzaine de jours, et qui a disparu après la reddition de Gaëte, événement très-important qui a eu lieu le 18 juillet. Il est à propos de faire observer que les soldats Napolitains ont été aussi sujets à cette maladie que les Français, et qu'ils en ont essuyé les premiers ravages. Les fièvres nerveuses ont été guéries en grande partie ; les acides minéraux, les racines de serpentaire de Virginie et de valériane, l'écorce d'angustura, le laudanum liquide, l'ammoniaque,

l'éther sulphurique, le camphre, le quinquina, le bain chaud, les boissons acidulées, le bon vin, les teintures spiritueuses, les lavemens toniques ou laxatifs, etc., etc., ordonnés à propos dans ces fièvres, ont amené la guérison. Il y a eu à la suite des fièvres nerveuses et des dyssenteries, quelques marasmes et quelques phthisies pulmonaires, qui ont fini par la mort, malgré les plus grands efforts et tous les secours de l'art.

Les rechûtes, sur-tout celles de dyssenteries, ont été assez communes dans le mois de juillet : c'est aussi un des motifs qui a contribué à l'augmentation des malades, et à l'encombrement des hôpitaux. Les corps n'ayant pas de dépôts dans cette armée, et les maisons de convalescence n'étant pas établies, les soldats sortaient de l'état de maladie sans pouvoir se reposer pour prendre des forces, et étaient obligés de rejoindre de suite leurs corps, ce qui les faisait retomber malades en route, et rentrer dans les hôpitaux.

Le nombre des malades de l'armée, contenu dans tous les hôpitaux du royaume de Naples, vers la fin de juillet, arrivait à près de 7,000, dont une bonne partie était concentrée dans la capitale ; il y en avait environ 6,000 de fiévreux, et le reste était des blessés et des vénériens.

Les Anglais étant débarqués dans le golfe de Sainte-Euphémie, vers les premiers jours de juillet, et les deux Calabres s'étant révoltées, la correspondance a cessé depuis cette époque avec nos collègues de Monteléone et de Reggio, qui furent faits prisonniers par les ennemis, et transportés partie à Malte, et

partie à Toulon. Ainsi les médecins *Bagnéris* et *Breugne* ne sont plus dans l'armée, et il est nécessaire de les faire remplacer par deux autres médecins français, ou de les faire revenir s'ils ont été rendus.

Au commencement d'août, les vents ont changé; la constitution australe a été remplacée par la boréale; les chaleurs ont été tempérées, ce qui est très-extraordinaire à Naples dans ce mois. Les jours ont été souvent nébuleux, accompagnés quelquefois par des petites pluies, et les nuits fraîches. Les maladies ont diminué d'intensité, et ont perdu leur caractère malfaisant; les rhumes ont reparu, et les suppressions de transpirations ont causé les diarrhées, les coliques et les dysenteries; la diarrhée sur-tout a régné constitutionnellement pendant tout le mois d'août, et a attaqué indistinctement tout le monde, Napolitains et Français. Il y a eu enfin une véritable épidémie de flux de ventre simple, qui a duré une vingtaine de jours. Le régime alimentaire rigoureux, des légers vomitifs, le tamarin, sur-tout la confiture de ce fruit, la gomme arabique, le vin amer, les lavemens adoucissans, les crèmes et les gélatines, prescrits dans cette affection, ont suffi pour la guérir; elle avait son siège dans l'estomac ou dans les intestins, et consistait dans un vice local ou point d'irritation, établi dans ces organes, à la suite des transpirations arrêtées. En Pouille et en Abbruzze cette diarrhée a régné aussi; mais elle était plus grave et compliquée avec les vers. Les amers, les vermifuges, le camphre, les boissons acidulées, et quelques potions huileuses et anodynes les

ont fait disparaître en peu de temps. Je l'ai traitée à Naples, avec la diète, des légers sudorifiques et des mucilagineux, et elle cessait au bout de vingt-quatre à trente-six heures. Il est utile de faire connaître que les personnes qui ont échappé à cette affection épidémique, ont été affligées d'une ophtalmie asthénique, qui a été dissipée promptement par les collyres résolutifs dont j'ai fait usage en Egypte.

Les malades ont commencé à diminuer dans les premiers jours du mois d'août; les hôpitaux se sont trouvés désencombrés vers la moitié du mois, et la mortalité a diminué sensiblement à la même époque. A la fin du mois, les maladies existantes dans tous les hôpitaux du royaume de Naples, se réduisaient aux typhus simples, aux fièvres intermittentes de tous les types, à la scarlatine, aux dysenteries sanguines et blanches, à la diarrhée, à l'obstruction ou tuméfaction du foie, à l'hépatalgie, à la tympanite, aux différentes espèces d'hydropisie, au rhumatisme chronique ou rhumatisme, à la jaunisse sans fièvre, au scorbut du premier degré, à la phthisie pulmonaire, et au marasme survenu à la suite de la fièvre naissante, ou d'une longue dysenterie. La scarlatine était légère, et elle passait avec les bains froids, les évacuans, et les boissons rafraîchissantes. Les hommes atteints de rhumatisme ont été envoyés aux eaux minérales-thermales d'Ischia, où ils n'ont pas été guéris parfaitement, mais ils en ont éprouvé un soulagement remarquable; ce qui indique que la continuation de ces bains amènera une entière guérison, et le scorbut qui a cédé au bon vin, aux acides minéraux et végétaux, aux fruits et aux

légumes frais, au quinquina et au bain chaud.

Les médecins de l'armée *Moulin*, *Berthollet* et *Milon*, annoncés par la lettre de S. E. le Ministre Dejean, en date du 15 juin, sont arrivés tous les trois à l'armée dans le courant du mois d'août. Le premier a été employé à l'hôpital des *Granili*, à Naples; le second a été envoyé à Tarente, et le troisième a suivi en Calabre le quartier-général du corps d'armée du maréchal *Massena*. Nous attendons incessamment les médecins *Sigault* et *Chavassieu-d'Audebert*.

Dans les derniers jours du mois d'août, les chaleurs ont été excessives; le thermomètre de *Réaumur* marquait à l'ombre de 24° à 25°, malgré que les vents de N.-E., N., N.-O., et O.-N.-O. soufflassent encore; la brise cessait entièrement vers les sept heures du matin, et reprenait vers les sept heures du soir, où les vents perdaient beaucoup de leur force, et devenaient trop faibles pour exercer une influence marquée sur l'atmosphère. Le vent du nord a soufflé presque toutes les nuits, mais très-lentement. Le 31 du mois, le vent d'O. a été violent, a obscurci le ciel de nuages, et a fini par amener la pluie.

Dans les hôpitaux sujets à recevoir les évacuations provenant de la Calabre, de Fondi et de Castellone de Gaëte, tels que ceux de Salerne et de Capoue, la mortalité y a été assez forte depuis la moitié du mois. Cette perte est due entièrement aux évacuations de long trait, faites dans une saison meurtrière, et à l'atmosphère infectée de miasmes cadavériques, produite par les calamités de la guerre, à Lagoneto, Lauria, etc., où un grand nom-

bre de brigands et d'insurgés, après avoir été passés au fil de l'épée, sont restés sur le carreau sans aucune inhumation, suite inévitable de la seconde expédition de Calabre, commandée par S. E. le maréchal *Massena*, avec laquelle est parti le docteur *Marcellini*, qui n'a pas été suffisant pour le service de ce corps d'armée, où les malades étant augmentés excessivement, puisqu'il en existait 700 à Cosenza, le 20 du mois d'août, je reçus ordre d'envoyer deux autres médecins, et je fis partir, comme j'ai dit plus haut, le docteur *Milon* qui venait d'arriver, ainsi que le médecin requis *Colonna-Leca*, qui est plein de zèle et de bonne volonté.

Les hôpitaux militaires de l'armée de Naples sont maintenant au nombre de quinze; ils ont été placés dans les différentes provinces du royaume, selon la position de l'armée, le besoin du service, et les localités plus ou moins avantageuses : voici leur série en allant du N. au S., avec les noms des lieux où ils sont établis : hôpital de Pescara (en Abbruzze); de Gaëte, ou Castellone de Capoue; de Casa Micciola, dans l'isle d'Ischia (terre de Labour); de la Trinité-des Monts; de Saint-Jean à Carbonara; de Saint-Jacques, et des Granili (à Naples); d'Ambria et de Tarente (en Pouille); de Salerne et de Saint-Laurent de la Padula (principauté citérieure); de Monteléone et de Reggio, (Calabre ultérieure). L'hôpital d'Ischia est provisoire; il contient cinquante lits, et il est ouvert depuis le 15 juin jusqu'au 15 ou 20 septembre; c'est-à-dire, pendant la saison des bains dans ce pays-ci : il est établi dans une partie du beau local qui est destiné pour le

public, à l'effet de prendre les eaux minérales thermales. J'ai provoqué la formation de l'établissement provisoire, par la demande que j'en ai faite à l'ordonnateur en chef au commencement de juin. Les médecins qui servent dans ces différens hôpitaux, sont au nombre de vingt ; c'est-à-dire, neuf Français, ou commissionnés ministériellement, et onze requis.

Le casernement des troupes, quand il est défectueux, ainsi que les prisons, quand elles sont mal saines, doivent être considérés comme causes de maladies. Les casernes de la ville de Naples ont manqué pendant long-temps de la plupart des objets qui sont nécessaires au logement du soldat ; depuis deux mois à-peu-près elles sont médiocrement fournies, et on travaille à les rendre meilleures, par les réparations que l'on y fait. La propreté y règne, et elles sont généralement bien placées sous le rapport de la salubrité. Celle de Pizzofalcone, destinée à l'infanterie, est la plus saine, la plus belle et la plus vaste de Naples. La caserne de cavalerie, située près du pont de la Magdeleine, réunit beaucoup d'avantages et de commodités ; mais elle est trop près du Sébète et des marais, ainsi que d'une quantité de prostituées, qui est un voisinage pis encore et qui équivaut bien à l'action d'un air malfaisant. Les autres casernes sont aux différentes extrémités de la ville.

Les prisons militaires se trouvent dans les quatre châteaux de Naples ; il y en a peu de saines : quelques-unes sont humides, et en général elles sont obscures, peu aérées et mal-propres. Les prisonniers, qui y sont tombés malades par le passé, y ont été oubliés par la

négligence des geoliers ; il est arrivé quelquefois qu'ils sont morts dans les prisons, ou pendant qu'on les transportait à l'hôpital. Cet inconvénient a été senti, et on sollicita auprès de moi des mesures de santé : j'ordonnai aux médecins de l'hôpital de la Trinité de faire, chacun à son tour, la visite des prisons deux fois par semaine pour y reconnaître les malades, et pour les faire envoyer de suite aux hôpitaux : depuis que j'ai dicté cette mesure, il n'y a plus eu d'accidens fâcheux.

L'administration des hôpitaux a toujours fait son devoir ; la plupart des économes, sur-tout ceux des fiévreux, ont exercé leurs fonctions avec zèle et dévouement : si des branches du service administratif ont souffert quelquefois, ce n'est pas de leur faute : quelques articles de fourniture ont toujours manqué, et souvent il est arrivé que le tiers ou le quart des malades des hôpitaux de Naples a couché sur la paille : l'affluence des fiévreux, sur laquelle on était prévenu par nous depuis long-temps, et un peu de négligence de la part des fournisseurs, ont contribué à causer ce défaut ; néanmoins, à force de réclamations, on est parvenu à les coucher tous médiocrement. Les alimens et les médicamens, qui ont été également fournis par une entreprise, à commencer du 1.^{er} avril, ont été généralement d'une bonne qualité : le vin a été quelquefois médiocre, et la viande a été rarement renvoyée comme mauvaise. Aucun des médecins de l'armée n'a porté de plaintes sur l'inefficacité des médicamens, et le quinquina, qui devient très-rare en Italie par les circonstances de la guerre, a été abondant et d'une assez bonne qualité. Le linge

quelquefois ne suffisait pas, et souvent une partie des malades a été privée de draps et de chemises. Le nombre des servans a été presque toujours au complet; mais n'étant pas Français, et n'étant pas au fait de leurs fonctions, le service a beaucoup souffert et souffre encore de leur inexpérience; sans la vigilance et la sollicitude des officiers de santé et des employés, les malades auraient été très-mal servis, ou point du tout. Les médecins m'ont informé plusieurs fois qu'il leur a été impossible d'arracher des bras de la mort un seul de leurs fiévreux qui sont tombés dans un état comateux, dans le délire, ou dans une grande prostration de force, et cela a été par la faute des servans qui ne leur ont pas donné les soins nécessaires. Les réparations des hôpitaux qui forment un article très-essentiel pour la salubrité du local et pour la commodité des malades, sont restées toujours en arrière: dans tous les hôpitaux de Naples les latrines infectent les salles par leur mauvaise construction et par le manque des portes; il y a des grandes ouvertures qu'il faut fermer avec des croisées, ou des toiles, pour empêcher la forte lumière du jour et l'humidité, ou le frais de la nuit; il y a des murs à abattre, ou à percer, pour établir des courans d'air et des communications; il y a des corridors étroits et des petites chambres que l'on pourrait utiliser en les agrandissant, pour former des salles ou des grandes chambres; il y a des salles de bains que l'on a commencées et que l'on n'a pas finies, quoiqu'elles soient très-nécessaires, etc., etc. Malgré des réclamations réitérées que nous avons faites depuis que nous sommes à Naples sur les ré-

parations indiquées qui sont reconnues indispensables ; on ne les a pas encore achevées.

Les médecins de l'armée sont tous dignes d'éloges ; ils ont été surchargés de service pendant plusieurs mois ; et ont fait plus que leur devoir n'exige : ils n'ont qu'à se louer de leurs collaborateurs les chirurgiens et les pharmaciens, qui se sont également très-bien acquittés de leurs devoirs, et qui les ont secondés parfaitement ; dans quelques circonstances cependant le service chirurgical n'a pas été assuré dans plusieurs hôpitaux de fiévreux. Quoique je sois content des médecins requis, qui ont presque tous servi dans l'ancienne armée d'Italie, ou dans celles du ci-devant roi de Naples, je desirais que le nombre des médecins français, ou commissionnés ministériellement, soit porté à seize ; si l'armée ne reçoit pas de renforts ; mais si elle augmente en force, il faut nécessairement vingt médecins. De plus, il est indispensable de remplacer les docteurs *Bagnérès* et *Breugne*, qui ont été faits prisonniers en Calabre, et que je regrette beaucoup. Je dois faire connaître, pour rendre hommage à la vérité, que nous sommes redevables aux médecins requis d'avoir contribué à assurer mon service dans la capitale et dans plusieurs autres endroits ; sans leur secours, il aurait souffert considérablement : ils étaient au nombre de douze, dont la plupart se trouvaient à Naples, où était la grande affluence des malades : aujourd'hui il y en a onze dans les hôpitaux.

Nota. Les médecins *Sigault* et *Chavassieu-d'Audebert* sont arrivés au commencement de septembre.

L E T T R E

SUR DEUX HYDROCÈLES, DONT UNE COMPLIQUÉE
D'ASCITE ET DE FLUX DE SANG, AVEC DES RÉ-
FLEXIONS SUR UNE MODIFICATION DU TRAITEMENT
DE L'HYDROCÈLE PAR LE SÉTON ;

Par M. MATUSSIÈRE, D.-M., à Brioude.

*A Messieurs les Rédacteurs du Journal
de Médecine, etc.*

Je vous envoie deux observations d'hydro-
cèles opérées par le séton ; vous voudrez bien
les insérer dans votre journal, si vous les
jugez dignes de l'attention de vos lecteurs.

Je pense que la méthode du séton a de
grands avantages sur les autres ; elle est plus
simple, plus facile, moins douloureuse et
moins longue. La méthode de la suppuration
entraîne les inconvénients qui l'ont fait aban-
donner en général. On lui a substitué celle
de l'injection, qui ne laisse pas que d'avoir
aussi ses difficultés. Nous ne connaissons ja-
mais parfaitement le degré de sensibilité du
sujet qu'on opère. Chez l'un, il faut des injec-
tions de vin ; chez d'autres, il en faudrait
d'eau-de-vie ; une seule injection peut suffire
dans un cas ; six ne suffisent point dans un
autre. Le séton me semble parer à tous les
inconvénients. Si l'inflammation qu'il excite est

12.

23

trop forte, on enlève facilement le séton en partie ou en totalité, en retirant séparément chacun des fils qui le composent. Si, au contraire, l'inflammation n'est pas trop violente, il vaut mieux laisser le séton jusqu'au huitième jour, parce que s'il vient à s'amasser du pus dans le sac, il s'évacue facilement à la sortie du séton.

Première observation.

Un paysan assez robuste, âgé de trente-huit ans, reçut, en se battant, un coup de pied dans les parties. Au bout de quelques jours, la douleur augmenta. Le scrotum commença à enfler, et devint d'un rouge livide. Quelque temps après, il survint des vomissements de matières rougeâtres, et l'enflure disparut presque entièrement; mais au bout d'une semaine elle reparut, et devint plus considérable que jamais. Cet homme resta à-peu-près deux ans dans cet état. Pendant ce temps, on lui fit cinq fois la ponction au scrotum. Le liquide qui en sortait était assez limpide. La troisième année, il éprouva une diarrhée sanguinolente qui dura depuis cinq à six mois, lorsque je le vis pour la première fois. Je lui fis prendre pour cet épiphénomène, pendant trois semaines, des pilules faites avec le savon, le tartre martial soluble, et la térébenthine à dose égale, incorporés avec l'extrait de fumeterre, et suffisante quantité de poudre de réglisse. La tisane fut une décoction de racines de plantain, d'ortie, avec la limaille de fer. Le flux de sang s'arrêta; le

ventre se remplit d'eau, et les jambes devinrent œdémateuses. Je fis une douzaine de monchetures à chacune; dans vingt-quatre heures elles furent totalement désenflées. Quelques jours après, j'évacuai, par la paracenthèse, sept à huit bouteilles d'eau aussi limpide que celle de l'hydrocèle. Après la ponction, le malade fut beaucoup mieux, mais ce ne fut pas pour long-temps, car le flux de sang reparut, et l'abdomen se remplit de nouveau.

Je dis flux de sang, puisque ce qu'il rendait était du sang presque pur. Comme cette évacuation, qu'on pourrait appeler hémorragie, le fatiguait considérablement, soit à cause des douleurs dont elle était toujours accompagnée; soit par rapport à l'état de débilité où était réduit le malade, je tournai toutes mes vues de ce côté; en conséquence, je donnai pendant six jours l'opiat suivant :

Rhubarbe, }
Quina, } à à un gros.
Térébenthine, }

Conféction d'hyacinthe, un gros et demi; poudre cornachine, deux gros; extrait de fumeterre, suffisante quantité. J'ajoutai la poudre cornachine, afin de ne point arrêter trop subitement le flux de sang.

Après cet opiat, il prit pendant cinq jours le suivant :

Cachou, }
Conserve de cynorrhodon, }
Térébenthine, }
Tartre martial soluble, }
Thériaque, deux gros de chaque.

La diarrhée sanguinolente, ou flux de sang, comme on voudra l'appeler, ne fut point totalement arrêtée; il prit un troisième opiat fait avec térébenthine, } à à deux gros.
Tartre martial, }

Rhubarbe, un gros et demi; confection d'hyacinthe, deux gros; hermès minéral, trois grains; nitre, un demi-gros. Après l'usage de ce dernier, le dévoiement fut supprimé presque en entier. Les coliques qui avaient duré jusqu'alors disparurent; mais une chose bien remarquable, c'est que cet homme qui, comme je l'ai dit, avait une véritable ascite depuis l'apparition du flux de sang, urina dans l'espace de vingt-quatre heures plus de vingt pintes de liquide.

Peut-on attribuer aux remèdes ci-dessus ce flux si abondant par les voies urinaires? Il n'y a que la térébenthine qui ait une vertu diurétique; serait-ce cette substance résineuse qui aurait produit cet effet? Je ne puis le croire: quoi qu'il en soit, voilà le fait. Dès ce moment, le malade alla de mieux en mieux. Il ne lui restait plus que son hydrocèle. Je lui fis l'opération pour la cure radicale, à la manière de *Percival Poit*. Je plongeai un troiscart ordinaire dans la partie la plus déclive du scrotum. L'eau qui en sortit était limpide comme elle avait toujours été. Après qu'elle fut toute évacuée, je portai la canule à la partie supérieure du scrotum, du côté de la cuisse droite, (l'hydrocèle occupait le côté droit); alors je remis le troiscart dans la canule, pour faire une seconde ouverture de dedans en dehors. Le troiscart retiré de nouveau, je passai dans la canule un séton de

huit à dix fils de lin ; (je les préfère à ceux de coton , parce qu'on peut les retirer plus facilement l'un après l'autre , et sans craindre qu'ils ne se cassent.) Je retirai la canule , et l'opération fut achevée. Au bout de trente-six heures , le testicule s'enflamma ; je retirai alors les fils du séton l'un après l'autre , et avec assez de facilité. J'appliquai sur la tumeur des cataplasmes émolliens ; le malade fut mis à la diète et au régime antiphlogistique , pour modérer la fièvre qui était survenue. Je l'aurais saigné , s'il n'eût déjà été affaibli par les deux premières maladies. Le sixième jour , la fièvre cessa , et la douleur commença à diminuer. Le huitième , il sortit un peu d'eau du trou inférieur. Le neuvième , il s'en écoula un peu de pus ; mais cinq jours après il s'en écoula beaucoup davantage. L'ouverture me paraissant trop petite pour qu'il pût aisément s'évacuer , son séjour dans sa tunique vaginale produisant d'ailleurs une nouvelle inflammation , je dilatai un peu cette ouverture , et il en sortit une pleine tasse de pus. Il s'en écoula tous les jours un peu pendant une quinzaine de jours ; au bout de ce temps , la plaie commença à se cicatriscr , et le malade fut complètement guéri deux mois après l'opération. Je faisais deux pansemens par jour , et chaque fois j'injectais de l'eau d'orge miellée , pour déterger le foyer de suppuration. *Percival Pott* , qui a été mon guide , ne dit point avoir observé de suppuration. Cependant je pense que cela doit arriver quelquefois. *M. Sabatier* , dans son *Traité d'opération* , dit que deux de ses malades rendirent beaucoup de pus par les plaies , et qu'il leur survint des abcès consi-

dérables dans l'épaisseur des bourses. Chez un jeune homme qu'il avait opéré, le séton avait contracté une telle adhérence, qu'on ne put le retirer que vingt-cinq jours après son application, et l'hydrocèle revint. Si le séton eut été fait avec des fils de lin ou de chanvre, et qu'ils eussent été retirés les uns après les autres, je pense que ces accidens n'auraient point eu lieu. *Pott*, dans son procédé, se sert de deux canules ; il fait l'ouverture inférieure avec la plus grande, armée de son poinçon : quand l'eau est évacuée, il introduit une seconde canule dans la première, et la porte vers le haut du scrotum, où il fait l'ouverture de dedans en dehors, avec une aiguille à séton. Mon procédé est plus simple, et, tout étant égal d'ailleurs, il me paraît que la simplicité, dans une opération, est toujours un avantage. Le troiscart, employé ordinairement pour l'ascite, fut l'unique instrument dont je me servis. Toute l'eau étant évacuée, je portai la canule à la partie supérieure du scrotum ; quand je la sentis avec le doigt au point où je la voulais, je réintroduisis le troiscart, et je perçai de dedans en dehors. L'ouverture faite, je passai le séton avec une aiguille boutonnée ; et les fils, dans leur passage, n'irritèrent point ni les bords de la plaie, ni la tunique albuginée ; or c'était sur-tout pour éviter ce frottement, que *Pott* avait imaginé ses deux canules ; car dans les commencemens il avait opéré un peu différemment.

Il me semble qu'on pourrait opérer la cure radicale de cette maladie, par une méthode encore plus simple, et peut-être plus sûre que l'injection, dont plusieurs chirurgiens se ser-

vent préférablement à toute autre. Le but qu'on doit se proposer est d'exciter une inflammation, dans les tuniques vaginale et albuginée, pour les coller ensemble. Le moyen le moins douloureux et le plus simple doit être le meilleur, s'il a les mêmes succès. *Franco* est le premier qui ait parlé de l'introduction d'une tente, pour enflammer la tunique vaginale. *Monro* depuis a proposé la canule. Je proposerai un moyen qui a quelque analogie avec la tente de *Franco*. C'est l'introduction, dans le sac de l'hydrocèle, d'une mèche de huit à dix brins de fil, qu'on laisserait comme flottante dans sa tunique vaginale. Cette méthode n'aurait-elle pas le même avantage que le séton, sans avoir l'inconvénient de la canule proposée par *Monro*?

La seule difficulté que j'entrevois dans cette méthode, c'est de tenir en place cette mèche, de crainte que son propre poids ne l'entraîne. Peut-être pourrait-on la maintenir par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, avec un suspensoir : c'est à l'expérience à prononcer sur ce moyen.

Deuxième Observation.

M. S...., prêtre, âgé de soixante-quatre ans, maigre et délicat, avait été affecté, pour ainsi dire, en naissant, d'une hydrocèle du côté gauche, qu'on avait prise pour une hernie. Comme cette maladie avait fait peu de progrès jusqu'à l'âge de vingt-un ans, le malade n'y avait presque point fait attention. A cette époque, la tumeur ayant considérablement augmenté, il fut opéré selon la méthode

de la suppuration décrite par *Dionis*. Ce procédé réussit parfaitement. Depuis lors l'hydrocèle ne parut plus du même côté. A l'âge de quarante ans, le côté droit commença à enfler ; mais les progrès de cette enflure furent si lents, et le malade fut si peu incommodé de cette nouvelle hydrocèle, jusqu'à l'âge de soixante-quatre ans, que jamais il n'avait parlé à personne de son infirmité.

Après l'avoir examiné, je reconnus facilement que la tumeur était une hydrocèle. Je lui fis sur-le-champ la ponction. Il en sortit une sérosité claire et limpide. L'enflure qui, en premier lieu, avait été treize à quatorze ans à se former, reparut dans l'espace de trois mois. Je tentai alors la cure radicale par le séton. C'était au commencement de mars dernier, que je pratiquai l'opération. Le temps était très-froid. Au bout de trente-six à quarante heures du placement du séton, le testicule s'engorgea, et quatre jours après la tuméfaction était considérable. Je la traitai avec les émolliens et les antiphlogistiques. Je ne saignai point le malade, l'inflammation étant modérée. D'ailleurs, son âge semblait devoir contre-indiquer cette évacuation. Au bout de huit jours, j'arrachai le séton, qui vint tout à-la-fois très-aisément. Il ne sortit point, ou presque point, de pus du trou inférieur ; le supérieur en fournit pendant quelques jours en petite quantité. Enfin, M. S...., quoiqu'agé de soixante-quatre ans, fut rétabli si bien et si promptement, que le dix-neuvième jour de l'opération, il put faire deux lieues pour se rendre chez lui.

On ne peut pas, je pense, être délivré à cet

âge d'une maladie pareille, en moins de temps ; et au moment où j'écris, je viens de recevoir une lettre du malade, qui m'annonce qu'il ne s'est jamais mieux porté que depuis son opération.

Tous les auteurs s'accordent à dire qu'on ne doit point tenter la cure radicale de l'hydrocèle chez les sujets d'un âge avancé. *Heister* conseille, dans ce cas, la cure palliative, parce que bien des personnes, dit-il, attaquées d'hydrocèle, n'ont pas laissé que de parvenir à une grande vieillesse. Je crois bien comme lui, qu'il faut mieux abandonner le mal à lui-même chez un sexagénaire, que de se servir d'une des cinq anciennes méthodes qu'il décrit, parce qu'elles sont longues, fatigantes, et toujours plus ou moins dangereuses ; mais celle du séton, simplifiée par *Pott*, et telle que je l'ai pratiquée dans les deux cas ci-dessus, est bien moins douloureuse, bien moins pénible pour le malade, et je pense qu'elle peut être employée à tout âge, pourvu que le sujet soit sain. Je la crois même préférable à la méthode des injections, par plusieurs raisons qu'il serait ici trop long de déduire.

OBSERVATIONS

SUR DIVERS POINTS D'ANATOMIE;

Par M. F. COURANE, docteur en médecine de l'Ecole de Paris; chirurgien des maisons d'arrêt et de justice; professeur d'Anatomie et de Physiologie à Angers.

Ostéologie. — Parmi les auteurs qui ont donné la description du calcanéum, les uns ont à peine parlé de la surface articulaire que présente la partie supérieure de cet os pour s'articuler avec l'astragal; les autres ne sont pas d'accord sur son obliquité. M. *Sabatier* n'en dit rien; et *Gavart*, malgré son exactitude ordinaire, paraît ne pas avoir observé cette obliquité. Suivant *Winslow*, elle est obliquement tournée en-devant; suivant *Bichat*, elle l'est en-dehors; et M. *Boyer* veut qu'elle soit inclinée en-devant et en-dedans.

Pour concilier ces auteurs, nous la considérons comme inclinée dans ces trois sens. En effet, si on l'observe de haut en bas et d'arrière en avant, on trouve qu'elle est tournée en-devant et en-dehors; mais si on la considère transversalement et de dehors en-dedans, on voit qu'elle s'incline en-dedans.

Mais outre cette variété d'opinions sur l'obliquité de la surface articulaire de la partie supérieure du calcanéum, aucun anatomiste, ce me semble, n'a fait pressentir l'avantage qui résulte de cette obliquité pour la transmission

du poids du corps sur la plupart des os du tarse ; cependant , n'est-il pas évident que ce plan incliné que présente la surface articulaire dont il est question , a pour usage de transporter une portion du poids du corps sur le scaphoïde , et de - là sur les trois os cunéiformes ?

La physique nous apprend que la pesanteur des corps qui portent sur un plan incliné , se décompose en deux forces , dont l'une suit la perpendiculaire , et l'autre la ligne oblique. Or , l'obliquité de la surface articulaire de la partie supérieure du calcaneum , ne produit-elle pas cet effet par rapport à la gravité du corps ? une partie de cette gravité ne suit-elle pas la ligne perpendiculaire , en se dirigeant sur le calcaneum , tandis que l'autre suit la ligne oblique en marchant , parallèlement à cette surface articulaire , pour se rendre au scaphoïde , de-là aux trois os cunéiformes , et successivement au métatarse et aux phalanges ?

Voyons maintenant quel avantage présente cette obliquité pour la progression. Dans la marche ordinaire ; c'est-à-dire , lorsque nous marchons posément , le pied qui s'est détaché du sol pour se porter en avant , s'appuie de nouveau sur le sol dans une direction presque horizontale ; je dis presque , parce que c'est le talon qui porte le premier , et ensuite toutes les autres parties de la plante du pied. Dans cette espèce de loco-motion , tant que le pied reste dans une direction horizontale , la gravité du corps paraît se partager entre tous les os du pied , et particulièrement entre le calcaneum , le scaphoïde et le cuboïde ; mais dès que le talon s'élève , ne voit-on pas la gravité du

corps passer successivement vers les extrémités des phalanges ?

Toutes les fois que la progression se fait ainsi, elle ne peut donner lieu à aucune commotion dont l'impression se fasse ressentir d'une manière désagréable; mais lorsque dans l'obscurité, ou par inadvertance, nous portons le pied sur un sol inégal, il arrive souvent alors que trompé par cette inégalité, il présente d'abord le talon, qui s'appuie avec d'autant plus de force, que la pointe du pied est plus élevée, et que l'endroit est plus déprimé et plus résistant.

Dans cette attitude du pied, la surface oblique tend à devenir horizontale; toute la gravité du corps est transmise sur la partie supérieure du calcanéum, et le sol qui résiste (1), et qui est dépourvu d'élasticité, détermine le mouvement à se reporter vers l'astragal, qui le communique au tibia, au fémur, et de proche en proche, au bassin, aux viscères du bas-ventre, et même au cerveau, par le moyen de la colonne vertébrale.

L'obliquité de la surface articulaire de la partie supérieure du calcanéum préviendrait en partie cette commotion, si la plante du pied se trouvait dans une direction horizontale, et à plus forte raison si le talon se trouvait élevé et les orteils abaissés. Car, dans le

(1) Le sol n'influe ici par sa résistance, que parce qu'il ne cède point à l'impulsion qu'il reçoit : car lorsqu'il cède, comme il arrive sur une terre molle, la commotion est moindre ; elle est presque nulle s'il s'affaisse beaucoup sous le pied qui le presse.

premier cas, la gravité du corps est attirée par deux forces; l'une la dirige verticalement sur le calcaneum, et l'autre obliquement sur le scaphoïde. Mais dans le second cas, tout le pied offrant un plan incliné, la majeure partie de la gravité est transmise sur le scaphoïde, le cuboïde, et successivement sur les os du métatarse et sur les phalanges.

On ne peut donc refuser à l'obliquité de la surface articulaire de la face supérieure du calcaneum, l'avantage de favoriser la transmission de la gravité du corps sur le scaphoïde et les os cunéiformes; avantage d'autant plus précieux, qu'elle prévient le plus souvent les commotions auxquelles nous eussions été exposés sans elle. Ne sait-on pas que les sauteurs, pour éviter ces commotions, ajoutent à cette obliquité la précaution de tomber sur la pointe du pied, et qu'alors le mouvement réfléchi se perd dans les ligaments de ses nombreuses articulations; et que si par défaut d'agilité ils tombent sur la plante du pied, ils ont l'attention de fléchir la cuisse sur la jambe; et que dans ce cas, une partie de l'ébranlement se perd dans les ligaments des articulations des os du pied, et l'autre, dans ceux de l'articulation du genou.

L'exactitude anatomique veut encore que nous relevions une erreur dans laquelle la plupart des anatomistes sont tombés à l'égard des parties qui passent sous la voûte du calcaneum.

Disdier dit que le jambier postérieur passe dans la sinuosité du calcaneum, où le tendon de ce muscle est maintenu par un ligament annulaire; il veut aussi que le long fléchisseur

se contourne un peu inférieurement pour se glisser dans la sinuosité de cet os. Suivant *Heister*, cette face interne est concave pour le passage des tendons des vaisseaux et nerfs qui vont à la plante du pied. *M. Sabatier* pense de même à l'égard du long fléchisseur commun des orteils.

On lit dans l'Ostéologie de *M. Boyer* : « la » face interne du calcaneum est large et con- » cave ; elle loge les tendons des muscles , long » fléchisseur commun des orteils , long fléchis- » seur propre du gros orteil et jambier posté- » rieur. » Le même auteur dit dans sa Myolo- » gie , en parlant du long fléchisseur commun , lorsqu'il est parvenu au-dessous de la malléole interne , il s'enfonce sous la voûte du calca- » deum. *Gavart* s'explique de la même manière à l'égard de cette voûte , sous laquelle il fait passer les tendons des muscles jambier , posté- » rieur , long fléchisseur commun des orteils , et du long fléchisseur du gros orteil ; il fait la même faute en décrivant le fléchisseur long et commun des orteils. *Bichat* lui-même n'a pu se défendre de cette erreur , car il dit , en par- » lant de la face interne du calcaneum : « en » dedans une cavité profonde pour le passage » des vaisseaux et nerfs plantaires , et des ten- » dons des fléchisseurs et jambier postérieur. » Cette erreur le suit jusque dans sa Myologie , où il veut que le muscle fléchisseur des orteils passe sous la petite tubérosité antérieure du calcaneum. Lorsque l'on considère les choses attentivement , on observe que de ces trois muscles , le tendon du long fléchisseur propre du gros orteil , est le seul qui soit réellement reçu sous la voûte du calcaneum , et qui glisse

dans une coulisse pratiquée sous l'apophyse , ou l'épine antérieure de cet os.

Névrologie. — Les filets nerveux qui se distribuent à la membrane qui tapisse les sinus frontaux , sont fournis , suivant quelques auteurs , par le filet ethmoïdal du rameau nasal de l'ophtalmique de *Willis*. Mais *M. Sabatier* avoue n'avoir pu le suivre aussi loin. *M. Boyer* dit positivement que ce rameau interne pénètre dans la fosse nasale par la petite fente qu'on remarque à côté de l'apophyse *crista-galli* de l'ethmoïde , et donne de petits filets à la membrane pituitaire qui tapisse les cellules antérieures de l'ethmoïde , et le sinus frontal. Mais *Bichat* dit , en parlant du rameau nasal interne : « Il ne paraît pas qu'aucun de ces rameaux se porte dans le sinus frontal ou dans les cellules ethmoïdales , malgré ce qu'en ont dit quelques auteurs.

Il est étonnant que *Bichat* , cet observateur attentif et infatigable , n'ait pu les appercevoir ; je puis assurer cependant les avoir très-bien vus , en préparant l'ophtalmique de *Willis* ; et j'ai même eu la satisfaction de les faire observer à mes élèves.

J'ai vu , dis-je , ces filets du rameau nasal de l'ophtalmique de *Willis* , se distribuer aux cellules ethmoïdales antérieures , et même à l'entrée des sinus frontaux , mais leur extrême ténuité m'a empêché de les suivre plus loin.

Ces filets nerveux ne sont pas les seuls que reçoive quelquefois la membrane muqueuse des sinus frontaux ; j'ai eu occasion de voir que la branche externe du nerf frontal , arrivée vis-à-vis l'échancrure ou le trou sourcilier ,

fournissait deux ou trois filets qui pénétraient dans les sinus frontaux par les trous que présente le fond de cette échancrure ou ses environs. J'ai vu ces filets ramper sur la membrane pituitaire ; leur solidité était telle , que l'on pouvait les rendre sensibles en agitant le nerf frontal. J'ai observé ces filets des deux côtés , mais leur nombre n'est pas constant , et pour les rencontrer , ils supposent des sinus bien développés. Doit-on s'étonner maintenant si les affections des sinus frontaux sont ordinairement accompagnés de violens maux de tête , et quelquefois même de symptômes beaucoup plus graves ? (*Voyez les observations rapportées par M. Cellier, journal de Médecine du mois d'avril 1806.*)

Angéiologie. — Il n'est sans doute aucune partie en anatomie qui offre autant de variétés que l'Angéiologie ; et il est certain que sur deux cadavres , on trouvera toujours quelques différences , soit dans l'origine , soit dans la distribution des vaisseaux. Voici ce que j'ai observé sur le cadavre qui a servi à mes leçons d'angéiologie , en 1806. On sait que les artères carotides primitives ne donnent aucune ramification dans leur trajet ; (les auteurs ne font mention d'aucun exemple du contraire) , aussi conservent-elles le même calibre dans toute leur longueur. Néanmoins j'ai remarqué , sur le sujet dont je viens de parler , que la carotide primitive droite fournissait la thyroïdienne inférieure. Cette artère , au lieu de tirer son origine de la sous-clavière droite , naissait de la partie moyenne et antérieure de l'artère-carotide primitive , et allait se rendre

par un très-court trajet, à la partie inférieure de la glande thyroïde. On sait qu'ordinairement elle marche long-temps avant de se rendre à cette glande, puisqu'elle monte d'abord verticalement, qu'ensuite elle se courbe de dehors en-dedans, et d'arrière en avant, pour passer entre la carotide primitive et la colonne vertébrale, et qu'enfin elle monte, en serpentant, vers la glande thyroïde.

L'artère carotide primitive, après avoir donné naissance à l'artère thyroïdienne inférieure, ne semblait pas diminuée de calibre; et arrivée au niveau de la partie supérieure du larynx, elle se divisait comme à l'ordinaire. L'artère thyroïdienne inférieure du côté gauche venait de la sous-clavière du même côté, et n'offrait rien de remarquable.

J'observai sur le même sujet, que l'artère poplitée, dont l'extrémité inférieure se divise en deux branches, qui sont la péronière et la tibiale postérieure, se continuait au contraire en un seul tronc assez considérable, et descendait le long de la partie postérieure et moyenne de la jambe, entre les muscles solaire et jambier postérieur. Cette artère arrivée à la partie inférieure de la jambe, se divisait en deux branches, dont l'une traversait le ligament inter-osseux pour se rendre à la face dorsale du pied, à la manière de la péronière antérieure, et l'autre s'enfonçait sous la voûte du calcaneum, pour donner naissance aux artères plantaires.

MM. Sabatier et Boyer parlent des variétés que présente quelquefois l'artère brachiale, en se divisant à la partie moyenne ou à la partie supérieure du bras, en deux branches qui,

par leur continuation sur l'avant-bras, forment la radiale et la cubitale. J'ai moi-même rencontré cette disposition sur le cadavre qui servait à mes leçons d'angéiologie en 1802, et cette division de la brachiale avait même lieu des deux côtés. Mais ces anatomistes ne disent rien des variétés de la division de l'artère poplitée. Je pense néanmoins qu'elles ne sont pas rares, mais que l'on a négligé d'en parler.

Dirai-je enfin qu'en préparant l'artère mésentérique supérieure, en 1802, je vis qu'elle fournissait dès son origine une branche considérable qui allait se rendre au lobe droit du foie, au-devant du col de la vésicule du fiel, et que la branche de l'artère hépatique, qui d'ordinaire va se distribuer à ce lobe, était très-petite comparativement à celle du lobe gauche.

Splanchnologie. — Plusieurs anatomistes ont observé des prolongemens aux intestins grêles, et particulièrement à l'intestin iléon.

M. *Sabatier* dit dans sa *Splanchnologie*, « on trouve quelquefois, quoique très-rarement, des prolongemens qui naissent du jejunum ou de l'iléon, et dont la structure paraît être la même que celle de ces intestins. Leur forme, semblable à celle d'un doigt de gant, pourrait les faire nommer appendices digitales. Il y a des sujets sur qui ces prolongemens sont très-nombreux. On en voit d'autres chez qui ils se déplacent et forment de véritables hernies. M. *Walter* a dit, dans sa dissertation sur l'anévrisme, avoir vu une hernie inguinale qui en contenait une de l'iléon, dont la longueur éga-

» lait celle du doigt du milieu. Il fait remar-
 » quer que *Ruisch* en a fait graver de cette
 » espèce dans son *Catalogus rarior. Littre* a
 » aussi parlé des appendices digitales des
 » intestins, dans les Mémoires de l'Académie
 » royale des Sciences. » MM. *Boyer* et *Ga-*
vart font aussi mention de ces appendices ;
 mais tous ces auteurs ne disent pas précisé-
 ment en avoir vu, et ne semblent en parler
 que d'après ce qu'en ont dit *Walter*, *Ruisch*
 et *Littre*. Cependant on remarque, dans l'ex-
 trait de l'exposé de la Société anatomique (1),
 lu dans les séances des 4 pluviôse an 13, et 7
 frimaire an 14, à la Société de l'Ecole de Mé-
 decine, que M. *Dupuytren* a présenté à la
 Société anatomique, une appendice cécale à
 l'intestin grêle.

Dans mon cours de l'an 13, je rencontraï
 sur un sujet qui servait aux leçons de splanch-
 nologie, une de ces appendices qui apparte-
 nait à l'iléon, et qui avait environ quatre pou-
 ces de longueur. Son diamètre était celui de
 l'intestin d'où il tirait son origine ; il n'exis-
 tait aucun repli à son entrée, et on observait
 un rétrécissement près de son cul-de-sac, qui
 était bosselé. Mais l'intestin iléon, après avoir
 donné naissance à cette appendice, perdait
 de son diamètre, et éprouvait une espèce
 d'étranglement à l'entrée de cette portion
 rétrécie. La structure de ce prolongement
 était la même que celle de l'intestin iléon. On
 n'y observait aucune valvule, et il contenait
 des matières fécales moulées, qui devaient

(1) Journal de Médecine, mois de frimaire an 14.
 24.

sans doute leur consistance à leur séjour, car ces matières étaient liquides dans le reste de l'intestin grêle (1).

Concrétions biliaires. — On rencontre assez souvent des concrétions biliaires dans la vésicule du fiel ; leur nombre, leur volume, et même leur forme, varient à l'infini. M. Fourcroy en a trouvé jusqu'à cent, dans une vésicule dont le volume égalait celui de la tête d'un enfant. Tantôt elles nagent, pour ainsi dire, dans la bile cistique ; d'autres fois elles remplissent exactement la vésicule du fiel, et

(1) Ces appendices des intestins grêles ne sont pas très-rare. J'en ai rencontré plusieurs fois dans mes dissections, et j'en possède deux dans ma collection de pièces d'anatomie pathologique ; l'existence de cette singulière variété de conformation, explique d'une manière beaucoup plus naturelle qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, la formation des *hernies dites appendiculaires*. On sait que l'on a cherché à rendre raison de la formation de ces hernies, en supposant qu'une portion d'intestin, pincée légèrement à l'anneau, peut s'étendre et s'accroître graduellement par l'accumulation des matières fécales, de manière à former enfin un appendice d'une certaine étendue, et de même forme que l'intestin avec lequel il communique. Cette opinion est, ce me semble, tout-à-fait renversée par le fait seul de l'existence de semblables appendices sans hernie ; et l'on conçoit facilement que chez un sujet disposé aux hernies, ces appendices dans lesquels les matières fécales doivent nécessairement séjourner plus long temps que dans le reste du canal intestinal, peuvent par cela même, plus aisément que l'iléon, s'engager dans l'anneau, ou dans toute autre ouverture propre à livrer passage à une hernie. T. L.

j'ai rencontré moi-même deux fois cette dernière disposition.

« Ces concrétions, dit *Gavart*, se forment ordinairement après les serremens spasmodiques, « tels qu'il en arrive dans la mélancolie, les accès hystériques, et les longs chagrins. Le professeur *Fourcroy* nous a dit, » dans ses leçons, qu'il en avait souvent trouvé » dans le cadavre des femmes sujettes aux » affections nerveuses, et toujours dans le » cadavre de ceux qui, par désespoir, avaient » commis le crime social qu'on nomme suicide. » L'observation suivante semblerait confirmer l'opinion de cet illustre professeur.

Jacques B....., ouvrier de carrière à ardoises, âgé d'environ soixante ans, d'un tempérament bilieux, ayant les cheveux et sourcils noirs, et toute l'habitude du corps assez maigre, éprouvait depuis trente ans des douleurs qui se faisaient particulièrement sentir dans l'hypochondre droit. Il était sujet à une diarrhée, et rejetait souvent ce qu'il venait de prendre. Son caractère était sombre, et facile à irriter; il avait plusieurs fois témoigné qu'il était fatigué de la vie, et le 22 thermidor an 13, on le trouva noyé dans une carrière à ardoises, abandonnée et remplie d'eau dont la surface était couverte de cette végétation, que l'on désigne sous le nom de lentille d'eau, *lenticula palustris*. Appelée pour faire l'ouverture de ce cadavre, j'observai que la face était livide, les jugulaires externes très-engorgées, et les vaisseaux du cerveau fortement injectés. Mais la partie la plus intéressante à considérer pour constater le genre de mort en cas de submersion, étant la poitrine, je procédai à son

ouverture. Je remarquai que les poumons, dont la couleur était d'un gris-bleuâtre, crépitaient sous les doigts, comme il arrive dans plusieurs genres de mort (1), et les lobes des poumons incisés vers leur sommet, c'est-à-dire, vers les dernières subdivisions des bronches et pressés légèrement, laissaient écouler une eau sanguinolente et écumeuse, qui ruisselait de la manière la plus évidente. Tous les lobes du poumon ne présentaient pas le même phénomène; quelques-uns ne donnaient que du sang très-noir. On sait d'ailleurs que dans cette circonstance, les poumons, ainsi que l'oreillette et le ventricule droit du cœur, sont très-engorgés de sang noir. En soulevant les poumons en entier, et en les renversant sur le péricarde, je pus ouvrir les bronches dans leur naissance de la trachée-artère, et je vis qu'elles contenaient un peu d'eau mêlée de cette végétation qui couvrait la surface du fluide dans lequel cet homme fut trouvé submergé. J'ouvris ensuite le bas-ventre, et j'observai que l'estomac contenait beaucoup d'eau et quelques lentilles. En soulevant le foie, je m'aperçus que la vésicule biliaire était volumineuse et très-dure; je l'incisai et je trouvai deux calculs qui la remplissaient exactement. Ils étaient comme articulés, et formaient ensemble une espèce de cône qui imitait assez bien la figure du réservoir biliaire. Ils présentaient, ainsi réunis, une base correspondante à son fond et un sommet embrassé par son col, de manière

(1) La crépitation dont il s'agit est même un des caractères du tissu pulmonaire dans l'état sain. T. L.

qu'aucun fluide ne semblait devoir pénétrer dans sa cavité. Je prolongeai mon incision du col de la vésicule, jusqu'au canal cholédoque, et de-là jusque dans la seconde courbure du duodénum, afin de m'assurer s'il existait quelque oblitération dans l'un des points de ces conduits, et je trouvai qu'ils étaient libres dans toute leur étendue. Le canal cistique était d'un diamètre un peu plus grand qu'il ne l'est ordinairement, ce qui fait présumer qu'une portion de la bile hépatique refluit encore vers la vésicule, sans cependant y pénétrer; car les concrétions biliaires la remplissaient exactement. La membrane muqueuse de cette vésicule était rougeâtre, épaissie, et enduite d'une humeur sanguinolente que j'enlevai en l'essuyant.

Cette observation est conforme à ce que M. *Fourcroy* a dit dans ses leçons, puisque B..... était d'un caractère sombre, mélancolique; que depuis long-temps il méditait de se donner la mort, et qu'en effet il réalisa ce projet. Mais est-il aisé de décider si c'est la mélancolie qui détermine la formation des concrétions biliaires, ou si c'est la présence de ces concrétions dans la vésicule du fiel, qui doit influencer sur le moral (1)? Au reste, j'ai

(1) Aux deux questions que fait ici M. *Courane*, on peut en ajouter une troisième, dont la solution négative rendrait les deux premières inutiles: Y a-t-il quelque rapport entre les calculs biliaires et cet état de l'âme que l'on désigne sous le nom de mélancolie, et qui dispose au suicide? J'ai ouvert les corps d'une femme et de plusieurs hommes qui s'étaient donné la mort, chez aucun de ces

déjà bien des fois rencontré de ces calculs, mais il ne m'a pas toujours été possible d'obtenir des renseignemens sur les affections de ceux qui les portaient.

V A R I É T É S.

— M. *l'Habitant*, oculiste de Paris, a inséré dans le Bulletin des Sciences médicales d'Evreux, un mémoire tendant à prouver que dans le traitement des ophtalmies humides et scrophuleuses, le séton appliqué à la nuque, est préférable au cautère et aux vésicatoires. Parmi les observations contenues dans ce mémoire, on en distingue sur-tout deux qui sont en partie étrangères au but principal de l'auteur. La première est relative à une ophtalmie scrophuleuse, qui durait depuis huit ans, avec renversement en dehors des paupières inférieures. M. *l'Habitant*, après avoir placé un large séton à la nuque, récéisa une partie de la conjonction palpébrale, pansa avec un onguent dessicatif, où entraient le cinabre et l'extrait de saturne. La malade guérit parfaitement, et les paupières reprirent peu-à-peu leur position naturelle. Le sujet de la seconde observation est une dame d'Evreux, atteinte depuis vingt mois d'une ophtalmie de l'œil

su jets je n'ai trouvé de calculs biliaires. Ces concrétions se forment d'ailleurs chez des personnes de tout caractère ; elles se développent dans toutes sortes de maladies, et entr'autres dans la phthisie pulmonaire, dont un des effets est, comme l'on sait, de produire assez souvent chez les malades qui en sont atteints, un espoir de guérison qui éloigne d'eux les idées tristes que leur inspirerait la connaissance exacte de leur état. T. L.

droit, causée par une affection analogues à celles auxquelles on a donné les noms de *phalangosis* et de *distichiasis*. La cornée avait perdu de sa transparence dans la moitié de son étendue ; la conjonctive était extrêmement rouge. La paupière supérieure était très-relâchée, tandis que la conjonctive palpébrale, restée dans son état naturel, avait tiré le cartilage tarse en-dedans, ensorte que le frottement des cils sur le globe de l'œil était la seule cause de la maladie. M. l'Habitant pinça la peau de la paupière, autant qu'il le fallut pour rétablir les cils dans leur direction naturelle, recisa d'un coup de ciseau la portion excédante de peau, fit trois points de suture, (préférant ce moyen aux bandelettes agglutinatives, qui sont sujettes à se décoller par les larmes), et couvrit la plaie, ainsi réunie, d'un peu de charpie et de compresses imbibées d'une décoction émolliente. Au bout de cinq jours, la réunion était parfaite ; et quatre jours après, l'ophtalmie, et la demi-opacité de la cornée qui avaient déjà beaucoup diminué depuis l'opération, disparurent complètement par l'usage d'un collyre tonique et d'une pommade ophtalmique.

— Le même Recueil renferme l'analyse des eaux minérales de la *Maréquerie*, à Rouen. Il résulte de cette analyse, que les eaux de la Maréquerie contiennent par pinte, un grain de carbonate de fer, trois grains de muriate calcaire, trois-quarts de grain de carbonate de chaux, depuis un jusqu'à deux grains d'extractif végétal, et environ un trentième de son volume, d'acide carbonique interposé. La température de ces eaux est entre huit et dix degrés au-dessus de 0. Renfermées dans des bouteilles, elles se décomposent au bout de vingt-quatre heures. Elles se troublent alors, et l'on y voit nager des filamens, qui bientôt se précipitent avec une poudre jaune, qui est le carbonate de fer.

— On trouve dans le même Recueil, une observation très-curieuse sur un accouchement mal dirigé, dans le-

quel le décollement eut lieu, et la tête restée dans la matrice fut expulsée par les seules forces de la nature. Nous la rapporterons en entier. — Dans le courant de 1801, l'épouse du sieur *Delaunay*, épicier au Neubourg, envoya chercher M. *Clavier*, chirurgien, pour lui donner des soins au moment où elle fut prise de douleurs pour accoucher. M. *Clavier* se trouvant absent, elle appela un autre chirurgien qui se transporta chez elle, et reconnut que l'enfant se présentait par les pieds. Il les saisit sans faire attention s'ils étaient dans une bonne position, et fit sortir l'enfant jusqu'aux épaules; mais les orteils qui étaient tournés vers le pubis, annonçaient bien que le menton devait nécessairement s'y accrocher. Dès-lors il chercha à dégager la tête enclavée, et ne pouvant y parvenir, il dit à la malade qu'il désirerait attendre le retour de M. *Clavier* pour terminer l'accouchement. En proie à de violents tourmens, cette dame se décida à appeler un second chirurgien, qui vint aussitôt, et crut qu'il n'y avait qu'à tirer sur le corps de l'enfant pour avoir la tête; mais il ne tarda pas à le décoller. Cet accident arriva vers les six heures du soir. M. *Clavier*, auteur de l'observation; ne put se transporter auprès de la malade qu'à deux heures du matin, et l'expulsion de la tête hors la matrice venait de se faire avant qu'il eut le temps de rien entreprendre pour l'extraire. — Les Rédacteurs du Bulletin d'Evreux remarquent, avec raison, que ce fait très-rare, ne doit pas autoriser à temporiser en semblable circonstance, et qu'il est toujours à regretter que l'on ait pas extrait la tête avec le forceps aussitôt après le décollement, pour soustraire plus sûrement la femme au danger qui la menaçait.

— On trouve, dans une Dissertation soutenue dernièrement à l'Ecole de Paris (1), une histoire particu-

(1) Considérations sur la Nostalgie, par M. *Castelneau*, D.-M.-P. Brochure in-4.° Prix, 1 fr. A Paris; chez *Gabon et compagnie*.

lière de Nostalgie , qui nous a paru tellement frappante et tellement propre à présenter le type le plus exact de cette maladie , que nous croyons devoir la transcrire ici en entier.

Un médecin âgé de trente-quatre ans , d'un tempérament nerveux , et sujet aux affections muqueuses , est né dans un village composé d'une vingtaine d'habitans , et situé au milieu des montagnes des Alpes , couvertes de neiges pendant la plus grande partie de l'année. Son territoire , tout coupé par des ravins , est tellement placé entre les montagnes , qu'on n'y voit presque que des bois , ou des rochers la plupart taillés à pic et tous rapprochés de telle manière , que la vue ne peut s'étendre au-delà d'un quart de lieue dans les endroits les plus resserrés , et d'une lieue dans ceux qui le sont le moins. Les habitans , qui ne récoltent point de fruits , mais seulement du bled et du foin , se nourrissent toute l'année de pain noir , et de soupe faite avec de l'eau , du sel , des herbages pendant l'été , et quelquefois un peu d'huile ordinairement rance. Ils n'ont jamais de maladies chroniques , mais ils parviennent rarement au-delà de la cinquante-cinquième année de leur âge. Quelque persuadés qu'ils soient que leur pays est horrible , aucun d'eux ne peut presque jamais se déterminer à le quitter.

Le malade qui fait le sujet de cette observation est sorti de ce pays à l'âge de treize ans , et depuis il ne l'a plus habité que pendant des intervalles de quelques mois.

En 1803 il était à Paris. Tout lui réussissait au-delà de ses desirs ; le séjour de la capitale lui était très-agréable ; mais , depuis trois ans , il n'avait pas revu son pays natal , et il ne pouvait y penser sans soupirer. Avant cette époque , il n'avait jamais éprouvé la nostalgie.

En 1804 , ses occupations à Paris s'accrurent ; il y trouvait tout ce qui aurait pu lui faire oublier son village ; mais étant chaque jour plus engagé dans les affaires , et voyant s'accumuler par degrés les obstacles au retour dans

son pays natal, il ne cessait d'éprouver un sentiment d'oppression, de gêne et d'inquiétude profonde, qui ne se dissipait que lorsqu'il pensait à ses montagnes. Il espérait se vaincre en multipliant ses travaux ; mais le désir de revoir sa patrie devenait de plus en plus impérieux, et dès le mois de mars il s'éveillait souvent au milieu de la nuit, en songeant à son pays ; il avait de violentes palpitations de cœur ; des larmes involontaires s'échappaient en abondance de ses yeux.

Bientôt son pays l'occupait tout entier ; le bruit des rues de Paris, les sociétés, l'étude, l'exercice de son état, rien ne pouvait le distraire.

Dans les mois de mai, juin et juillet, il maigrissait un peu ; il ne dormait presque pas, ses jambes étaient un peu infiltrées : le soir, et plus encore le matin, il avait fréquemment des mouvemens convulsifs dans les muscles des membres, et son pouls était comme dans l'état naturel, et son appétit un peu diminué. Dès qu'il pensait à son pays, il éprouvait des palpitations de cœur, et ses yeux s'inondaient de larmes : il ne pouvait se contraindre à cet égard dans quelque lieu qu'il se trouvât. Il savait être dans l'illusion ; il avouait que son pays était excessivement disgracié de la nature, et que ceux qui n'y étaient pas nés le trouvaient inhabitable ; tous les raisonnemens étaient absolument inutiles ; ils étaient conformes à sa manière de juger, mais n'influaient en rien sur sa manière de sentir.

Au milieu du mois de juillet, voyant ses maux s'accroître chaque jour, et ne pouvant plus rien attendre des secours du raisonnement, et même, à ce qu'il semblait, du bon sens, il prit le parti d'abandonner ses affaires, ce qui pouvait, à cette époque, lui devenir très-nuisible ; et il fixa à la fin du mois d'août l'époque de son départ.

Ses maux augmentèrent alors au lieu de diminuer ; ses palpitations devenaient de jour en jour plus violentes, et le soir, il passait sur son lit plusieurs heures à verser des larmes amères ; puis il éprouvait des crampes vio-

lentes, et fréquemment des convulsions presque universelles, sans perte de connaissance, sans lésion des fonctions intellectuelles, et sans étourdissemens. Lors même qu'il avait passé la nuit dans cet état, le matin son pouls était ralenti plutôt qu'accélééré; mais l'appétit diminuait, et le malade maigrissait à vue d'œil; il était plus promptement fatigué dans le jour; le plus petit bruit inattendu le faisait tressaillir.

Enfin le moment désiré arriva, et son cœur ne pouvait s'ouvrir à l'espoir. Il fit, dans une voiture publique, le trajet de Paris à Nevers, n'ayant pris en route qu'un demi-verre d'eau pour toute nourriture. Au moindre retard, pendant le changement des chevaux, il lui semblait avoir un pressentiment funeste qui l'avertissait qu'en vain il espérait revoir ses foyers. A Lyon, il prit la poste, et arriva dans son pays deux jours plutôt que la poste aux lettres.

Une heure avant d'arriver, il appréhendait encore; mais, parvenu à un endroit d'où il pouvait voir les montagnes et les habitations de son village, il sentit son cœur s'épanouir; l'air qu'il respirait lui semblait délicieux; il éprouvait une joie inconcevable, un bonheur céleste dont il n'avait pas même eu l'idée avant ce moment.

Dès qu'il eut touché sa terre natale, il courut çà et là, n'eut plus de fatigue, embrassa les arbres avec transport, versa des larmes de joie. Son corps lui semblait n'avoir aucun poids. Dès le soir même, il parcourut une partie du pays; un ravin, une pierre, un pic élevé, un arbre dépourvu, tout lui paraissait admirable, tout lui rappelait des momens fortunés. Son frère avait fait bâtir une habitation à un quart de lieue de distance de la maison paternelle, il put à peine y manger; il revint, au milieu de la nuit, coucher seul dans la maison où il était né; il en parcourut les recoins, il ouvrit tous les cabinets, toutes les armoires, tous les tiroirs, et ce ne fut

qu'après avoir tout visité, qu'il se détermina à aller coucher ; mais il ne put dormir. Malgré la route qu'il venait de faire, il ne se sentait pas fatigué, et il lui semblait ne pouvoir trop veiller pour jouir de tout son bonheur.

Le lendemain, il fut tout le jour dans le ravissement. Durant tout le mois de septembre, il fut dans une espèce d'ivresse : pendant le jour, il passait des heures entières assis sur un coteau, d'où il contemplait avec admiration une forêt, un rocher, un précipice, etc. Il se livrait en entier à son illusion, quoique son raisonnement, à cet égard, ne fût pas influencé par sa maladie.

Au commencement du mois d'octobre, ses palpitations cessèrent totalement, l'enflure des jambes disparut, et l'appétit revint. Au milieu du mois, sa guérison était complète ; il pouvait parcourir son pays sans émotion, mais toujours avec plaisir.

Depuis son retour à Paris, qui eut lieu au mois de novembre de la même année, il n'a plus eu de récurrence de cette maladie ; mais il est obligé d'éviter ce qui peut lui rappeler son pays, et une demi-heure de conversation sur ce sujet, suffirait pour faire palpiter son cœur et couler ses larmes.

— La superfétation a été, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, l'un des points les plus obscurs de l'histoire de la génération. Si l'on excepte l'observation assez peu concluante, rapportée par *Plin*, sur une esclave qui accoucha de deux enfans, dont l'un ressemblait à son maître et l'autre à un autre homme, et l'histoire très-connue d'une femme de la nouvelle Angleterre, qui accoucha à-la-fois d'un mulâtre et d'un blanc, nous ne possédons aucun fait propre à prouver la possibilité de la superfétation. *M. Delmas*, chirurgien à Rouen, vient d'en publier un nouveau entièrement semblable au dernier. — Une femme de trente-six ans accoucha, le 26 février 1806, à l'hospice d'humanité de Rouen, de deux

enfants mâles, l'un blanc, et l'autre mulâtre. Elle était au huitième mois de sa grossesse : les deux placenta expulsés quelques minutes après l'accouchement, étaient réunis et adossés comme on le remarque dans les jumeaux. Cette femme cohabitait avec un blanc : mais questionnée par M. *Delmas* et M. *Laumonier*, chirurgiens en chef de l'hospice, elle avoua qu'elle avait cédé deux fois aux instances d'un nègre, et qu'alors elle se croyait enceinte de quatre ou cinq mois. Les deux enfans ne vécurent qu'environ trois heures. *Annales de Montpellier.*

— Le même chirurgien rapporte un exemple assez curieux d'anévrisme de l'artère coronaire stomachique. En thermidor an 13, M. *Delmas* observa à l'hospice d'humanité de Rouen, un homme qui avait la figure toute violette, les lèvres noires, des mouvemens convulsifs, principalement aux muscles de la face, le trismus, la respiration difficile, l'expectoration sanglante. Ces symptômes revenaient par accès. Le malade mourut subitement le 9 avril 1806. A l'ouverture du corps, on trouva une tumeur anévrismatique à la coronaire stomachique qui était ouverte dans l'estomac, et ce viscère rempli de sang. *Idem.*

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DESCRIPTION

DES MALADIES DE LA PEAU OBSERVÉES A L'HÔPITAL
SAINT-LOUIS, ET EXPOSITION DES MEILLEURES MÉ-
THODES SUIVIES POUR LEUR TRAITEMENT ;

Par J. L. Alibert, médecin de cet hôpital et du Lycée
Napoléon, membre de la Société de l'Ecole de Mé-
decine de Paris, de l'Académie royale de Médecine
de Madrid, de l'Académie impériale des Sciences,
Belles-Lettres et Arts de Turin, etc., etc.
Seconde livraison, grand in-folio, avec fig. colo-
rées, imprimé avec les beaux caractères de Cra-
pelet.

A Paris, chez Barrois l'ainé et fils, libraires, rue de
Savoie, N.º 13. — Prix, 50 fr. (1).

Nous nous félicitons d'avoir prévu les succès qu'ob-
tiendrait cet excellent ouvrage. Dans sa première livrai-
son, M. Alibert a complètement traité de l'histoire de
la teigne, et n'a rien laissé à désirer sur cet exanthème
chronique du cuir-chevelu qui attaque la plus précieuse
portion de l'espèce humaine. On a admiré la nouveauté
des faits, l'ordre et la clarté des idées, et sur-tout l'es-
prit méthodique qui a dirigé l'exécution de ce beau tra-

(1) Extrait fait par M. le D. Richerand, chirurgien en chef-
adjoint de l'hôpital Saint-Louis.

vail. Aujourd'hui M. *Alibert* entretient ses lecteurs de la plique, maladie singulière autant qu'étonnante, par ses phénomènes, qui semble reléguée dans quelques contrées du Nord, telles que la Pologne, la Lithuanie, la Hongrie, la Transylvanie, la Prusse, la Russie, la Grande-Tartarie, etc. On a rarement l'occasion de l'observer en France. Cependant, l'auteur de l'ouvrage a pu l'étudier à loisir sur un mendiant Polonais qu'il a eu le courage de nourrir quelque temps dans ses propres foyers, malgré l'odeur infecte qu'il répandait autour de lui, et le caractère contagieux de son horrible mal. Il l'a rencontré en outre dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis, chez une femme née en Flandre, qui en était affligée depuis plusieurs années, et qui est morte des suites de cette désastreuse affection. Un vieillard qui avait vu le jour sur les bords de la Vistule, s'est montré à Paris avec une plique que les années avaient blanchie, et qui causait au malade des douleurs vives et extraordinaires. Ces phénomènes dont l'auteur a été le témoin oculaire, réunis à un grand nombre d'observations que divers médecins Polonais se sont empressés de lui communiquer, ont fourni la matière de la dissertation la plus complète qu'on ait encore publiée sur ce point important de pathologie. Nous allons en donner un extrait fort succinct.

Dans la première partie de son travail, M. *Alibert* traite des faits qui concernent l'histoire particulière de la plique. Il en distingue trois espèces principales, à chacune desquelles viennent se rattacher plusieurs variétés. Il s'est servi, pour les distinguer, de cette langue si ingénieusement expressive de *Linnaeus*, qui a tant accéléré les progrès des sciences naturelles. La première est connue sous le nom de *plique multiforme*, (*plica caput Medusae*.) Dans cette espèce, les cheveux ou les poils s'agglutinent, et se divisent par mèches plus ou moins longues et flexueuses, par tresses qui ont plusieurs dimensions ou plusieurs formes. On croit voir la tête effroyable de Méduse. La seconde espèce est appelée *plique*

à queue ou solitaire. (*PLICA longicauda.*) Dans cette plique, les cheveux ne se séparent point par mèches, ainsi que dans l'espèce précédente, mais se réunissent pour arriver à un allongement excessif qui la fait ressembler à la queue d'un quadrupède. Cette espèce est la plus rare. Cependant on remarque, dans le muséum d'histoire naturelle de Dresde, une plique polonaise qui a près de neuf pieds de longueur. M. *Alibert* cite ici des observations dont la lecture est fort intéressante. La troisième espèce, qui est aussi celle qu'on rencontre le plus communément, est la *plique en masse.* (*PLICA cespitosa.*) Les cheveux ou les poils se mêlent, se collent et s'agglomèrent ensemble, sans jamais se désunir. Ils offrent aux regards une masse informe plus ou moins volumineuse, qui surcharge la tête d'un poids énorme.

Je pourrais actuellement parler des variétés qui se rapportent aux espèces que je viens d'indiquer. C'est ainsi que la plique multiforme est souvent déchirée en lanières, est souvent roulée comme les vrilles des végétaux, etc. C'est ainsi que la plique à queue se termine quelquefois en fuseau, en massue, en manière de faulx, etc. Enfin, la plique en masse peut prendre l'aspect d'un globe monstrueux, d'un casque, d'une coiffe, etc. Il faut lire ces détails curieux dans l'ouvrage même de M. *Alibert*. Il est impossible de les faire connaître par extrait. L'auteur excelle si bien dans l'art de tracer une description, il a trouvé dans la nature malade des faits d'un si grand intérêt, qu'il faut les lire, tels qu'il les a retracés à ses lecteurs, et se pénétrer avec lui de toutes les circonstances qu'il a si exactement indiquées.

La seconde partie de son ouvrage n'offre pas moins d'instruction que la première. L'auteur y considère son sujet sous un point de vue général. Il suit absolument une marche analogue à celle qu'il a suivie dans la description des teignes. Il décrit d'abord les phénomènes sans nombre qui constituent la marche des pliques. Il

examine ensuite quels sont les rapports d'analogie qui lient cette déplorable affection avec une foule d'autres. Cet article est un des plus intéressans de l'ouvrage. On y voit que la plique a des connexions avec la goutte, le rhumatisme, la maladie vénérienne, la manie, l'hystérie, etc.; en un mot, qu'elle prend une multitude de masques différens.

Vient ensuite une matière très-difficile à débrouiller; ce sont les causes diverses qui influent plus ou moins sur la production de la plique. Ces causes sont encore bien obscures, et on a très-vaguement disserté sur ce sujet. On avait même publié une fable ridicule sur son origine. On rapportait que depuis 1241 jusqu'en 1287, les Tartares avaient fait trois irruptions en Pologne; qu'ils avaient commis mille cruautés; qu'ils s'étaient rendus maîtres des femmes par la force, et avaient souillé le sang de ce peuple, par un commerce impur, etc. Quelle invraisemblance, puisque cette maladie n'épargne point les animaux domestiques!

La plique est souvent le résultat de certaines causes organiques. C'est ainsi que la disposition constitutionnelle et héréditaire de certains individus, peut favoriser son développement. Les agens extérieurs doivent pareillement avoir quelque part à sa production. L'air, l'eau, les alimens, et sur-tout la diète animale, les affections tristes de l'ame, exercent certainement une influence qui est loin d'être suffisamment et complètement appréciée. Mais combien de fois ne provient-elle pas de la malpropreté de certaines familles qui vivent comme entassées dans des appartemens mal-sains et peu spacieux! enfin la plique se propage avec une rapidité extrême par la voie de la contagion.

Nous avons lu sur-tout, avec un intérêt qui sera universellement partagé par les gens de l'art, les considérations physiologiques auxquelles M. *Alibert* s'est livré, sur les fonctions des cheveux et des poils dans l'économie

animale. Les vues qu'il a émises sur leur structure, leur couleur, les modes variés d'altération dont ils sont susceptibles, peuvent faciliter l'intelligence des phénomènes de la plique. Je me borne à les indiquer, il serait trop long de les faire connaître.

Ajoutons, pour terminer cette courte annonce, que M. *Alibert* n'a point négligé les résultats fournis par l'autopsie cadavérique. Le célèbre M. *Vauquelin* s'est associé à son travail, par l'analyse curieuse qu'il a faite des cheveux et de la matière trichomatique. Enfin rien de plus philosophique et de plus médical que les méthodes employées par l'auteur pour la guérison de la plique. Il les expose avec autant de méthode que de simplicité.

Il nous reste à dire un mot sur la manière dont cet ouvrage est exécuté; le graveur a déployé beaucoup d'art dans ses figures. Son burin a fidèlement répété la pensée du peintre. Il l'a égalé par la vigueur de ses touches. On annonce la Monographie des dartres pour les livraisons suivantes.

O B S E R V A T I O N S

ET RÉFLEXIONS RELATIVES A L'ORGANISATION ACTUELLE DE LA MÉDECINE ;

Par René-Georges Gastellier, membre du Jury médical du Loiret, etc. (1).

L'AMOUR de l'humanité et le plus entier dévouement pour l'art de guérir, ont conduit la plume de M. *Gastellier*. Il expose, dans son mémoire, les abus qui prennent leur source dans la fausse application que l'on a faite,

(1) Extrait fait par M. *Suc*, professeur et bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Paris.

et que l'on continue tous les jours de faire de quelques articles de la loi organique de la médecine, du 19 ventôse an 11. Il examine sur-tout l'article 23 de cette loi, qui accorde sans examen un diplôme à tout citoyen qui prouvera qu'il exerce l'art de guérir depuis trois ans. Selon lui, cet article est trop arbitraire et en contradiction manifeste avec les dispositions de l'article 21, qui exigent que les individus qui exercent depuis dix ans, soient soumis aux examens d'un jury, et payent un droit, tandis que l'article 23 dispense de l'un et de l'autre ceux qui exercent seulement depuis trois ans. Il expose les effets contradictoires qui sont résultats de l'interprétation de ces deux articles, et il détaille les faits propres à consolider son opinion, et à faire connaître les erreurs, ou plutôt les horreurs qui se commettent tous les jours dans la pratique de la médecine par tous les misérables saltimbanques qui se jouent de la vie de leurs semblables, et en font le plus vil trafic.

M. *Gastellier* propose, pour remédier à ces désordres, une chambre de discipline, une espèce de tribunal qui connaîtrait exclusivement des délits commis par les gens de l'art, ou les soi-disant tels. Dans un *postscriptum*, qui est une espèce de second mémoire, il fait des réflexions très-judicieuses sur les abus relatifs à la médecine, énoncés dans l'exposé des motifs du projet de loi, sur l'organisation de cette science, et il défend du mieux qu'il peut l'objection qu'on lui oppose tous les jours, en lui reprochant de n'être que conjecturale; il s'efforce de prouver que toutes les sciences, tous les arts ont, comme la médecine, recours à l'art des conjectures. On ne peut que savoir gré à M. *Gastellier* de la publication de ses observations et réflexions; elles dénotent un médecin non moins instruit que sensible aux maux de ses concitoyens, et qui desire en diminuer le nombre et l'espèce.

T R A I T É

DES MALADIES DES YEUX ET DES OREILLES ,

Considérées sous le rapport des quatre âges de la vie de l'homme , avec les remèdes curatifs , et les moyens propres à les préserver des accidens ; par M. l'abbé Desmonceaux.

Deux gros vol. in-8.^o , avec figures en taille-douce.

A Paris , chez Méquignon aîné , libraire de l'Ecole et de la Société de l'Ecole de Médecine , rue de l'Ecole de Médecine , N.^o 9. — Prix , 10 fr. ; et 13 fr. 50 centimes , port franc , pour les départemens (1).

M. Desmonceaux , plus connu sous le nom de l'abbé de Saint-Paul , a joui long-temps à Paris d'une grande réputation , comme oculiste. Son ouvrage qui , pendant la vie de l'auteur , s'était vendu seulement chez lui , était plus connu des malades qui allaient le consulter , que des gens de l'art. Il mérite cependant d'être lu et médité. On y peut reconnaître facilement le style et la manière d'un homme qui n'a jamais fait d'études régulières en médecine , et qui était étranger aux principes fondamentaux et aux données générales de cette science ; mais on y trouve des observations très-curieuses , et les fruits d'une longue expérience , relativement au traitement des maladies des yeux. Cet ouvrage n'est pas fait pour servir de base à l'instruction , ni même pour être mis entre les mains des étudiants : mais il renferme des choses très-

(1) Extrait fait par M. T. L.

précieuses pour l'homme instruit et capable de retirer ce qui est vraiment bon et utile,

. . . . Ennii de stercore.

HIPPOCRATIS APHORISMI,

Cum locis parallelis Celsi, ad recentiore pervulgatamque editionem accommodatis; quibus accessit index completissimus. — Typographia Duminil-Lesueur. Parisiis, apud Crochard, viâ Scholæ Medicæ, N.º 8.

Un vol. in-32 cartonné, de 366 pages, papier vélin.
Prix, 1 fr. 80 cent.; et 2 fr. 10 cent., franc de port, pour les départemens (1).

PARMI les innombrables traductions des Aphorismes d'*Hippocrate*, qui existent dans toutes les langues, la version latine de *Lorri* passe à juste titre pour l'une des plus exactes et des plus élégantes. L'excellente table dont elle est accompagnée en rend l'usage très-commode, et la concordance des passages que *Celse* a empruntés d'*Hippocrate*, la rend précieuse à tous ceux qui veulent connaître à fond le premier des médecins Romains. En faisant imprimer cette version seule et sans le texte, on a rendu un véritable service à ceux des médecins à qui la langue grecque n'est pas familière, et à la librairie dans laquelle toutes les versions des Aphorismes d'*Hippocrate* manquent depuis long-temps.

Cette nouvelle édition, imprimée avec des caractères neufs, et sur beau papier vélin, est remarquable par le soin que l'on a donné et à la correction et à la partie typographique.

(1) Extrait fait par M. T. L...

DES MONSTRUOSITÉS ET BIZARRERIES

DE LA NATURE,

Principalement de celles qui ont rapport à la génération ; de leurs causes , de la manière dont elles s'opèrent , etc. , avec des réflexions philosophiques sur le monstrueux et dangereux empiétement des sciences accessoires , telles que la chimie , la droguerie , etc. , sur la vraie médecine ; ouvrage très-propre à mettre les mères à l'abri de l'influence , et leur fruit à l'abri des effets des affections de l'ame , de l'imagination , des envies , des frayeurs , des maléfices , etc. , et les jeunes praticiens à l'abri de la séduction des nouvelles théories médicales. Par G. J. , docteur en médecine , auteur de plusieurs ouvrages.

Troisième Cahier, tome I.^{er} — Cet ouvrage paraît le premier de chaque mois , à dater du 1 avril 1806. Chaque cahier est composé de 100 pages ; les 3 cahiers forment deux volumes in-8.^o de 400 à 500 pages chaque. On souscrit à Paris , chez *Allut* , imprimeur-libraire , rue de la Harpe , N.^o 93 , collége Bayeux ; et chez les libraires des départemens et les directeurs des postes. Prix , 10 fr. franc de port (1).

Ce titre annonce beaucoup de choses ; et il est difficile , en le lisant , de savoir ce que peut être un ouvrage qui embrasse tant d'objets. Que l'on se figure un livre sans plan , sans but fixe , sans aucune espèce d'ordre , où une dissertation renouvelée des Grecs , est suivie d'une

(1) Extrait fait par M. R.

déclamation sur des erreurs ou des abus qui depuis longtemps n'existent plus parmi les hommes qui ont quelques connaissances en médecine, où une critique qui dégénère en satire personnelle et du plus mauvais ton, s'attache tantôt à des charlatans, à des hommes connus par quelques ridicules ou quelques travers d'esprit, tantôt à des savans estimables; qu'on imagine l'assemblage le plus incohérent et le plus monstrueux de toutes ces choses et de beaucoup d'autres, et l'on aura une idée de l'ouvrage que nous annonçons.

L'auteur nous promet deux volumes divisés en huit cahiers, que l'on peut bien nommer, en conscience des *rapsodies*, sans toutefois les comparer à celles d'*Homère*. Si l'on en juge par la prodigieuse fécondité de ses expressions, et par la facilité *exubérante* de son style, il est à croire qu'il ira au-delà de ce qu'il promet; car il n'y a aucune raison pour qu'un ouvrage de ce genre ait une fin.

Il est fâcheux que le jeune auteur de cette brochure se livre à un genre de travail et de style, aussi peu dignes d'un médecin. Les connaissances variées qu'il paraît avoir, l'eussent rendu capable de faire quelque chose de plus utile à la république médicale, et de plus honorable pour lui-même.

COUP-D'ŒIL PHYSIOLOGIQUE

SUR LA FOLIE,

Ou Réflexions et recherches analytiques sur les causes qui disposent à cette maladie, et sur celles qui lui donnent lieu et qui l'entretiennent; suivies des diverses méthodes qu'il faut employer dans son traitement, à raison de ces causes, etc. Par P. A. Prost, D.-M.-P., de la Société de Médecine de Paris, de

celles de Médecine et d'Agriculture de Lyon, ancien chirurgien en chef de plusieurs hôpitaux et régimens, etc.

Brochure in-8.^o de 32 pages. — A Paris, chez l'Auteur, quai de la Mégisserie, en face du Pont-Neuf, N.^o 82; et chez *Demonville*, imprimeur-libraire, rue Christine, N.^o 2 (1).

LE but de l'auteur de cette brochure est de prouver que la folie, ou manie, tient moins souvent à une affection ou à un vice de conformation du cerveau, qu'à une affection des organes de la digestion ou de la reproduction qui trouble sympathiquement les fonctions cérébrales. Il s'attache à démontrer que quelle que soit la cause de la folie, il ne faut pas se borner, dans le traitement, aux moyens moraux et aux procédés généraux, tels que les bains, les douches et la saignée, qui souvent même sont dangereux; mais qu'il faut principalement diriger les moyens curatifs sur les organes de la digestion. Il rapporte un grand nombre de faits propres à prouver l'utilité des émétiques, des purgatifs ou des émolliens, pris intérieurement pour la guérison de la folie. Il se propose d'établir incessamment à Paris, une maison pour le traitement de cette maladie, d'après les principes émis dans l'Opuscule que nous annonçons. On ne peut que louer *M. Prost* du zèle qui le porte à se consacrer à la guérison d'une des maladies les plus affligeantes qui attaquent l'espèce humaine.

(1) Extrait fait par *M. T. L.*.

 NOSOGRAPHIE CHIRURGICALE,

Par Anthelme Richerand, docteur, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-major de la garde de Paris, professeur de chirurgie, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

Tome troisième et dernier. Prix, 6 fr. ; et 7 fr. 50 cent. franc de port. A Paris, chez *Crapart, Caille et Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.º 17, où l'on trouve les 3 volumes. Prix, 20 fr. ; et 25 fr., franc de port (1).

M. *Richerand* vient enfin de répondre à l'impatience du public, en publiant le troisième et dernier volume de sa *Nosographie chirurgicale*. L'accueil distingué qu'a reçu cet ouvrage, de tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la médecine ; l'affluence des Elèves aux cours, dans lesquels l'auteur développe la doctrine exposée dans son livre : tout lui imposait l'obligation de répondre à cet empressement. Cependant, comme il le dit lui-même, les devoirs de diverses fonctions publiques, les travaux de l'enseignement, les occupations d'une pratique qui s'étend chaque jour, l'ont empêché de le faire plutôt. Ce retard a tourné au profit de l'ouvrage : il lui a fourni l'occasion de l'enrichir de plusieurs faits importants.

Nous citerons entre autres l'histoire d'un anévrysme de l'aorte pectorale dans lequel trois kystes se sont formés et rompus successivement avant la mort de l'individu ; plusieurs observations sur l'ouverture des ané-

(1) Extrait fait par M. *Rony*, D.-M.

vrismes de l'aorte, dans les conduits de la respiration ; des nouvelles remarques sur les tumeurs sanguines artérielles, sur l'espèce de déplacement qu'éprouve le fragment intérieur dans les fractures du sternum, et sur la véritable raison pour laquelle, dans les épanchemens thoraciques, les malades se couchent sur le côté même de l'épanchement ; l'exemple de la terminaison heureuse d'un abcès par congestion ; des réflexions sur l'hémato-cèle, sur les dangers qu'entraîne la sortie tardive des testicules, sur les suites de l'amputation de la verge, et sur celle du clitoris ; un cas singulier de fracture verticale et totale du bassin, produite par une chute sur la plante du pied gauche ; et la réussite d'une amputation de la cuisse, sur un homme tourmenté, trois mois avant, et deux mois après l'opération, par un dévoilement et par une insomnie continuelle.

Ce volume renferme, 1.^o les maladies de l'appareil circulatoire ; 2.^o celui de l'appareil respiratoire ; 3.^o les maladies du système cellulaire ; 4.^o les affections de l'appareil reproducteur : l'histoire des amputations termine le volume et l'ouvrage.

Les maladies de l'appareil circulatoire se partagent en trois ordres, celles du cœur, des artères et des veines. Là se trouve l'histoire des anévrysmes et des diverses méthodes inventées pour leur guérison.

Les maladies de l'appareil respiratoire, chirurgicalement considérées, se partagent également en trois ordres. Toutes sont des obstacles mécaniques à l'entrée de l'air dans les voies aériennes, à l'écartement des parois de la poitrine, ou à la dilatation du tissu pulmonaire.

La classe des maladies du système cellulaire comprend l'exposition des abcès idiopathiques et symptomatiques, ou par congestion ; celles de l'infiltration aqueuse, sanguine et aérienne de ce tissu, et enfin l'histoire des loupes en-

kystées ou sans kystes ; ainsi que des diverses méthodes usitées pour leur traitement.

La huitième classe , sous la dénomination de l'appareil reproducteur , embrasse , sous deux ordres , les maladies des parties génitales de l'homme , et celles des organes sexuels de la femme. Chacun des ordres est lui-même divisé en plusieurs genres : ceux-ci présentent plusieurs espèces , et par-tout l'histoire de la maladie est suivie de la description des meilleures méthodes de traitement.

On ne peut faire un plus bel éloge du troisième volume de la Nosographie chirurgicale , qu'en avouant que loin d'être inférieur aux deux précédens , il les surpasse , en quelque manière , par le nombre considérable d'observations rares , et de faits pratiques qui s'y trouvent consignés.

En mettant la dernière main à ce bel ouvrage , *M. Richerand* a bien complètement justifié le choix de l'Ecole de médecine de Paris , qui l'appela dans son sein pour y remplacer *Bichat* , enlevé à la science par une mort prématurée. Le suffrage des illustres Professeurs de cet Ecole a d'ailleurs été pleinement confirmé par celui des Elèves qui se pressent aux cours de *M. Richerand* , et y puisent , ainsi que dans ses ouvrages , les élémens précieux d'une instruction solide.

L'ouvrage est terminé par une table analytique des matières contenues dans ce dernier volume.

PATHOLOGIE ÉLÉMENTAIRE

A L'USAGE DES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE TURIN;

Par Louis Filippi, Professeur.

Traité des Hernies. — Brochure in-8.^o de 140 pages.
Turin, 1806. Imprimerie de Jean Giossi (1).

L'AUTEUR, dans sa préface, commence par exposer les diverses circonstances de la vie dans lesquelles les hernies se présentent le plus fréquemment, et à cet égard il n'ajoute rien aux connaissances actuelles sur cette matière. Il fait observer que dans certains pays, tels que l'Helvétie, la Touraine, l'Auvergne et le Hornberg, elles sont comme endémiques; ce qui se conçoit facilement lorsqu'on fait attention au tempérament lymphatique et à la constitution molle et lâche dont sont généralement doués les habitants de ces différens pays. Il rapporte ensuite les acceptions différentes dans lesquelles les Grecs employaient le mot *καλν*, et les Latins, celui de *ramex*. Il passe ensuite à la proportion des individus atteints de hernies, proportion qui a été diversement déterminée, puisque les uns pensent que la huitième partie du genre humain en est atteinte, et d'autres seulement la trentième. Selon *Desault* et *Chopart*, sur cent personnes, six à sept en sont atteintes.

M. *Filippi* passe ensuite à l'histoire de cette maladie chez les différens peuples. Il ne pense pas que les hernies aient été connues des anciens historiens, et que ce soit

(1) Extrait fait par M. V***, D.-M.-P.

aux personnes atteintes de hernies que s'adresse la défense de s'approcher de l'autel et d'offrir du pain à Dieu, dont il est fait mention au chap. 5 du Lévitique. Il cite quelques passages qui semblent prouver que les hernies n'étaient point inconnues au père de la médecine, et il croit que s'il ne nous a transmis aucun précepte sur cette maladie, c'est que probablement il y avait de son temps des médecins chargés exclusivement de la traiter. Des hommes célèbres de l'Ecole égyptienne observèrent la hernie ombilicale, les altérations de l'épiploon et le pneumatomphale. *Celse*, parmi les Romains, nous a transmis des détails très-exacts et très-utiles, même de nos jours, sur la hernie ombilicale. *Paul d'Egine*, au septième siècle, établit la distinction, rejetée aujourd'hui, de hernie avec rupture du péritoine, et de hernie sans rupture de cette membrane. *Rhasis*, sur la fin du dixième siècle, assura, d'après sa propre expérience, que le bandage pouvait suffire pour guérir complètement les hernies. *Albucasis* n'enseigna pas moins, peu de temps après, qu'on ne pouvait guérir radicalement que par une opération, et proposa une méthode qui consistait, après avoir remplacé les viscères, sans ouvrir le sac, à appliquer le cautère actuel de manière à enflammer le périoste, et à faire adhérer la peau à l'os après la chute de l'escarre. L'auteur expose les principaux inconvénients et les dangers d'une méthode aussi cruelle, qui prévalut cependant encore long-temps sur l'usage du brayer remis en vogue par *Guillaume de Salicet*, en 1200, et par son disciple *Lanfranc*. Long-temps aussi la castration, le point doré, les caustiques et la suture royale furent mis en usage, ce que l'auteur attribue à la honte des malades qui n'osaient manifester leur infirmité, aux dangers qui l'accompagnaient et à l'imperfection des bandages. Enfin, les derniers médecins grecs et romains proposèrent, pour la guérison des hernies, des remèdes internes et externes qu'on a continué de vanter encore après eux, mais dont l'inefficacité fit revenir à l'emploi

des bandages qui remplacèrent également la cautérisation par l'huile de vitriol que *Thomas Renton* employait, et qu'il vendit, comme un secret, à *Georges I.^{er}*, roi d'Angleterre.

L'opération propre aux hernies étranglées n'était point connue du temps de *Celse* ; et au dix-septième siècle encore, *Barbette* et *Fabrice d'Aquapendente* proposaient des emplâtres et d'autres remèdes contre les hernies étranglées, quoiqu'*Ambroise Paré*, au siècle précédent, eût déjà indiqué le procédé opératoire avec assez d'exactitude. Ce procédé d'*Ambroise Paré* avait besoin d'être éclairé par le flambeau de l'anatomie, qui seule pouvait faire connaître avec précision la situation de l'artère épigastrique relativement à la tumeur, afin de l'éviter dans l'opération. De ce premier aperçu de l'histoire de cette partie de l'art, l'auteur prend occasion de faire remarquer avec *Richter*, combien d'attention, de clairvoyance, d'expérience et d'habileté exige du praticien le traitement des hernies.

A la renaissance des lettres, les chirurgiens italiens se bornèrent à l'emploi d'un simple bandage. Les Allemands publiaient en même temps des faits remarquables à l'appui de cette pratique. *Hildanus* rapportait des exemples d'étranglement guéris par des clystères. *Heister*, dans ses Institutions chirurgicales publiées en 1718, assurait avoir toujours fait cesser l'étranglement sans opération ; et depuis, les praticiens ont toujours cherché, autant que possible, à l'éviter dans les hernies étranglées. L'auteur termine cette esquisse historique en payant aux chirurgiens français le tribut d'éloges qui leur est dû pour les grands progrès qu'ils ont fait faire à leur art depuis plus d'un siècle, et en indiquant les principales sources où l'on peut trouver des découvertes importantes et des observations propres à perfectionner l'étude élémentaire, en donnant des connaissances plus étendues.

M. *Filippi* cherche ensuite, en qualité d'instituteur, à

rendre raison de la contradiction apparente que semblent offrir les préceptes de quelques auteurs célèbres sur l'usage des moyens à employer avant de se décider à l'opération, et parmi lesquels on trouve le bain général; le demi-bain, les lavemens de tabac et salins, les émoulliens et les relâchans. Il trouve la cause de cette variété d'opinions dans les différences essentielles des hernies et dans les mouvemens vitaux différens, que déterminent les maladies organiques selon le climat, le sexe, l'âge, le genre de vie et l'idiosyncrasie; enfin, il termine sa préface en exigeant de ceux qui veulent traiter méthodiquement les hernies des connaissances anatomiques exactes, des lumières physiologiques étendues, des vues diététiques saines et profondes, une dextérité réfléchie, et en leur répétant cette assertion de *Franck*: *non minus chirurgia medico, quam medicina chirurgo opus est.*

Passant ensuite à la description des hernies, *M. Filippi* les divise en *externes*, qui proéminent à la circonférence des cavités splanchniques; et en *internes*, dans lesquelles les viscères d'une cavité passent dans une autre, ou se déplacent sans sortir. Il divise les premières en celles qui sont situées sur la surface du crâne, et qu'il nomme *encéphaliques* ou *encéphalocèles*; en celles qui occupent les régions de la poitrine qu'il appelle *thoraciques*, *intercostales*, ou *hernies du poulmon*; et enfin, en celles de l'abdomen, ou *abdominales*.

La description de chaque espèce de hernie abdominale, du sac herniaire et de ses variétés, des accidens de l'étranglement et de l'adhérence, l'exposition des moyens curatifs à opposer aux hernies dans ces différens cas, présentent un résumé de ce qui a été fait de mieux sur ces matières, et l'auteur confirme souvent même ses assertions par les résultats de sa propre expérience.

M. Filippi n'a point oublié de parler des hernies qui ne se présentent que rarement à l'observation. Il n'admet les hernies du foie que chez les enfans; elles se font à la

région ombilicale, ou par une ouverture du diaphragme dans la poitrine. Tous les enfans qui en ont été affectés, sont morts ou dans l'utérus, ou en naissant, ou un mois environ après la naissance; il cite cependant une observation qui semble offrir un exemple d'hépatomphale congéniale guérie. *Ruisch* fournit à l'auteur un exemple de hernie de la rate, et *Plenk*, un exemple de hernie lombaire, contenant un rein.

Nous terminerons cet extrait, qui nous paraît suffisant pour donner une idée de l'ouvrage de M. *Filippi*, en observant que tout ce qui concerne la matière intéressante qui y est traitée, est présenté avec exactitude et précision; mais que le style se ressent beaucoup du peu de connaissance que l'auteur paraît avoir de la langue française. On y trouve de mauvaises constructions de phrases, des masculins pour des féminins, et *vice versa*, des termes impropres et mal choisis, et même des mots qui n'existent point dans la langue française; enfin, des fautes contre la manière d'écrire et de prononcer, et je puis en donner pour exemple le nom même de la maladie dont l'auteur s'est occupé: par-tout il dit *l'hernie*, au lieu de *la hernie*. Au reste, toutes ces fautes sont très-excusable dans un auteur qui écrit dans une langue qui n'est pas la sienne.

S O C I É T É S S A V A N T E S.

*Prix distribués et proposés par l'Académie impériale
des naturalistes d'Erlang.*

Le prix proposé le 20 février 1804, par l'Académie
impériale des naturalistes d'Erlang, sur le caractère,

les rapports et le traitement médical de la faiblesse dans l'organisme du corps humain, a produit six mémoires qui ont tous un mérite reconnu, et présentent des vues profondes. Le prix a été adjugé au cinquième, qui porte pour devise : *la raison finira par avoir raison* ; et à l'ouverture du billet cacheté, l'on a trouvé qu'il avait pour auteur le docteur *Gutfeld*, d'Altona.

La même Académie, pour répondre aux vœux de l'illustre fondateur de ces prix, lequel avait souhaité qu'ils servissent à la découverte de nouveaux médicamens, propose au concours pour les deux années suivantes, cette question :

« Quelles sont parmi les plantes corymbifères de *Dejussieu*, (*plantæ corymbiferae Juss.*) celles qui, venant spontanément en Allemagne, ou pouvant y être cultivées facilement, sont douées de vertus médicales notables ? Quelles sont ces vertus ? Quelles sont les maladies où elles peuvent être employées avec utilité ? »

Ceux qui voudront traiter cette question, auront soin de ne pas s'attacher aux espèces officinales, mentionnées par *Murray*, dans la seconde édition de l'*Apparatus Medicam.*, pag. 174 — 264 ; mais de diriger leurs recherches chimiques et médicales au moins sur cinq espèces différentes, faciles à obtenir, en indiquant les auteurs qui auraient déjà pressenti leurs propriétés, sans ajouter aucun détail inutile et minutieux, et en joignant à leur mémoire un échantillon bien conditionné de chaque plante prise dans son état de floraison et avec ses racines. Ce mémoire sera écrit lisiblement en latin, en allemand ou en français, avec une devise et un billet cacheté contenant le nom, les titres et la demeure de l'auteur, avec la répétition de la même devise. Les mémoires doivent être adressés avant le premier octobre 1807, au président de l'Académie impériale d'Erlang : le prix est une médaille d'or du poids de vingt ducats, laquelle sera décernée.

née le 5 janvier 1808, et expédiée de suite à l'auteur du mémoire couronné.

Prix distribués et proposés par la Société patriotique de médecins et de naturalistes de Souabe, séante à Tübingen.

La *Société patriotique de médecins et de naturalistes de Souabe*, avait itérativement proposé en 1803, un premier prix *sur l'amélioration de la police médicale en Souabe*. Elle a reçu trois mémoires sur ce sujet, lesquels ne sont pas sans quelque mérite particulier, quoiqu'il y ait encore plusieurs choses à désirer, même dans celui qui a remporté le prix, fixé à cent rixdales. Ce dernier a pour auteur, le docteur *Schutz*, physicien de la ville de Bisloch, et du district de Lieskau, dans le pays de Bade. L'accessit a été accordé au mémoire de feu le docteur *F. Aug. Weber*, de Heilbronn.

Il n'y a pas eu de mémoire *sur la confection de bonnes cruches pour les eaux minérales*, et la Société retire le troisième prix qu'elle avait proposé sur ce sujet.

Enfin, à l'expiration du terme fixé par la Société, il n'y avait encore qu'un mémoire d'arrivé sur la *Topographie Médicale*, sujet d'un quatrième prix pour la même année. Quoiqu'il ne réponde pas entièrement aux vœux de la Société, il mérite cependant une mention honorable, et il a valu un prix d'encouragement de cinquante florins à son auteur, le docteur *Canz*, physicien à Hornberg, dans le Wurtemberg.

Les prix proposés pour les années 1806 et 1807, sont :

1.° Un prix de cent florins, pour le meilleur mémoire sur le sujet suivant :

« Y a-t-il dans les affections appelées rhumatismales ,

ou rhumatismes, un principe morbifique particulier, dont le développement puisse être considéré comme cause ? Quels sont les symptômes qui le caractérisent, et quels sont ses rapports avec les autres principes morbifiques généraux ? Comment détermine-t-il les phénomènes des maladies fébriles de cause locale ? En quoi diffèrent les diverses modifications du rhumatisme aigu avec gonflement des articulations, et celles de la goutte et de la maladie articulaire (*podagra et arthritis*) ? En quoi consiste le caractère de ces deux dernières, sont-elles des maladies identiques, ou peut-on leur assigner une différence spécifique ? »

2.^o Un prix de cent cinquante florins, pour le meilleur mémoire sur les os fossiles qui se trouvent dans une certaine étendue de pays, et notamment en *Wirttemberg*.

3.^o Un prix de cent florins, sur la meilleure réponse à cette question :

« Dans quelles maladies et dans quelles circonstances la saignée est-elle indiquée sur des bases certaines et avec un succès heureux, seule ou conjointement avec d'autres médicamens ? Quels sont les cas douteux en apparence où elle doit être absolument proscrite ? »

4.^o Enfin on propose de nouveau le prix de cent florins pour la meilleure topographie Médicale.

Tous les mémoires devront être adressés avant le mois d'octobre 1807, dans les formes accoutumées, au président de la Société, M. le conseiller de la cour *Mezler*, à *Sigmaringen*.

N É C R O L O G I E.

LA mort vient d'enlever à la médecine française l'un des hommes qui l'ont le plus honorée, M. de Barthez, ancien conseiller-d'Etat, et chancelier de l'Université de Montpellier, professeur-honoraire de la nouvelle Ecole de la même ville, médecin-consultant de sa Majesté l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, etc. Il serait inutile de parler ici de ses ouvrages; ils sont entre les mains de tous les médecins. Nous croyons ne pouvoir rendre à sa mémoire un hommage plus digne de lui, qu'en transcrivant ici le discours que M. le professeur *Des Genettes* a prononcé sur sa tombe, le 17 octobre dernier.

DISCOURS

PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. DE BARTHEZ,

Par M. Des Genettes, docteur en médecine, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, l'un des inspecteurs-généraux du service de santé militaire, etc.

MESSIEURS,

Nous venons déposer dans son dernier asyle un savant distingué, un érudit profond, et l'un des plus grands médecins du siècle qui vient de s'écouler.

Paul-Joseph de Barthez annonça dès l'enfance sa pénétration, son goût pour l'étude, et la facilité de retenir fortement, et de disposer avec ordre ce qu'il avait appris.

Destiné de bonne heure à l'étude de la médecine, il en

prit les premières leçons dans l'Ecole de Montpellier, qui, peu d'années après, devait le compter parmi ses plus illustres professeurs.

L'intervalle de temps qui s'écoula entre son doctorat et sa nomination à une chaire de professeur, fut employé à la suite d'une armée d'observation dans la Normandie, aux ordres de M. le maréchal d'*Estrées*, et à l'armée d'Allemagne, vers 1757.

Ce fut dans les hôpitaux militaires qu'il commença à pratiquer notre art. Il se forma sur ce grand théâtre des misères humaines à l'habitude de voir, de comparer, de juger, d'arriver enfin à ces grands résultats qui ne peuvent avoir d'autres bases dans la médecine-pratique, que l'observation cent et cent fois répétée. *Barthez* poussait déjà jusqu'à l'austérité l'observation de tous ses devoirs. Assidu, les jours entiers, dans les hôpitaux et aux lits des soldats, il contracta souvent les maladies dont il s'efforçait de les guérir; et il manqua plus d'une fois d'en être la victime. Tel est le témoignage éclatant que j'ai entendu rendre de ses services par MM. *Poissonnier*, tous deux premiers médecins des armées, et qui s'honoraient, dans leur vieillesse, d'avoir en quelque sorte ouvert à *Barthez* la carrière de la célébrité. Cette assiduité, ce caractère décidé qui ne permettait jamais à *Barthez* de montrer de l'hésitation dans les circonstances les plus embarrassantes, cette trempe d'ame vigoureuse dont il était doué et qui plaît tant aux hommes de guerre, avaient subjugué leur confiance.

Dans les séjours momentanés que *Barthez* fit à Paris (et il affectionnait singulièrement cette capitale), il consacrait tout son temps à l'étude la plus opiniâtre. Sans cesse dans les bibliothèques publiques et particulières, il dévorait les livres et commençait à accumuler ces trésors d'érudition variée et profonde, qu'aucun homme de notre temps n'a depuis égalée. La connaissance des langues savantes, anciennes et modernes, fut un des moyens

qui lui facilitèrent l'acquisition de tant de lumières ; mais il dut sa prééminence sur les autres érudits , à la dialectique à-la-fois subtile et robuste qu'il porta dans l'examen et la discussion des auteurs les plus célèbres comme les plus obscurs , qu'il jugea tour-à-tour après les avoir cités au tribunal d'une raison supérieure.

Barthez devint professeur dans l'Ecole de Montpellier ; il faut donc maintenant le considérer sous le double rapport de l'instruction qu'il a propagée par ses leçons et par ses écrits.

A cette époque , *Lamure* , *Leroy* et *Venel* répandaient sur l'Ecole le plus grand éclat. *Barthez* , en venant s'asseoir à côté d'eux , se créa une réputation qui , brillant par des talens différens et plus variés , ne fut cependant point rivale de la leur.

Il enseigna successivement toutes les branches de la médecine , et il entraîna trente ans la foule des auditeurs par la méthode sévère qui régnait dans l'exposition de ses doctrines , par sa vaste érudition , par l'abondance et l'éclat de son élocution. Ce que ses anciens disciples peuvent seuls assurer , c'est qu'il répandait sur ces leçons une clarté que l'on ne trouve pas toujours dans ses écrits ; ce que l'on doit particulièrement attribuer aux ménagemens dont il crut devoir user pour les idées dominantes et pour assurer sa tranquillité.

Barthez prononça , à l'ouverture des Ecoles en 1772 , un discours *De Principio vitali hominis* , qui fut suivi de son *Nova Doctrina* , opuscules dans lesquels il préluda à ses célèbres *Elémens de la science de l'homme* , ouvrage apprécié depuis long-temps.

Barthez fut appelé à Paris quelques années après pour occuper la place éminente de premier médecin de M. le duc d'Orléans (nous parlons de l'avant-dernier premier prince du sang). Il n'appartenait plus au dernier duc , quand vint à éclater la révolution. *Barthez* la jugea bien dès

son début ; il s'éloigna de Paris , et vint sous le beau ciel du Languedoc , chercher l'obscurité et la paix. Dépouillé d'une fortune laborieusement acquise , privé des honneurs et du rang qu'il avait obtenus par ses talens , il ne déguisa à ses concitoyens ni ses opinions , ni ses mécontentemens ; mais il protesta en même temps de sa résignation à la volonté générale et de son éloignement pour les affaires et les places publiques ; il put , à ces conditions , vivre tranquille.

Deux circonstances le tirèrent de sa retraite et le firent appeler de Narbonne , sa patrie , au quartier-général de l'armée des Pyrénées-Orientales. La première fois , il arrêta par ses conseils les ravages de la contagion développée par l'entassement des malades dans les hôpitaux militaires de Perpignan : et la seconde fois , appelé pour Dugommier gravement malade , il prolongea les jours de ce grand capitaine.

Ces services éminens couvrirent *Barthez* d'une sorte d'égide ; et aux temps les plus malheureux de nos dissensions intestines , il eut assez de loisirs et de calme pour rassembler les matériaux de son *Traité des maladies gouteuses* , de sa *mécanique des animaux* ; et pour préparer une nouvelle édition de son ouvrage chéri , de ses *nouveaux Elémens de la science de l'homme* , qu'il a depuis publiés , et où , la vérité nous oblige de l'avouer , les partisans les plus zélés de sa gloire ont trouvé avec peine quelques théories opposées aux plus belles découvertes de nos jours.

Des affections mélancoliques , compagnes peut-être inséparables des savans qui ont vieilli dans le célibat , exigèrent , il y a environ dix-huit mois , une grande diversion , un changement total dans les habitudes de *Barthez*. Il résolut de venir dans la capitale y dissiper ses chagrins , et chercher un soulagement aux maux physiques qui s'accumulaient sur lui depuis quelque temps

avec rapidité. Il était mu sur-tout par le besoin de contempler celui qu'il appelait sans cesse *le réparateur de tous les maux de son pays*.

Que ceux qui ont admiré, qui ont aimé *Barthez*, se retracent les derniers jours de sa vie, et ils y trouveront, sans doute, des motifs de consolation. — Avant de terminer sa carrière, il vit recréer la monarchie, dans laquelle, suivant la pensée de *Montesquieu*, qu'il citait souvent, les peuples viennent se reposer de leurs longues agitations. — L'auguste Souverain de la France agrandie et bientôt sans rivaux, comblait *Barthez* des témoignages de sa munificence, de son estime et de sa confiance. — Conservant au milieu des infirmités l'étendue de sa mémoire, la rectitude de son jugement, toute la force de sa tête et sa philosophie, il a su repousser les vaines terreurs de la mort. — Tranquille sur l'avenir, il a vu ses écrits consacrés par l'admiration publique; et l'envie qui n'avait point épargné sa renommée, réduite au silence, est forcée d'honorer sa mémoire.

A combien de regrets l'Ecole de Montpellier est-elle donc destinée?... Tandis que nous rendons ici, Messieurs, aux restes de *Barthez* ces honneurs funèbres, *Fouquet* a dû cesser de vivre!.... et une semblable cérémonie réunit peut-être autour de ses mânes ses concitoyens éplorés....

BIBLIOGRAPHIE.

III.^{me} année, N.^o XXX, tome X, de la *Vraie Théorie Médicale*, ou *Exposé périodique et développemens de la Théorie de Brown*, dite de l'*Incitation*, d'après les plus célèbres médecins étrangers, avec la critique des traitemens institués selon les théories adoptées et suivies en France, par les médecins de ce pays les plus famés; par une société de médecins français et étrangers. — Cet ouvrage paraît le premier de chaque mois, à dater du premier vendémiaire an II. Chaque numéro est composé de cinq à six feuilles in-8.^o, avec figures lorsque les matières l'exigent. — On souscrit à Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, collègue Bayeux, rue de la Harpe, N.^o 93, près celle de l'Ecole-de-Médecine. Le prix de l'abonnement, pour l'année, est de 14 francs pour Paris, et de 18 fr., franc de port, pour les départemens. Les trois Numéros réunis forment un volume de de 250 à 300 pages. Les vingt-quatrième premiers Numéros, complétant 8 vol. an 12-13, se vendent séparément 30 fr., franc de port.

Les personnes qui voudraient avoir la suite paieront l'abonnement pour l'an 1806.

Le bureau du Journal est chez *Allut*, rue de la Harpe, N.^o 93.

Code Pharmaceutique à l'usage des Hospices civils, des secours à domicile, des infirmeries des maisons d'Arrêts; publié par ordre du Ministre de l'Intérieur, par *A. A. Parmentier*, membre de l'Institut de France, du conseil-général-d'administration des hospices civils de Paris, et l'un des inspecteurs-généraux du service de santé des armées de l'Empereur et Roi. — Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, un vol. in-8.^o

231 BIBLIOGRAPHIE.

A Paris, chez *Méquignon aîné*, libraire de l'Ecole et de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 9. Prix, 5 fr. 50 cent.; et 7 fr., franc de port, par la poste.

On trouve chez le même Libraire les livres suivans :

Dictionnaire Botanique et Pharmaceutique, par une société de médecins. Deux vol. in-8.º avec figures, br. Prix, 12 fr.

Jadlot. — Pharmacopée des pauvres, nouvelle édition augmentée. Un vol. in-8.º br. Prix, 2 fr. 50 cent.

Baron. — Formules de médicamens des hôpitaux de Paris, nouvelle édition, augmentée. Un vol. in-12 br. Prix, 2 fr. 50 cent.

Lewis. — Connaissances des médicamens les plus salutaires, simples et composés, internes et externes, officinaux et magistraux; traduit de l'anglais. Trois vol. in-8.º br. Prix, 10 fr. 50 cent.

Morellet. — Cours de Pharmacie chimique. Trois vol. in-8.º br. Prix, 15 fr.

Nota. Il n'y aura pas de Bulletin pour ce Numéro, à raison des vacances de l'Ecole et de la Société.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince
Louis; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

D É C E M B R E 1 8 0 6.

T O M E X I I.

A P A R I S,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre;
F. S. G., N.º 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de
Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.ºs 3
et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1806.

JOSEPHI-HYACINTHI BUSSAN
CLINICARUM OBSERVATIONUM
CONTINUATIO
AD MILITAREM ARCHIATRUM
R. DES GENETTES (1).

S. I.

SERO nimis se offert clinicarum, quas Gen-
soriaci habui observationum progressus; ve-
rum de promisso exonerando non solum ar-
thriticus morbus, quem vix Bayonam appulsus
bis passus sum, sed et tabularum, quas de
clinico hoc mense conscripseram, amissio diu
hæreere jubebant. Mox firmiori valetudini res-

(1) Vide Journal de Médecine, pro mense elapsi
Augusti 1806, pag. III.

titutus, inani tabularum, quæ diuturni et ærumnosi (1) itineris eventibus involutæ probabiliter fuerunt, perquisitione relictæ, ad meam ipsius recordationem confugi, uti et ad memorialem libellum, qui casu penes me erat, ubi ægri quoad ingressum et morbi exitum summam prorsus indicabantur.

Quapropter, licet minus concisa hæc evasura sit narratio, præcipua tamen discrimen inter hunc et præcedentem mensem indicantia observata ita enuntiabuntur, ut sufficiens de morbosa junii constitutione obtineri cognitio possit.

§. I I.

Morborum a stheniâ concursus vel exeunte major imminutus deprehendebatur; at ineunte et decurrente junio sensibilibus decrescebat, maximaque eorum pars, licet intense invaderet, facile detracto victu et contrincitanti leviter adhibita curatione profligabatur; aliqujus enim systematis asthenia plus minusve implicabantur.

§. I I I.

Quæ in vitæ discrimen adducebant, sinistri plerumque cordis erant stheniæ, quibus cephalitides, anginæ, pleuritides, hæpatitides, gastritides pro opportunitate efformabantur. Symptomati autem isti morbi persæpe ab

(1) Nimia stipendii tenuitas militares medicos ab iis arcet commodis, quibus ipsi, vel dum castra sequuntur, clinica studia non sine maxima copiarum utilitate, pro ut tempora favent, alere possent.

adjuncta dictorum viscerum capillarium sthenia ob inversam capillarium cutis glandularum sympathiam producebantur.

§. I V.

Ad quatuor et decem vel quindecim, minori cum intensitate, se hoc mense præbuerunt contagiosæ capillarium stheniæ, a quibus incolumes fortassis omnes evasissent, nisi qui unus, quarta-decima obiit a decubitu die, morbo nimis provento ad nosocomium confugisset.

§. V.

Pleræque capillarium stheniæ a qualibet remota causa ortum ducerent, inclinatio morbo in astheniam intermittentem commutasse diathesim visæ sunt; re autem vera implicationi non diathesis commutatione hoc tribui debebat, nam contrincitantium præsidiorum vis in curanda sthenia vix morbi quantitati fuerat proportionata, ac toto morbi tempore exacerbationum ritibus continuam stheniam ab intermittenti asthenia implicatam evidenter indicabat, ita ut diebus ab asthenia notatis, hæc veluti præsidio habita, vel nulla vel perexigua dosi contrincitantia præscriberentur.

§. V I.

Intermittens hæc asthenia nervosum tantum, non vero cardiacum systema initio afficiebat, nec nisi cessata cordis sthenia, vitale hoc viscus ab asthenia invadi potuit.

Asthenicæ huic diffusioni, quæ morbi initio asthenia prohibetur contrincitans quandoque nimis efficax curatio aditum præbet, ipsamque astheniam veluti nova morbi causa adauget.

§. VII.

Istæ autem, quibus capillarium stheniæ implicabantur, asthenicæ affectiones, absoluto sthenico morbo, vel solo victu, vel mitioribus, quæ incitarent adjunctis remediis expellebantur; dummodo gravis nullus præcessisset contrincitationis error, pro ut sequenti quod se unicum obtulit indicatur exemplo.

§. VIII.

A contagiosa capillarium ex dexteri cordis sthenia, quam intermittens nervorum asthenia implicabat, vix evaserat juvenis nauta quum sexto, ex quo convaluerat, die ab intermittenti sinistri cordis asthenia aggressus uno eodemque tempore de vehementi, ad renem sinistrum dolore conquestus est. Nervosum et systema eadem laborabat diathesi ad respirationis organa diffusa. Difficili respirationi adjungebantur insomnia, appetitus prostratio pulsus debilis, quandoque et celer vomitus, vel vomendi conatus, nec nisi erecto pectore facere poterat æger. Stimuli parce adhibiti nihil, parumque profuerunt aucta dosi, nec nisi ephemera observabatur quæ meliuscula a generosis tum diffusivis, tum et permanentibus stimulis obtinebatur valetudo. Infelix nauta, qui ab aliquot annis renali huic astheniæ obnoxius erat, et nimis

extra præscriptiones usus fuerat contrincitantibus cibis, nactam opportunitatem in pessimam astheniam incautus mutavit, a qua brevi duodecim dierum spatio e vivis ereptus est. Autopsiâ diffusæ in sinistro, mole aucto rene, exulcerationes una cum calculis detectæ sunt.

§. I X.

Intermittentes simplices cujuslibet systematis affectiones non nisi asthenicas, si recte memini, observavi, de quibus uti de cæteris astheniis mox sermo erit.

§. X.

Asthenici morbi toto decurrente junio sat frequentes fuerunt, eoque magis pro ut ad solstitium vergebat mensis, et elapso solstitio; cælum enim ab ea, quam aquisiverat, siccitate recedebat, remotis præsertim a meridie horis. Hinc, atmospherico imminuto incitamento, seu, quod idem refert, contrincitatis ab atmosphaera corporibus, intermittentes astheniæ, jam ante frequentes, a quibus capillaria cardiaca et nervosa potissimum systemata afficiebantur exeunte junio, continuos, et magis minusve thyphicos morbos offerebant.

§. X I.

Intermittentes astheniæ prompta et validiori curatione egebant, nihilque expectante, ut aiunt medicinâ, observabatur noxium in iis qui antea quam nosocomium peterent ea jam nimis fuerant usi. Qui enim tardius vel contrincitantibus innoxiam curationem adhi-

buerant pertinaces saltem et fere continuas asthenicas intermittentes, nisi periculi plenos thyphos, exhibebant.

§. X I I.

Verumtamen, quamquam a contrincitantibus præsidiis ægri quam maxime lædebantur, si contraincitantia vitalitatem opprimentia e ventriculo, et reliquo cibario ductu eliminanda essent, quippequæ tamquam permanentes causæ difficillimam et diuturniorem saltem curationem produxissent, ni mortifera casu evasissent, hæc pro activitate et quantitate vel sibi relinquebantur stimulis adauctis, vel iis tuto eliminabantur cathartics, quæ incitantibus commixta minus contrincitassent. Quumque hac ratione adhibita catharsis expostulari iterum videbatur, ipsa denuo utebar unico vel duobus interjectis diebus, quibus incitanti et pro re nata efficaciori curatione astheniam oppugnabam.

§. X I I I.

Seri pro difficile corrigendo more ægrorum adventus thyphos nosocomio abunde suppeditarunt, et major eorum numerus ex detentis componebatur et nautis. Quantitas enim ægritudinis thyphum ab intermittenti asthenia unice distinguit, atque ista quantitas non a celeri asthenici cordis, quæ continuatur oscillatione æstimanda tantum modo venit (hoc enim symptoma subintrantem, sive productam quæ intermittens erat, asthenici cordis affectionem, nondum vero thyphum portenderet) sed a gravi omnium systematum asthenia manifestatur.

§. X I V.

Mortem obierunt propter thyphum duo milites detenti, et quinque nautæ, nosocomium jam nimis premente morbo ingressi. Nautarum duo colliquativa diarrhea, et reliquorum alter hepatis phthysi; postremi autem duo dyssenteria in marasium abitura una laborabant. Unus ex duobus militibus thypho abunde correptus emphysemate universali afficiebatur quum in nosocomium deportatus fuit, neque peculiarem ullam asthenicam emphysematis causam detegere licuit, ægro tertia ab ingressu die extincto, neque ex chirurgi oblivione instituta quam petieram cadaveris sectione.

§. X V.

Frequentes quoque fuerunt astheniæ quæ capillarium tantum vel absorbentium, vel nervorum systemata invaserant. A glandularum, capillarium, et visceralium præsertim systemate contrincitato pulmonales hepaticæ et intestinales phthyses observatæ sunt. Pulmonum et hepatis nautas, intestinorum autem phthyses potissimum milites afficiebant.

§. X V I.

Pleræque ex his phthysibus ad solstitium lætales fuerunt quæ post equinoxium vernalem contrarium, ut observatum fuit, contigisset.

Ex his qui a vita asthenici excesserunt virilis nautæ cadaver dexterum suppuratione prorsus confectum pulmonem exhibuit. Æger hic tres ante menses nosocomium ob sinistri

cordis astheniam ingressus fuerat, a qua paucis diebus facile evaserat. Convalescens iisdem alcoholicis liquidis clanculum usus est, quæ dum asthenice ægrotabat, impune hauserat, cui et accessit quod ei lectus fortuito contigisset ad inepte constructam in ipso valetudinario foricam, unde pessimi incitantes halitus in proximiores ægros reflectebantur (1).

(1) Quot nam ob istas foricas difficillime sanati sunt. Quot nam e vivis erepti, qui aliter convaluissent.

Foricæ istæ, quarum una vel duo pro ægrorum numero in quolibet valetudinario reperiuntur ex simplici ad aliquam a valetudinariis parietario angulo distantiam posito velario constabant, quo fictilia vel lignea vasa, quibus ægrorum excrementa recipiebantur, ab immediato prætereuntium conspectu averterentur. Velarium hæc altitudine a pavimento vix pede hominem superans minime quidem prohibebat quominus volatilia alcaliscentia effluvia, nullo opportuno extante in foricâ eductu, in valetudinarium ipsum assidue reflecterentur ægrosque horridis ac diffusive incitantibus, quibus scatent principiiis afferrent, et a sanatione, præsertim sthenicos, repellerent.

Vel a primis diebus quum hujus nosocomii clinicam suscepissem de gravi hac indecentia cum verbis, tum litteris non ad præcipuum tantum medicum, verum et ad militarem nosocomiorum procuratorem, et ad ipsum copiarum quæstorem iterum iterumque mensium octo spatio conquestus sum. Hi profecto magistratus postquam quæstorem fui de hoc iterum allocutus, nosocomium hanc ob causam una cum architecto militari inviserunt; sed quod inde statutum fuerit adhuc nescio. Nihil per tres et amplius menses, quamdiu clinicam ibi feci innovatum in hac parte fuit, meam etsi obviis et simplicibus physices legibus innixam ideam propo-

Cordis hinc dexteri, et capillarium in pulmonibus, præsertim dexteri, sthenia correptus in pulmonitidem incidit quæ perpaucis diebus in vomitum desiit, et si pluries vena secta fuerit inchoante morbo neque reliqua contrincitans curatio neglecta; hinc factum est ut stheniæ difficillima sanatu asthenia supervenerit quæ a collecto pure permanentemente alebatur. Quum chirurgica puris eductio ab ægro constanter rejiceretur, ad sorbentia quæ incitarent confugi, et urinæ valde purulentæ se præbuerunt summo cum ægrotantis levamine. At post octiduum, curatione haud immulata, lotii secretio imminuta est, et abcessus ad jugulum dexterum superveniebat, qui aliquot post diebus retrocessit, auctis denuo urinis per quas pus abunde eliminabatur. Sed frigidiori et humidiori facto cælo eger, qui antea hilaris et validiusculus erat, illico concidit, et, quocumque irritante, perfecte asthenicus obiit. Binis postremis vita mensibus, quibus æger empiemate laboravit, non nisi erecto pectore, et in ipsum dexterum latus decumbere potuit.

§. X V I I.

Ob absorbentium astheniam tertia et trigesima.

suissem qua huic medicæ necessitati exiguo sumptu prospiceretur.

Nonne melius, ni fallor, ac promptius ægrotantium saluti consuleretur, si patientia, integritate, experientia, perspicacitate atque sapientiâ distincti medici cum ea quæ supremos nosocomiorum magistratus decet auctoritate nosocomiiis præficerentur.

sima a decubitu die idrocardia, quam pulmonalis phthisis comitabatur in mortem desiit. Duo autem leucophlegmatici generosis cum internis, tum et externis incitantibus sanati sunt.

§. X V I I I.

Pristinæ quoque valetudini reddebantur tres nautæ a nervorum asthenia diu asthmatici, et ad luctuosam morti proximam conditionem perducti. Opium potissimum præsidium fuit quotidie bis terve in diem sumptum, et ad grammatis et ultra dosim productum, et, morbo superato, sensim sensimque dosi ad quinque centigrammata imminutum.

§. X I X.

Arthritici et duo asthenicis musculorum et articularium ligamentorum symptomatibus quam maxime cruciati ex generosa incitant curatione convaluerunt. Eorum alterum, quum asthenica arthritidis absorbentis systematis diathesi sthenica implicaretur, mixta curatione suscepi, siquidem ejus cutim quinque vel sex dierum spatio contrincitanti liquido (aceto scillitico) obliniri jussi, quo factum est ut faucium, alvi, urinarium viarum, et cutis obstipatio cessaret, quæ jamdiu ante incitantem curationem invaluerat (1).

(1) Immerito, nec sine ægrotantium detrimento neglectæ sunt quæ per cutim obtineri possunt morborum curationes, quum a cute ad omnia fere systemata, præsertim ad venas nervos, et cerebrum ipsum aditus pateat. Quanti nam, ut exemplum proferam, esset incitans quæ per cutim fieri posset in tetano curatio,

§. X X.

Supremum hoc mense obierunt diem duodecim, quorum plerique asthenia confecti sunt. Curatione autem suscepti fuerunt quadringenti et quinquaginta octo. Hinc quæ fuerit ad centenarium defunctorum ratio evidenter patet.

§. X X I.

En præcipua a me habita in militari nosocomio ad Gensoriacum solstitium clinica adversaria. Nullus profecto dubito, quin plerique ex dictis morbis modificationem, immo et ipsam diathesim quandoque a Gensoriaco cælo mutarint; aliter enim Caleti, dum clinicam ibi facerem, plerique ex iisdem morbis prodibant suaque ipsi stadia decurrebant. Sed tum Caleti, tum Gensoriaci longe semper major fuit astheniarum quam oppositarum ægritudinum ratio; et utrobique intermittentes ab æstivo solstitio morbo asthenici fuerunt et perrarorum asthenica alicujus systematis diathesi implicati.

Bayonæ idibus septembris M. CCMVI.

O B S E R V A T I O N

SUR UNE INFLAMMATION DE LA VEINE CÉPHALIQUE;
SUIVIE DE SUPPURATION;

Par M. LE HÉRISSÉ, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

GASPARD COLDINGE, âgé de vingt-deux ans, garçon cordonnier, allemand, entra à

l'Hôtel-Dieu de Paris, le 31 octobre 1806; il y avait, disait-il, environ six semaines qu'il avait commencé à éprouver des attaques d'épilepsie qui s'étaient assez fréquemment renouvelées depuis. A peine parlait-il français, de sorte que nous ne pûmes avoir de renseignements satisfaisans, ni sur les accidens qu'il avait éprouvés, ni sur leur cause. L'état extérieur du malade semblait d'ailleurs indiquer une parfaite santé.

Le premier novembre, on lui fit deux saignées du bras; il prit six grains d'ipécacuanha, et on lui donna pour boisson ordinaire une infusion de feuilles d'oranger édulcorée, avec le sirop de guimauve.

Il n'y eut point de changement sensible jusqu'au 8, où le malade se plaignit de douleurs à la partie antérieure de la tête. Le médecin de la salle le fit saigner du pied. Le 10, les douleurs continuant, on fit faire une saignée de la jugulaire. Le 13, elle fut renouvelée. Le 16, le malade disait encore ressentir des douleurs de tête, mais il s'en plaignait d'une manière à faire croire qu'elles étaient légères. Cependant, on prescrivit encore une saignée du bras, quoique le malade fût amené à un assez haut degré de faiblesse, tant par les évacuations sanguines que par la diète. La saignée du bras fut faite : nous ne savons s'il y eut beaucoup de douleur à l'instant de l'opération, ou dans la journée; mais le 17, le malade se plaignit plus du bras saigné que de la tête, quoiqu'il dît ressentir encore de la douleur dans cette dernière partie. Il y avait, aux environs de la saignée, un peu de rougeur et de tension. Le 18, on continua de demander au

malade, comme les jours précédents, si la tête était toujours douloureuse; il répondit encore que oui. D'après cette réponse, l'ouverture de l'artère temporale fut ordonnée. Le sang coula en assez grande quantité. Dès-lors la faiblesse devint plus prononcée, la face décolorée et jaunâtre, ainsi que toute la surface cutanée. Le bras droit où la saignée avait été faite, était très-douloureux, gonflé depuis l'épaule jusqu'au dessous du coude. Les environs de la piqure étaient rouges; le pouls faible et fréquent. On prescrivit des cataplasmes émolliens.

Le 19 et le 20, la fièvre devint plus intense; la langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre; le bras semblait causer beaucoup de douleur, sans que la tension eût augmenté.

— Six grains d'ipécacuanha.

Le 21 et le 22, coucher constant en supination; prostration très-considérable; chaleur développée; langue sèche; pouls très-fréquent et petit; douleur vive au côté droit du thorax, sans signe extérieur d'aucune lésion; respiration un peu gênée. — Vésicatoires aux cuisses.

Le 23, la tension du bras avait diminué; un peu de pus s'écoula par la plaie de la saignée; la face était décomposée, les yeux ternes, la gêne de la respiration augmenta, le pouls était faible et très-fréquent.

Au soir, respiration courte; léger râle. La mort arriva dans la nuit.

Ouverture du cadavre. — Il y avait à la partie supérieure du cerveau une assez grande quantité de sérosité jaunâtre, infiltrée entre l'arachnoïde et la pie-mère, et dans quelques parties du tissu de cette dernière membrane. La por-

tion de l'arachnoïde étendue sur la convexité du cerveau, avait perdu de sa transparence, et acquis un peu d'épaisseur et de dureté. — Les ventricules latéraux renfermaient un peu de sérosité jaunâtre. — Dans la partie moyenne et postérieure des plexus thyroïdes, de l'un et de l'autre côté, on remarque une concrétion du volume d'un petit noyau de cerise. Ces concrétions paraissaient être formées de phosphate calcaire; leur surface s'écrasait facilement entre les doigts; mais au centre était une sorte de noyau de la dureté des os.

A l'ouverture du côté droit de la poitrine, il s'écoula huit à dix onces de sérosité jaunâtre et opaque.

Les poumons étaient de volume ordinaire; le droit était libre, le gauche adhérait faiblement, par toute sa surface externe, à la plèvre costale, au moyen d'une très-légère fausse membrane. — L'un et l'autre poumon offrait dans ses différentes parties un assez grand nombre de points, dont l'étendue variait depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'une grosse noix. Ces points semblaient être le siège d'une inflammation récente. En ces endroits, le tissu pulmonaire était dur, et gorgé d'une sérosité, dont l'aspect, dans quelques-uns, était entièrement puriforme. Ces petites portions pulmonaires ainsi *hépatisées*, avaient la même manière d'être dans toute leur épaisseur (1).

(1) Ne pourrait-on pas penser que ces engorgemens purulens partiels du poumon, étaient dus au pus qui, formé, ainsi qu'on le verra plus bas, dans une veine du

La veine céphalique du bras droit offrait une lésion bien remarquable. On voyait encore au pli du coude l'ouverture béante de la saignée qui avait été suivie des accidens locaux notés ci-dessus; en pressant aux environs, il s'écoulait un peu de pus; le bras n'était ni dur, ni gonflé. La veine céphalique incisée, se trouva remplie de pus dans toute son étendue; c'est-à-dire, depuis l'endroit où elle se perd dans l'axillaire, jusqu'au pli du bras où elle se divise, en formant la médiane céphalique et la radiale superficielle. Cette dernière veine contenait encore du pus jusqu'à environ deux pouces au-dessous de son origine. La quantité de pus assez considérable n'était cependant pas assez pour remplir entièrement le calibre un peu resserré du vaisseau: ce pus était, d'ailleurs épais, bien lié et d'un blanc mat sans aucun mélange de sang; il semblait même que le sang n'était plus admis dans la veine céphalique depuis plusieurs jours. — Les parois de la veine étaient très-épaissies, dures, rougeâtres à l'extérieur; sa surface intérieure avait une teinte uniformément grisâtre.

Dans le tissu cellulaire interfibrillaire du grand pectoral du même côté, on remarquait aussi une certaine quantité de pus disséminé, assez épais et verdâtre.

bras, aurait été porté par la circulation dans le poumon; dont le tissu est, comme l'on sait, plus susceptible d'engorgement que celui de tout autre organe.

OBSERVATIONS

SUR LE CROUP;

Par G. VIEUSSEUX, D.-M., à Genève.

Le *croup* est maintenant une maladie si connue, que je n'en ferai pas la description. Il paraît qu'autrefois elle était beaucoup plus rare. En 1784, j'en avais vu vingt-deux cas (1), et tous mes confrères ensemble n'en avaient observé qu'un ou deux. A présent il est devenu si fréquent, qu'il n'est aucun de nous qui n'en voie plusieurs dans une année.

C'est cette rareté qui a sans doute causé la confusion et le peu d'exactitude des anciens auteurs sur ce sujet.

Le *croup*, tel que nous l'observons ici, approche de la maladie que *Sauvages* appelle *cynanche trachealis*, *cynanche laryngea*, et *cynanche vera Graecorum*. Cet auteur a fait une seule

(1) Le mémoire que j'envoyai dans ce temps-là à la Société royale de Médecine, et qui remporta le premier prix, contenait une description très-détaillée de cette maladie, qui n'était pas connue en France, et l'histoire de ces vingt-deux cas qui se ressemblaient beaucoup entr'eux, et sur-tout ressemblaient à ceux qui ont été vus depuis. Je n'en ai choisi que trois qui font exception : j'ai observé les autres depuis mon mémoire, dans lequel ce qu'il y avait de plus intéressant alors, serait superflu à présent.

espèce de la maladie décrite par *Boërhaave*, dans les aphorismes 801 et 802, qu'il a copiés; mais c'est une maladie des adultes, qui a des caractères essentiellement différens de ceux de la nôtre. Il paraît que ni *Boërhaave*, ni *Van Swieten* n'ont bien connu le *croup*, et qu'ils en décrivent les symptômes plutôt d'après leur théorie de l'inflammation, que d'après leur expérience. *Boërhaave* dit : « *Si sola laborat*
 » *pulmonalis fistula in interna sua membrana,*
 » *tunc ibi oritur tumor, calor, dolor, febris*
 » *acuta calida, caeterum externa signa*
 » *nulla, vox acutè clangosa, sibilans, ins-*
 » *piratio acutè dolens, respiratio parva, fre-*
 » *quens, erecta, cum summo molimine, etc.* »
 Ensuite il en décrit une seconde espèce : *Si*
 » *larynx imprimis acutè inflammata, et sedem*
 » *habuerit malum in musculo albo glottidis,*
 » *et simul in carnosus ei claudendae inservien-*
 » *tibus, oritur dirissima subitò strangulans*
 » *angina. — Signa ut in priore, dolor in*
 » *elevatione laryngis ad deglutitionem in-*
 » *gens, etc.* »

On voit qu'il décrit la maladie telle qu'il pense qu'elle devrait être, suivant les parties qu'elle occupe, mais non telle qu'elle est réellement. Il n'y a point de douleur dans l'inspiration, ni de *respiratio parva, frequens*; au contraire, l'inspiration et l'expiration sont très-longues; l'inspiration est sur-tout difficile et longue, même dans les derniers momens. Mais, comme dans les maladies inflammatoires de la poitrine, la respiration se précipite sur la fin, il a cru qu'il en était de même dans celles du larynx : nous savons tous le contraire. Il n'y a sur-tout point de douleur

dans la déglutition, même dans les espèces les plus fâcheuses.

Van-Swieten ensuite jurant *in verba magistri*, explique très au long, suivant sa coutume, d'où viennent cette douleur et cette respiration précipitée. J'en citerai un ou deux passages :

« *Quia autem in inspiratione, dilatato pectore, aër in pulmonem ingrediens ejus vesiculas inflat, simulque asperam arteriam, ejusque ramos bronchia dicta elongat; distrahitur inflammata hac membrana, atque inde dolor acutus inter respirandum nascitur.* » Les malades ne se plaignent que peu ou point de douleur ; c'est sur-tout l'angoisse et le sentiment de suffocation qui paraissent les affecter. « *Praeterea cum tales agri omni molimine respirationis, suffocationem insistentem avertere conentur, tantò majori celeritate ex pulmone per rimam glottidis pelli debet aër, quantò magis arctatum fuerit hoc spatium. Ex his simul patet quare inter loquendum et vociferandum dolor adeò augeatur; dum nempe aër majori impetu et velocitate per loca sua angustata et inflammata pellitur.* »

Il aurait aussi bien pu faire le raisonnement contraire avec plus de fondement, et dire : « Comme la trachée-artère et les bronches sont extrêmement resserrés, l'air n'y pouvant passer qu'avec beaucoup de peine pour pénétrer jusques dans les vésicules aériennes, le poumon, malgré tous ses efforts, ne peut opérer qu'une inspiration longue et laborieuse. » Et c'est ce que la vue des malades démontre, de même que l'inspection anatomique. Car la membrane,

ou le mucus demi-purulent qui la forme, ne pénètrent que jusques dans les bronches, comme je l'ai observé dans un enfant mort d'un croup très-bien caractérisé, et les vésicules aériennes restent dans toute leur capacité, et peuvent se remplir d'air entièrement, quoique avec beaucoup de difficulté. Je parle du croup dans toute sa violence, et devenu mortel en trois ou quatre jours; car dans les cas où il se prolonge, on pourra trouver le poumon rempli de pus, et la respiration courte au moment de l'agonie, comme dans les autres maladies inflammatoires.

Van-Swieten explique également pourquoi la déglutition est aussi douloureuse. D'où l'on est porté à douter que *Boërhaave* et *Van-Swieten* aient jamais vu le croup. Ils ont surtout suivi la description d'*Hippocrate*, qui en effet approche le plus de la vérité. « *Anginae* » *gravissimae quidem sunt, et celerrimè interimunt, quaecumque neque in faucibus, neque in cervice quicquam conspicuum faciunt; plurimum verò dolorem exhibent, et orthopnæam. Hæ nempe et eodè die, et tertio, et quarto strangulant.* » Il est aussi fait mention d'une grande douleur; ce que nous n'observons pas.

Ce qui fait encore croire que *Boërhaave* et son commentateur ne connaissaient pas le croup des enfans, mais seulement une maladie d'adultes, c'est que les seuls exemples que *Van-Swieten* rapporte, sont l'un d'un matelot cité par *Tulpius*; le second d'un de ses malades âgé de cinquante; et le troisième, de *Boërhaave*, qui raconte qu'un homme en fut pris subitement dans un repas, et périt pen-

dant que ses compagnons de table contrefaisaient sa voix sifflante ; mais cela n'est pas le croup. S'ils l'avaient connu , ils auraient certainement remarqué que c'est une maladie particulière aux enfans ; et , s'ils avaient fait une seule ouverture de cadavre , ils auraient parlé de la membrane qui se forme dans l'intérieur de la trachée-artère (1).

La maladie décrite par *Millar*, doit différer essentiellement de la nôtre , et être seulement spasmodique. Il défend la saignée , et c'est en cela que son ouvrage peut être extrêmement dangereux pour les jeunes praticiens ; car il dit en propres termes : « dans les commence-
» mens je prescrivais la saignée , dans le dessein
» de modérer les symptômes les plus violens ,
» et elle produisait en quelque manière l'effet
» désiré ; cependant le soulagement qu'elle
» procurait n'était que momentané ; le pa-
» roxisme revenait avec plus de violence ; et
» même lorsqu'on n'avait tiré qu'une petite
» quantité de sang , l'effet des autres remèdes
» n'était ni si prompt , ni si assuré. Voyant
» donc qu'on ne pouvait raisonnablement at-
» tendre aucun bon effet d'un remède qui ,
» sous l'apparence d'adoucir la violence des
» symptômes , tendait au fond à aggraver la
» maladie , la saignée fut dans la suite entiè-
» rement abandonnée (2). »

(1) Je n'ai vu qu'une fois cette maladie dans un adulte. Il paraît , d'après le récit de la maladie de *Washington* , dans le journal de Médecine de Londres , qu'il est mort d'une espèce de croup ou d'angine suffocante.

(2) *Observations on the Asthma* , pag. 42.

La contradiction manifeste qui se trouve entre la pratique de *Millar* et la nôtre, nous paraît devoir être attribuée à la température, ou la constitution particulière de la partie de de l'Ecosse où il se trouvait : en effet, *Crawford*, dans sa dissertation imprimée à Edinbourg, conseille la saignée et le traitement que nous suivons ici.

On peut concevoir deux espèces de croup, l'une inflammatoire et spasmodique, qui est le nôtre, et l'autre maligne et spasmodique, qui est celui de *Millar*, qu'il décrit sous le nom d'asthme aigu, et que je n'ai jamais vue. Les auteurs qui ont écrit depuis, voient cette maladie sous le même point de vue que nous ; ainsi, je ne les citerai pas.

Quoique le croup soit essentiellement dans ce pays une maladie inflammatoire, cependant elle est en même temps assez spasmodique pour que souvent, après avoir calmé l'inflammation, l'on soit obligé d'insister sur le traitement du spasme, sans quoi l'on ne peut pas se flatter d'empêcher le retour de la disposition inflammatoire qui finit par devenir mortelle. La saignée, les vésicatoires (1) et le bain

(1) L'emplâtre préparé avec les cantharides m'a toujours paru le meilleur vésicatoire et le plus généralement utile. Les craintes que quelques auteurs ont voulu inspirer sur son usage, ne signifient presque rien en bonne pratique; et je dois à la vérité de dire, qu'ayant fait venir de Paris un taffetas-vésicatoire préparé par M. *Baget*, et annoncé comme agissant promptement et sûrement, sans avoir aucun des inconvénients des cantharides, je me le suis appliqué à trois reprises diffé-

tiède sont des anti-spasmodiques ; mais souvent ils ne suffisent pas , et il faut avoir recours aux anodins et aux anti-spasmodiques proprement dits. Cela arrive ,

1.^o Lorsque le croup se prolonge , et qu'on ne peut plus répéter la saignée ni les vésicatoires.

2.^o Lorsqu'il prend une tournure chronique. Je citerai des exemples de ces deux cas , en commençant par ceux du croup prolongé.

Première observation. — Le 14 décembre 1779, je vis une fille âgée de sept ans, malade du croup, et je la traitai avec les sangsues, les vésicatoires et un looch. Le 16, elle était presque guérie. Le 17, les accidens du croup et la fièvre revinrent aussi forts qu'auparavant, de sorte que je fus obligé de lui faire appliquer six sangsues au cou qui n'opérèrent qu'un changement médiocre ; mais comme la fièvre avait diminué, et que la maladie paraissait rester dans le même état quant à la trachée-artère, quoique pour le fond de la santé la malade

rentes, avec toutes les précautions indiquées dans l'annonce, et que je n'en ai pu obtenir, au bout de trente-six heures, que de la rougeur à la peau, avec un peu de chaleur, sans douleur et sans vessie. Je suis cependant très-sensible à l'effet des vésicatoires ordinaires. J'ai répété l'expérience sur une autre personne, pour un point de côté ; au bout de vingt-quatre heures, il n'y avait rien ; au bout de quarante-huit heures, il y avait une vessie incomplète. On sent combien il y aurait de danger à se fier à un remède aussi lent et aussi incertain dans une maladie grave et rapide, telle que le croup.

parût beaucoup mieux, je prescrivis une mixture avec de l'*asa-fœtida*, dont elle fit usage pendant huit jours, au bout desquels elle fut tout-à-fait guérie. Comme elle ne prenait ce médicament qu'avec la plus grande répugnance, on essaya deux fois de le discontinuer; mais à chaque fois le mal ayant paru augmenter, la malade se détermina, malgré son dégoût, à reprendre le médicament.

Seconde observation. — En septembre 1797, je vis une jeune fille âgée de quatre ans, malade du croup, et qui, traitée suivant la méthode ordinaire, parut guérie en trois jours; mais le quatrième elle eut une rechûte pour laquelle il fallut de nouveau avoir recours aux sangsues et aux vésicatoires. Le lendemain matin la respiration était libre, et il n'y avait presque plus de fièvre; mais dans l'après-midi la respiration se trouva presque aussi gênée qu'auparavant, et il n'était plus possible de recourir aux mêmes remèdes. En observant la malade, il me parut que des accès de toux beaucoup plus violens et plus fréquens qu'on n'en voit ordinairement dans le croup, et que la moindre chose excitait, étaient la cause de ces rechûtes, dans lesquelles la poitrine était tellement resserrée, qu'il était difficile de ne pas craindre un retour complet des vrais symptômes du croup. Un mélange de syrop de diacode et de violettes, avec quelques gouttes de laudanum liquide, calma la toux et empêcha le retour du croup; mais il fallut y avoir recours pendant quatre ou cinq jours.

Troisième observation. — Le 26 juin 1799,

je vis un enfant âgé de deux ans , qui était à son troisième jour de croup , et paraissait si mal , qu'on ne pouvait pas espérer qu'il passât le lendemain. On lui appliqua les sangsues au cou , quand j'arrivai sur les cinq heures du soir. Il était extrêmement pâle , avait le pouls petit et très-fréquent , la respiration des plus serrées et des plus laborieuses. Je prescrivis un vésicatoire entre les épaules et un looch , mais sans espoir de le guérir.

Le 27 , il était dans le même état , mais la pâleur et la faiblesse du pouls m'empêchèrent de réitérer les sangsues ; je prescrivis seulement parties égales de syrop de diacode et de violettes , et un bain tiède qui fut répété le soir , sans qu'on pût observer aucun changement. Cependant c'était déjà un bien que l'enfant ne fût pas plus mal. Le jour suivant je lui fis prendre un demi-grain de tartre stibié , qui lui procura un vomissement complet , et l'on continua les bains matin et soir , pendant une heure et plus.

Ce traitement fut suivi jusqu'au 14 , c'est-à-dire , qu'il prenait , suivant le besoin , une prise d'émétique , ou une mixture calmante , et toujours le bain ; et ce ne fut qu'alors , au bout de dix jours entiers de maladie , que la respiration redevint libre , et que je pus le regarder comme hors de danger. Le huitième jour il paraissait aussi mal que le troisième ; mais la durée de la maladie me donnait quelque espérance.

Le 22 , il y eut un retour d'oppression qui exigea l'application d'un autre vésicatoire , ce qui le soulagea promptement.

Quatrième observation. — Le 27 février

1801, je vis un cas à-peu-près semblable sur un enfant de quinze mois, chez qui le croup dura long-temps, malgré la répétition des sangsues, des vésicatoires et du tartre stibié, qui lui procurait toujours un soulagement marqué, de même que le bain. Mais ce qui parut le mieux lui réussir, fut l'extrait de ciguë, dont il prit environ demi-gros par jour, pendant huit ou dix jours, en y entre-mêlant l'émétique, le bain tiède, et un purgatif de manne, selon le besoin. Le 12 mars, c'est-à-dire, le dix-septième jour depuis l'invasion de la maladie, la respiration était encore sifflante, quoique du reste la santé fût en bon état.

Nous pensons que dans les cas que nous venons de rapporter, il ne s'est pas formé de membrane; autrement, la guérison aurait été moins prompte, ou ne se serait point opérée. Il paraît qu'il n'y a eu qu'une exsudation de mucosité, ou de lymphé coagulable, qui est un commencement de la membrane polypeuse, dont on a empêché la formation complète.

Je passe au cas de croup chronique.

On observe quelquefois une espèce de croup peu ou point inflammatoire, et évidemment spasmodique, (quoique ce ne soit pas l'espèce spasmodique décrite par *Millar*), qui doit être mise au nombre des maladies chroniques.

Cinquième observation. — Le 13 mai 1782, je vis un enfant de sept à huit ans, malade depuis quelques jours, et dont la maladie avait exactement suivi la marche ordinaire du croup. Il avait eu deux nuits de suite des accès de suffocation, et la respiration était très-gênée et très-bruyante; il avait beaucoup de fièvre et

d'angoisse. Je le traitai d'abord avec les sangsues et les vésicatoires ; il parut soulagé , mais le mal ne fit que diminuer , et revint au bout de deux jours avec violence. Les mêmes remèdes furent répétés sans succès. La fièvre diminua , mais le pouls resta fréquent , la respiration *stridula* , et les accès de toux et de suffocation revenaient très-souvent. Cet état dura deux mois , pendant lesquels j'employai sans succès un grand nombre de remèdes. D'abord l'*asa-fœtida* , long-temps et à grandes doses ; les fleurs de zinc , le kinkina , les fleurs de *cardamine* , des pilules , avec des gommes féti-
dides et le *castoreum* , (car l'enfant prenait très-bien tous les médicamens) ; l'extract de ciguë pendant très-long-temps , différentes mixtures anodines et antispasmodiques à grandes doses. Enfin , les frictions mercurielles jusqu'à la salivation. Un vésicatoire entre les épaules , ou sur la poitrine , le soulageait toujours , mais ne le guérissait jamais. Le 13 juillet , il n'était ni mieux , ni plus mal ; j'avais conseillé le lait d'ânesse ; je ne sais s'il le prit ; une longue maladie m'obligea de l'abandonner , et au commencement de l'année suivante , je le vis inscrit sur la liste mortuaire , mort de langueur.

Sixième observation. — Je fus aussi appelé en 1777 pour un enfant d'un an , encore au sein , qui avait tous les symptômes du croup , mais sans fièvre ; il y avait cinq ou six jours qu'il était dans le même état , sans que le mal fit de progrès. Le cas me paraissant purement spasmodique , je n'employai que l'*asa-fœtida* , qui le guérit en peu de jours.

Ces différentes observations pourront n'offrir

rien de nouveau à des praticiens expérimentés dans le traitement du croup ; mais la gravité de la maladie autorise à revenir sur des faits déjà connus. Les observations suivantes auront, je crois, un peu plus le mérite de la nouveauté.

Septième observation. — Le 1.^{er} juillet 1795, je fus appelé, à six heures du matin, pour voir un enfant âgé de trois ans, qui finissait la seconde nuit d'un croup violent. Je lui fis appliquer sur-le-champ un vésicatoire entre les épaules, et des sangsues au cou, qui donnèrent beaucoup. A onze heures du soir il ne faisait plus de bruit en respirant, et n'avait qu'une fièvre médiocre, en sorte que je le quittai convaincu de sa guérison.

Je fus bien étonné le lendemain matin quand son père vint à cinq heures, me dire que son fils avait passé la nuit dans la plus grande angoisse, qu'il vomissait tout ce qu'il prenait, et qu'on pouvait à peine trouver et compter son pouls. J'allai le voir sur-le-champ, et je trouvai que son père n'avait rien exagéré. Il était dans un état d'inquiétude et d'angoisse inexprimables ; il avait des nausées continuelles, et vomissait tout ce qu'on lui donnait, solide ou liquide ; le pouls était très-petit et si fréquent, qu'on ne pouvait pas le compter. Il n'avait pas la moindre gêne dans la respiration, il n'était pas décoloré : au contraire, il avait le visage assez rouge ; en sorte qu'on ne pouvait pas attribuer cet état à une trop grande perte de sang. La maladie avait suivi depuis le milieu du jour jusqu'à minuit le cours des croups qui se guérissent. Il n'avait pas de faiblesse musculaire ; et quoiqu'il eût les mains et les pieds

froids, il avait chaud dans le reste du corps. Il était dans un état convulsif, on voyait qu'il tendait à l'hydrocéphale; mais on voyait aussi qu'il ne vivrait pas assez pour que cette maladie eût le temps de se former.

On lui administra un grand nombre d'antispasmodiques et de cordiaux, tout fut inutile; il mourut le soir.

Le lendemain on fit l'ouverture du cadavre: le cerveau n'avait ni trop, ni trop peu de sang, les muscles étaient bien colorés, les viscères en bon état. L'on voyait dans la trachée-artère et dans les bronches les restes de l'inflammation, c'est-à-dire, un enduit muqueux et rougeâtre, qui se détachait de la paroi interne, et qui était le commencement d'une membrane polypeuse. De sorte qu'il était évident que ce croup avait été guéri, mais que l'enfant était mort d'une affection nerveuse, que je n'avais jamais observée dans cette maladie, quoique j'en eusse vu un grand nombre.

Cette observation m'a rendu dès-lors plus attentif à l'issue des croups; et j'ai toujours examiné les malades avec soin, quoiqu'ils parussent guéris. Je ne suis même jamais parfaitement rassuré sur leur compte, qu'au bout d'un ou de deux jours, depuis que la gêne de la transpiration et la fièvre ont cessé. Les deux cas suivans prouvent que ce n'est pas sans raison.

Huitième observation. — Le 26 mars 1796, je vis un enfant dans le premier jour du croup; je lui fis mettre des sangsues et un vésicatoire; le soir, il me parut tout-à-fait bien. Le lendemain, dès que je le vis, je pris de l'inquié-

tude, et je craignis l'accident nerveux du premier. Il était dans un état d'angoisse extrême, quoique la respiration fût très-libre, et qu'il n'y eut point de vomissement ; mais il se jetait continuellement de côté et d'autre, sans avoir un instant de repos. Le pouls était petit et très-fréquent, et les extrémités froides. Je lui prescrivis une mixture antispasmodique, dont il prit peu ou point. On chercha à rappeler la chaleur aux extrémités par toutes sortes de moyens, mais tout fut inutile ; il mourut le soir du même jour.

Neuvième observation. — Dans le courant de la même année, je vis un autre cas du même genre. Un enfant de dix-huit à vingt mois fut attaqué du croup, et guéri par la méthode ordinaire. Le lendemain de sa guérison, je le trouvai dans un état semblable à celui de l'enfant dont je viens de parler. C'était la même anxiété, la même fréquence et la même petitesse de pouls, avec un grand abattement ; mais ici je fus plus heureux ; une mixture faite avec une forte dose de liqueur succinée de corne de cerf, (succinate d'ammoniaque), du bouillon et du vin d'Espagne, le rétablirent dans le jour.

Il n'est pas douteux que cet état ne soit nerveux, mais il ne paraît pas tenir immédiatement à la maladie de la trachée-artère ou des bronches ; au moins il n'a lieu que lorsque la respiration cesse d'être gênée. Il ne semble pas non plus qu'il vienne d'une trop grande perte de sang. Le premier enfant était très-sanguin, et les deux autres, qui l'étaient moins, n'avaient cependant pas perdu plus de

sang que la plupart des autres malades du croup, chez lesquels rien de pareil n'a été observé. Je me souviens même d'un enfant très-jeune, que je trouvai mourant le lendemain matin du jour où je lui avais ordonné les sangsues; on avait, par négligence, laissé couler le sang toute la nuit pendant le sommeil de l'enfant, qui n'avait déjà plus de croup. Il était décoloré et extrêmement faible; il mourut au bout de quelques heures, mais il n'éprouva rien de semblable aux symptômes observés dans les trois autres. On conçoit cependant qu'une trop grande perte de sang pourrait acheminer à cet état, si le malade y avait de la disposition.

Je n'ai vu que ces trois cas de ce genre. En voici un quatrième qui y a quelque rapport, quoiqu'avec bien de la différence.

Dixième observation. — Un enfant de trente mois, après le croup fini, conserva une extinction de voix, avec un enrrouement pour lequel je lui prescrivis une mixture d'extrait de ciguë et de syrop de roses pâles, qui m'a quelquefois réussi dans ces sortes de cas. Le premier mars 1797, il eut une rechûte complète; et comme les sangsues au cou donnaient peu, je les fis appliquer, le 2, au fondement, ce qui le soulagea; et le 3, il avait la respiration moins gênée, mais l'enrouement était le même.

Le 5, il commença à avoir de l'angoisse et de l'essoufflement par intervalles, et ensuite la respiration tout-à fait tranquille. Il était dans un état léthargique, le pouls très-fréquent, (de 130 à 140 pulsations par minute).

yeux tournés en haut, et à demi-ouverts, ou tout-à-fait fermés; en un mot, c'était un état nerveux tendant à l'hydrocéphale, et qui avait quelque rapport avec les précédents, quoiqu'il fût moins aigu. Je prescrivis une mixture antispasmodique avec la teinture de suc-cin et l'éther. Le 6, il était beaucoup mieux, et se rétablit en continuant ce remède pen-dant quelques jours. L'application des vésica-toires aux jambes n'avait pas été négligée:

O B S E R V A T I O N

SUR UNE AMPUTATION DU BRAS DANS L'ARTICLE;

Par M. FLEURY, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu,
à Clermont.

L'AMPUTATION du bras dans l'article est, sans contredit, l'une des opérations qui a le plus illustré la chirurgie française. Cette opé-ration proposée par *Heister*, pratiquée pour la première fois par *Ledran*, perfectionnée par *Lasaye* et *Desault*, est un de ces grands moyens chirurgicaux, dont on ne doit pas être prodigue; mais qu'il faut employer lorsque les cas l'exigent. Le trouble que la ligature de l'ar-tère principale d'un membre doit nécessaire-ment apporter dans la circulation, les accidens qui peuvent résulter de la section du plexus brachial, la grande quantité de pus que four-nit une plaie aussi étendue, la douleur qui en est inséparable, la difficulté de se rendre

maître du sang, sont autant d'écueils à redouter dans cette opération, généralement regardée comme l'une des plus dangereuses de la chirurgie. Les coups de feu qui brisent en éclats la partie supérieure de l'humérus et produisent l'attrition des parties molles environnantes, sont les causes qui nécessitent le plus ordinairement l'amputation du bras dans l'article. On trouvera un exemple bien frappant de ces causes dans l'observation suivante.

Pierre Prugue, âgé de douze ans, cultivateur, habitant de la commune de Montferrand, département du Puy-de-Dôme, reçut le 3 août 1806, un coup de feu, à bout portant, à la partie supérieure et externe du bras gauche. Le coup fit balle, le bras fut traversé de dehors en dedans, deux travers de doigt au-dessus de l'insertion du deltoïde. Quelques grains de plomb se perdirent dans l'épaisseur des parois de la poitrine, il n'en pénétra point dans cette cavité. La partie supérieure de l'humérus fut fracturée en éclats. Les parties molles qui la recouvrent, furent déchirées et comme réduites en bouillie, dans l'étendue de quatre centimètres environ; la direction de la plaie, la perte absolue du sentiment et du mouvement, l'absence du pouls, le défaut de chaleur, me firent présumer que l'artère brachiale et la majeure partie des nerfs du bras participaient à l'attrition des parties molles extérieures. Je regardai dès-lors l'amputation du bras dans l'article, comme le seul moyen de sauver les jours du malade. *M. Brun*, chirurgien de Montferrand, qui m'avait fait appeler en consultation, fut du même avis; mais aucun accident grave ne s'étant manifesté, nous crûmes devoir différer l'opération. Le lendemain matin,

l'état du malade était à-peu-près le même que la veille. On ne sentait point les battemens du poulx. Le bras n'avait repris ni sa chaleur, ni sa couleur naturelles, quoiqu'on l'eût entouré de sachets pleins de sable chaud. Le délire, la fièvre et la stupeur se déclarèrent dans la journée. Les environs de la plaie devinrent noirs, et répandirent bientôt l'odeur de la gangrène. Jugéant alors l'amputation urgente, nous y procédâmes sur-le-champ de la manière suivante : Le malade fut assis sur une table, et fixé par un aide. M. *Brun* essaya de comprimer l'artère sous-clavière au-dessus de la clavicule. La première côte n'offrant probablement pas chez cet enfant un point d'appui suffisant, la compression, quoique faite d'une manière méthodique, ne suspendit point le cours du sang. Le bras étant tenu un peu écarté du tronc, je fis une incision transversale, quatre travers de doigt au-dessous de l'acromion; puis deux incisions obliques, l'une en dedans, l'autre en dehors, qui venant se réunir à la première, formèrent un lambeau triangulaire de la majeure partie du deltoïde. Plusieurs branches des artères circonflexes ayant été ouvertes, j'en fis la ligature. Je disséquai ensuite le lambeau que je fis tenir par un aide, afin de pénétrer dans l'articulation. La tête de l'humérus ayant été luxée et détachée des parties molles environnantes, je formai le second lambeau, en portant le tranchant de l'instrument le plus près de l'os qu'il fut possible. Je chargeai un aide intelligent de faire la section de ce lambeau, après avoir saisi moi-même entre le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, le tronc de l'artère axillaire. J'aimai

mieux confier à un autre la section du lambeau, et tenir les vaisseaux comprimés entre mes doigts, que de les faire comprimer par un aide comme le conseille *Desault*. Le bras étant détaché du tronc, je pris de la main droite des pinces à disséquer. Je saisis les extrémités de l'artère et de la veine axillaires; on en fit la ligature immédiate avec la plus grande facilité. L'artère principale du membre étant liée, j'épongeai la plaie et je fis la ligature de tous les vaisseaux qui donnaient. Les lambeaux furent ensuite rapprochés et maintenus en contact, à l'aide de gâteaux de charpie et d'un bandage unissant.

Pendant l'opération, qui fut faite à huit heures du soir, et plus de vingt-quatre après l'accident, le malade ne perdit pas une demi-palette de sang : il ne donna presque aucun signe de douleur, ce que j'attribue à l'état de délire dans lequel il était. Vers minuit, tous les accidens se dissipèrent comme par enchantement. Le délire et la stupeur cessèrent; le pouls qui était petit, serré et concentré avant l'opération, se développa d'une manière sensible. Le malade témoigna le besoin de rendre ses urines et de la répugnance pour la potion éthérée, dont on lui faisait prendre une cuillerée de demi-heure en demi-heure. Il fut calme pendant la nuit; dans la matinée, il dormit plusieurs heures de suite. A son réveil, il demanda à manger. La suppuration s'établit promptement, ce qui nous força à lever l'appareil au bout de quarante-huit heures. Dès que le gonflement fut dissipé, la plaie fournit une grande quantité de pus séreux et de mauvaise nature. Les chairs devinrent molles et blaf-

farde. Tout annonçait les approches de la fièvre lente : nous mîmes le malade à l'usage du quinquina et des amers. L'administration de ces remèdes produisit l'effet que nous attendions. L'état du malade ne tarda pas à s'améliorer d'une manière sensible. Onze jours après l'opération, il survint une hémorragie assez abondante. Elle fut précédée d'inquiétudes, de fourmillemens et de douleurs vives dans le moignon. Ces symptômes précurseurs de l'hémorragie, se déclarèrent sur les trois heures de l'après-midi. Le malade était levé ; les douleurs qu'il éprouvait le forcèrent à se mettre au lit. Le sang commença de couler en nappe, entre sept et huit heures du soir. M. Brun ayant été appelé, appliqua sur l'endroit d'où sortait le sang un plumaceau de charpie trempé dans l'eau de rabel. L'hémorragie s'arrêta à l'instant même ; elle n'a plus reparu depuis. Si cette évacuation sanguine était survenue dans le temps de la période inflammatoire ; si elle n'avait pas été accompagnée d'un état d'adynamie très-manifeste, je serais tenté, d'après les symptômes qui l'ont précédée, de la regarder plutôt comme une évacuation critique et salutaire, que comme un accident produit par la chute, ou par le relâchement de l'une des ligatures. Le malade, il est vrai, ne perdit point de sang au moment de l'accident, et il en perdit peu au moment de l'opération ; cependant nous ne crûmes point devoir le saigner, parce que l'indication contraire se manifesta dès les premiers jours. Les amers et le quinquina qu'il prit en petite quantité, ne peuvent pas avoir produit une trop grande irritation, ni donné lieu à l'hémorragie ; puisqu'il

n'en faisait usage que depuis deux jours lorsque l'hémorragie survint. D'ailleurs, l'état de faiblesse de cet enfant, sa constitution lymphatique, sa disposition aux affections scrophuleuses, nous firent insister sur les toniques, en y ajoutant l'élixir amer de *Peryhle* (1), dont il a fait usage jusqu'à sa guérison parfaite, qui a eu lieu six semaines après l'opération. Depuis cette époque, l'enfant a pris beaucoup d'embonpoint, ses joues se sont colorées, son teint qui était plombé, est aujourd'hui frais et vermeil. Tout annonce qu'il jouit de la plus parfaite santé.

O B S E R V A T I O N

SUR UNE PLAIE PÉNÉTRANTE DANS LA CAVITÉ DE
LA POITRINE ;

Par M. PETITBEAU, chirurgien en chef de l'hôpital des
Enfants, à Paris.

Le nommé *Jean-Claude Amet*, âgé de dix-neuf ans, d'une forte constitution, militaire dans le vingtième régiment de chasseurs

(1) Cet elixir, dont la recette est consignée dans le code pharmaceutique de M. *Parmentier*, sous le nom d'elixir antiscrophuleux, se fait de la manière suivante :

℥ Racine de gentiane,	demi-once.
Carbonate d'ammoniaque ou de soude,	un gros.
Alcool,	une livre.

Faites digérer et filtrer.

à cheval , vint à l'hôpital Necker, le 19 février 1806 , ayant à la partie latérale antérieure droite de la poitrine, entre la seconde et la troisième côtes, une plaie longitudinale d'un pouce et demi d'étendue, produite par un coup de pointe de sabre qu'il avait reçu dans cette région, en se battant en duel. Au moment même où le malade reçut cette blessure, qui pénétrait dans la cavité de la poitrine, il s'en échappa une grande quantité de sang. Si l'on en croit le blessé, un de ses camarades lui suça la plaie pendant une heure. Le lendemain de son entrée à l'hôpital, on se contenta de panser la plaie avec une compresse fine recouverte de charpie, et par dessus, d'autres compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée. Comme le pouls était fort, plein, et la difficulté de respirer très-grande, on recommanda la saignée, qui fut répétée quatre fois dans la journée. Le même jour, le malade cracha du sang; il disait sentir de l'air sortir par sa plaie. On entendait en effet un sifflement très-marqué résultant du passage de ce fluide à travers les lèvres de la plaie. Le 20 février, la respiration était moins gênée, les crachats étaient peu sanguinolens, le pouls encore assez plein. On prescrivit des saignées qui furent répétées trois fois, et il y eut cessation complète du crachement de sang. Le 21, il y avait eu très-peu de sommeil pendant la nuit; on pratiqua trois autres saignées. Le 22, le pouls était petit, dur, irrégulier, intermittent, la respiration très-difficile, le visage décomposé. Le malade éprouvait à la partie inférieure droite de la poitrine, un sentiment de pesanteur. Cette partie était

douloureuse au toucher, et on y aperçut un empâtement emphysémateux. On suspendit les saignées. Les crachats étaient un peu rougeâtres. Il y avait peu de sommeil, et beaucoup d'agitation pendant la nuit. Le 23, l'oppression était moindre, le pouls petit; il y avait constipation, quoique le malade eût pris plusieurs lavemens, et qu'on lui eût fait prendre une potion laxative, (huile d'amandes douces, oxymel scillitique, sirop de sucre, eau-de-fleurs d'orange.) Les urines étaient très-abondantes. Le 24, il y eut trois selles assez copieuses; cependant le malade se trouvait moins bien, il avait de la fièvre; la respiration était très-embarrassée. On prescrivit une saignée, qui fut répétée le lendemain. Le 26, le malade se sentait mieux; il n'éprouvait plus de sentiment douloureux à la partie inférieure du côté droit de la poitrine, ni de crachement de sang; le pouls était toujours petit; il dormit assez bien. On le saigna encore une fois. Le 27, le sifflement de la plaie continuait; même potion que les jours précédens. Saignée répétée de nouveau. Le 28, il n'y avait plus de gêne dans la respiration, plus de douleur dans la poitrine, mais le malade se plaignait d'un sentiment douloureux vers l'angle inférieur de l'omoplate, et ne soulevait qu'avec peine le bras correspondant.

Le premier mars, il se fit par la plaie un écoulement extrêmement abondant d'un sang pur, foncé en couleur, et comme séreux. Cet écoulement, qui se renouvela pendant deux ou trois jours, parut soulager le malade. On pensa qu'il était dû à la chute de

de caillots de sang, qui d'abord avaient bouché l'orifice de quelques vaisseaux.

Le 2 mars, pouls dur et accéléré, plus plein qu'à l'ordinaire; la douleur du ventre était presque nulle. Le malade se croyait débarrassé; néanmoins il y avait emphysème de tout le côté du corps qui correspondait à la plaie; l'oppression était diminuée, la parole plus libre; on lui prescrivit une tisane faite avec le maigre de veau, de navets, dans laquelle on fit infuser q. s. de fleurs pectorales; on y incorpora de l'oximel scillitique jusqu'à agréable acidité; la plaie était en bon état. Il y eut une selle dans la journée. Vers le soir, les accidens recommencèrent; l'oppression, la douleur revinrent; la parole s'embarrassa de nouveau. On lui pratiqua une petite saignée. L'insomnie, les angoisses durèrent toute la nuit. Le malade affecta une position telle, que ses genoux et sa tête étaient relevés.

Le 3 mars, même état. On chercha à sonder la plaie, mais on ne put y parvenir. Même prescription, potion narcotique, avec l'eau-de-fleurs-d'orange, l'oximel et le sirop de sucre; petite saignée à onze heures du matin. A une heure après-midi, il se manifesta une hémorragie qui nécessita un nouveau pansement, après lequel l'oppression diminua; le pouls devint plus plein, plus mou, mais il était très-fréquent. L'hémorragie continua jusqu'à neuf heures du soir. Le sang qui venait de l'angle supérieur de la plaie, était liquide, très-séreux, et comme délayé dans beaucoup d'eau.

Le 4, le malade avait reposé la nuit précé-

dente ; dans la journée, même état, mieux général. Le soir, le pouls plus serré, sautillant, agitation ; la douleur augmentait surtout pendant la toux. Le malade demanda à manger, et n'eut voulu prendre d'autres médicaments que sa potion. On lui fit une petite saignée, c'était la douzième. Les neuf premières avaient été chacune de deux palettes ; les trois dernières, d'une palette. La nuit calme, sommeil. Le 5 au matin, le pouls était moins dur, quoique très-vite, et la respiration plus libre ; l'appétit était revenu ; on fit une saignée d'une palette.

Le 6, pouls faible, sautillant, intermittent, mal-aise général, dyspnée ; point de repos pendant la nuit. On le trouva cependant un peu mieux. Même prescription ; saignée d'une palette, diète absolue. On aperçut une tumeur, ou mieux, une proéminence de la partie latérale droite de la poitrine, commençant au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate.

Le 7, expectoration abondante ; plus de douleurs abdominales, la proéminence du thorax était diminuée ; le pouls était faible, l'appétit très-grand. On permit une crème de riz. Lorsqu'on portait la main vers l'épaule opposée, le malade éprouvait une douleur très-vive dans l'épaule droite.

Le 8, écoulement abondant de liquide séreux et sanguinolent, qui continua pendant le jour et la nuit ; pâleur extrême, pouls dur, petit et très-vite ; oppression sur-tout pendant la toux. Quatre selles dans la journée. Crème de riz, eau-de-riz.

Le 9, le sifflement de la plaie était revenu aussi fort qu'auparavant ; l'écoulement de sé-

rosité continuait, et n'avait éprouvé que très-peu de diminution; même état du pouls; l'appétit était très-grand: on permit un biscuit.

Le 10, même état, pouls plus plein; teinte livide; toujours un peu d'oppression. Il s'était manifesté une douleur pongitive au côté gauche.

Le 24 mars, l'oppression était presque entièrement dissipée, la plaie presque cicatrisée; mais il restait une fistule qui donnait issue à une grande quantité de sérosité limpide. Amaigrissement, faiblesse extrême, petite fièvre: le malade exhalait une odeur fétide; plus de douleurs, plus d'emphysème, diminution de l'appétit. (Potage, eau rouge, un quart maigre.)

Le 25, même état de la santé. Quand le malade toussait, la sérosité sortait en jet. Je sondai la plaie avec un stylet qui pénétra dans toute sa longueur, d'avant en arrière, sans qu'on ait pu savoir s'il traversait la substance du poulmon.

Le 27, le malade se plaignait d'un point du côté opposé à celui de la plaie, qui l'empêchait de tousser et de respirer; du reste, même état.

Le 4 avril, la plaie sondée dans le dessein d'établir une contre-ouverture, ne laissa pas parcourir au stylet un aussi grand espace que les jours précédens. Au contraire, je crus sentir qu'il était resserré, et retenu par une cause dont je ne connaissais pas la nature. La sortie de cet instrument fut suivie de l'écoulement de quelques gouttes d'un sang vermeil. Cette circonstance me fit cesser toute recherche, dans la crainte de blesser de nouveau le tissu du poulmon.

Dans la suite, il s'établit une fièvre lente ; accompagnée d'une faiblesse extrême ; tantôt il y avait dévoiement, tantôt constipation ; les inspirations devinrent difficiles ; quelquefois il y eut un point douloureux au côté opposé à la plaie. Le malade ne dormait que lorsqu'il reposait sur le côté affecté ; le plus souvent il ne dormait pas la nuit ; l'appétit était très-grand. La fistule était quelque temps sans donner, puis tout-à-coup elle fournissait abondamment une sérosité qui exhalait une odeur infecte, et qui noircissait en se desséchant. Enfin, le marasme devint extrême, l'appétit vorace, le dévoiement continu et copieux, les membres inférieurs s'infiltrèrent, la voix s'éteignit, et la mort survint le 14 août 1806.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la cavité droite de la poitrine remplie d'une quantité considérable de matière puriforme, d'une odeur extrêmement fétide ; la plèvre costale épaissie, et comme une couenne de lard. On crut d'abord que le poumon de ce côté était détruit, et avait servi de matière à la suppuration ; mais quand tout le pus fut écoulé, on trouva le poumon collé sur le côté de la colonne dorsale, très-mince, ne présentant aucune trace de vaisseaux ni de cellules, et réduit à une sorte de membrane dure et noirâtre. On ne put déterminer d'abord d'une manière affirmative, si cette diminution extrême du poumon était due à la destruction partielle de ce viscère, ou bien si elle dépendait seulement de son affaissement causé par la pression que devait exercer sur lui la grande quantité de liquide

contenu dans la cavité pectorale; mais comme la surface du poumon était assez lisse, et sans ulcération, on en conclut qu'il n'avait point contribué à la formation du pus, et qu'il était simplement déprimé par le poids de ce fluide. D'où il faut nécessairement conclure que la suppuration était l'effet de l'inflammation de la plèvre. La bronche du poumon droit était réduite à un bien moindre volume que celle du côté opposé. Le poumon gauche ne présentait aucune altération, si ce n'est quelques adhérences infiltrées avec la plèvre; le péricarde était rempli d'une sérosité blanchâtre. Le foie était très-volumineux, mais sain d'ailleurs. Nulle lésion dans les autres viscères.

La plaie était située au côté externe de l'artère mammaire interne, et au-dessous de la sous-clavière. Le stylet qu'on y introduisit, au lieu de se diriger d'avant en arrière, et de s'enfoncer dans toute sa longueur, se portait en-dedans et en arrière, à la profondeur d'un pouce, où il était arrêté par la colonne vertébrale.

NOTICE

SUR L'HUILE DE *PALMA-CHRISTI*, OU DE RICIN;

Par le docteur LOUIS VALENTIN, l'un des associés nationaux de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, résidant à Marseille.

L'HUILE de *palma-christi*, que les Anglais nomment *castanoil*, si communément et si efficacement usitée en médecine dans toute

l'Amérique et en Angleterre , pourrait s'obtenir en France à très-bas prix. Jusqu'à présent on n'a pu se la procurer qu'à grands frais de l'étranger. En temps de paix , on n'en reçoit que de petites quantités de nos Colonies. Ce n'est guères qu'à Genève que l'on s'est appliqué, depuis quelques années, à extraire l'huile des fruits du ricin, et à l'administrer avec les mêmes succès que les Anglais et les Américains.

Rien n'est plus facile que la culture du ricin et l'extraction de l'huile. Il est bien à souhaiter que l'on s'en occupe dans les départemens méridionaux , que nos pharmaciens soient désormais approvisionnés de cette huile provenant du crû territorial , et que nous nous affranchissions du besoin de la tirer des pays d'outre-mer.

Le ricin, *ricinus palma-christi*, *ricinus communis*, est une belle plante de l'ordre des sous-arbrisseaux , et de la famille des titimaloïdes. Les Espagnols la nomment *higuerilla*, petit figuier. Elle s'élève jusqu'à la hauteur de quatre à six pieds, et au-delà, dans les climats chauds et dans les bons terrains. Elle est annuelle , originaire des deux Indes et d'Afrique. Elle croît dans toute la France.

Dans le sud de cet empire , on peut faire les semis en mars et avril. La plante y croît promptement, et produit sur de longues touffes, ou épis droits, beaucoup de fruits que l'on nomme pignons, renfermés dans des capsules à trois coques hérissées de pointes, et qui mûrissent de bonne heure en automne. Sous des latitudes plus froides, la plante pourrait être conservée en pots pendant l'hiver, et

reportée en pleine terre au printemps, afin d'obtenir la maturité des semences pour l'automne suivant.

La récolte doit se faire en coupant les épis lorsque les capsules sont prêtes à s'ouvrir; on les emporte et on les place dans un lieu où ils achèvent leur entière dessiccation.

On extrait l'huile par l'ébullition et par l'expression. En Amérique, le premier procédé est ordinairement le seul que l'on emploie. On met les semences au four, ou on les torréfie légèrement; on les pile, on fait bouillir la pâte avec de l'eau dans de grandes chaudières, et on enlève l'huile qui vient à la superficie. On fait rebouillir le contenu, et on écume l'huile aussi long-temps qu'il s'en élève. Mais les derniers produits ont une couleur plus orangée que les premiers, et ils ont une odeur et un goût empyreumatiques. Il convient donc de ne prendre que l'huile qui provient des premières ébullitions. Il n'est presque aucun habitant des Antilles chez lequel on ne fasse cette opération qui, auparavant, était déjà employée par les Caraïbes.

Un Européen serait étonné de l'étendue de cette branche de commerce, et de la quantité d'huile de castor qui s'exporte aux Etats-Unis, où elle est le purgatif le plus généralement employé. Faite avec soin, elle peut se conserver plusieurs années sans se rancir, pourvu qu'on la place à l'abri de la lumière.

La bonne qualité de cette huile consiste dans sa douceur et à n'imprimer au goût aucune saveur âcre ni désagréable. On la rend douce par l'ébullition, avec de l'eau. Sa couleur doit être faiblement jaunâtre. On doit se défier

de celle qui est peu colorée et peu consistante. Quelques médecins reprochent aux Américains de ne pas dépouiller les semences de leur écorce, dont *l'âcreté va jusqu'à la causticité*. M. Deyeux pense que c'est le germe de la semence qui donne à l'huile de ricin de mauvaise qualité, la saveur âcre qu'on lui remarque, et que les deux lobes de cette semence, dépouillés de leur germe, fournissent une huile très-douce et bonne à manger. Nous ferons observer qu'aux Antilles, nous ne prenons pas ces précautions qui, d'ailleurs, emporteraient un temps considérable, et que nous n'en obtenons pas moins une huile douce pour l'usage médical, domestique et commercial.

Il y a déjà quelque temps que l'on prépare à Genève, l'huile de ricin, et qu'on l'emploie communément en médecine. On emploie pour la faire le procédé suivant, qui m'a été transmis par M. le professeur Odier: « On enlève soigneusement l'écorce colorée des semences, après les avoir plongées dans de l'eau chaude; on les fait sécher ensuite à une douce chaleur, pour pouvoir en détacher encore la pellicule blanche qui les recouvre, et on procède à l'extraction de l'huile par l'expression à froid. On la laisse reposer pendant plusieurs jours, pour qu'elle forme un dépôt blanc qui la rendrait âcre, et qui pourrait donner des coliques, si on l'employait fraîche et avant qu'elle eût déposé. » De cette manière, on ne peut en préparer que de petites quantités à-la-fois. Le dépôt est une portion du corps muqueux que l'on enchaîne en partie

lorsqu'on torréfie les semences, et qu'on emploie le procédé des Américains.

Il serait oiseux de mettre en question maintenant si les autres huiles douces ne produiraient pas le même effet. Des milliers d'expériences ont complètement répondu en faveur de celle de *palma-christi*, comme purgatif et comme vermifuge, soit par sa nature, soit par son plus grand degré de consistance et par sa gravité spécifique. Les semences elles-mêmes ont une propriété purgative.

On donne cette huile aux adultes à la dose de deux ou trois cuillerées ordinaires, et la moitié aux enfans. Il y a certains accidens causés par les vers, où l'on est obligé de l'augmenter et même d'en doubler la dose. Elle se prend pure, ou mêlée avec du sirop et de l'eau de fleurs-d'orange. Quelquefois on en fait une émulsion avec un jaune d'œuf ou de la gomme arabique. D'autres la prennent dans du thé de menthe ou dans du bouillon. Si on l'administre comme anthelminitique, il vaut mieux la donner pure, par cuillerée ordinaire, ou par cuillerée à café, selon l'âge, d'heure en heure, ou mêlée avec du suc de citron et du sirop.

Elle convient dans beaucoup de cas graves où les purgatifs sont indiqués; dans l'hémoptisie et la péripneumonie, principalement dans les affections des viscères abdominaux; où la manne, la casse (minoratifs réputés très-doux, mais nauséabondes et flatueux), sont rejetées ou n'opèrent pas assez promptement. Dans le *miserere*, et dans quelques maladies des voies urinaires, l'huile de *palma-christi*, prise à doses rompuës et en petite quantité,

nous a rendu de grands services dans le traitement de la fièvre jaune.

V A R I É T É S.

On vient d'achever la fontaine construite en face de l'Ecole de Médecine ; on y lit cette inscription :

*NEAPOLIONIS. AUGUSTI, PROVIDENTIA.
DIVERGIUM. SEQUANÆ.
CIVIUM. COMMODO. ASCLEPIADEI. ORNAMENTO.*

Quelques personnes ont critiqué cette inscription, prétendant que l'on pouvait désigner la médecine par une allégorie plus convenable que par le nom d'*Asclépiade*, médecin ancien peu connu. Leur critique porte sur une fausse interprétation du mot *Asclepiadei* (sous-entend, *templi, fani, atrii*). Ce mot ne désigne point *Asclépiade*, médecin grec, qui exerça la médecine à Rome avec un charlatanisme qui a fait douter s'il avait des connaissances réelles, mais bien *Esculape*, dont le nom grec est *Ἀσκληπίας*. Cette inscription se traduirait donc en français, de la manière suivante :

PAR LA MUNIFICENCE DE NAPOLÉON-
LE-GRAND,

LES EAUX DE LA SEINE ONT ÉTÉ AMENÉES EN CE
LIEU POUR L'UTILITÉ PUBLIQUE, ET L'ORNEMENT
DU SANCTUAIRE D'ESCUAPE.

— M. le docteur *Valentin* nous a communiqué la note suivante, sur les ouvrages périodiques que l'on publie maintenant aux Etats-Unis d'Amérique, sur l'art de guérir, et sur les sciences qui lui sont accessoires. Ces ouvrages sont :

1.^o *The Medical Repository and Review* ; par les docteurs *Samuel Latham Mitchill* et *Edouard Miller*, de New-Yorck. Il y en a neuf volumes in-8.^o, depuis l'année 1797.

2.^o *The Philadelphia Medical and Physical Journal* ; par le professeur *Bénjamin Smith Barton*, de Philadelphie. Outre la médecine, ce Journal qui est aujourd'hui au troisième volume in-8.^o, renferme beaucoup d'articles d'histoire naturelle.

3.^o *The Philadelphia Medical Museum* ; par le docteur *John Redman Coxe*, de Philadelphie. On en a déjà publié deux volumes et demi in-8.^o

4.^o *The Charleston Medical Register*, in-12 ; par le docteur *David Ramsay*, de Charleston. Ce médecin fort âgé et jouissant d'une grande réputation, est auteur de l'histoire de la révolution d'Amérique, et de plusieurs autres mémoires intéressans. Le temps ne lui permet pas de faire paraître régulièrement son *Medical Register*.

L'observation suivante, extraite du *Philadelphia Medical Museum*, présente un exemple singulier de la durée des effets de la morsure du serpent à sonnettes.

Dans l'été de 1801, madame *Alfred Beeman*, de la ville de Braintrim, comté de Luzerne en Pensylvanie, fut mordue par un serpent à sonnettes : elle était alors enceinte de quatre à cinq mois. Malgré les accidens graves qu'elle éprouva, et qui sont ordinaires dans les cas de cette espèce, elle guérit et accoucha heureusement à terme. L'enfant parut être d'une bonne santé. Mais aussitôt qu'on lui eut donné le sein de la mère et qu'il eut tété, il devint de la couleur du serpent, enfla beaucoup et mourut en peu de temps. On procura à la mère un petit chien pour tirer son lait : cet animal mourut en deux jours avec les mêmes symptômes. On essaya ensuite un agneau, puis un petit chien, et encore successivement trois agneaux, qui eurent tous le même sort. Enfin on employa un autre petit chien, qui n'eut que de légers symptômes et ne mourut pas. La femme continua à se bien porter.

30.

Au printemps de 1803, madame *Beeman* accoucha. Craignant que son enfant ne subît le même sort que le précédent, elle fit appeler le docteur *Barstow*. Vu l'intervalle qui s'était écoulé depuis la dernière couche, le médecin l'engagea à allaiter son enfant; et en effet, il n'en résulta aucune conséquence fâcheuse (1).

— M. *Saisset*, chirurgien de l'hôpital de la Charité à Montpellier, a publié dernièrement un mémoire sur les eaux de *Lamalou*, situées dans le voisinage de cette ville (2); il résulte de l'analyse qui en a été faite, qu'elles contiennent de l'acide carbonique, des sels, une petite quantité de soufre et de fer. Les maladies dans le traitement desquelles elles ont eu le plus de succès, sont la sciatique, le lumbago, les rhumatismes chroniques, la colique néphrétique, les anomalies du flux menstruel, les suites de couche, les fleurs blanches, la blennorrhée, la chlôrose, l'hystérie, la stérilité, quelques affections de la peau, de la vessie ou des yeux, quelques cas d'ankylose, de rétraction des membres.

(1) *Account of the singular effects from the bite of a Rattle-Snake*, c'est-à-dire : Relation des effets singuliers de la morsure d'un serpent à sonnettes; par le docteur *Barstow*, de Wilkesbarre en Pennsylvanie. Extrait du *Philadelphia Medical Museum*, vol. 3, p. 61; par le docteur *Louis Valentin*, résidant à Marseille.

(2) A. Montpellier, chez l'Auteur, rue de la Fontaine, N.º 104, et chez les principaux libraires des Départemens. Prix, 1 fr. 50 cent.

 NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOTICE ET EXTRAIT RAISONNÉ

D'un livre de Médecine devenu si rare, qu'on n'en connaît que deux ou trois exemplaires (1), avec des notes historiques, littéraires et critiques.

Par P. Sue, professeur, bibliothécaire et trésorier de l'Ecole-de-Médecine de Paris, membre de plusieurs Sociétés nationales et étrangères, etc.

Ce livre, de format in-4.^o contenant 299 pages, est écrit en latin, et a pour titre : *Historicæ hodiernæ medicinae rationalis veritatis λόγος Ηρητικός*, (Discours exhortatoire) *ad rationales medicos*. Il est sans nom d'auteur, sans date, sans lieu d'impression. On sait cependant par les lettres de *Guy-Patin*, et par des détails particuliers,

(1) Je dis trois, parce que M. *Husson*, mon collaborateur à la bibliothèque de l'Ecole, m'a assuré en avoir vu un exemplaire entre les mains d'un jeune homme qui est même venu le comparer avec celui de l'Ecole. Peut-être existe-t-il, dans quelque bibliothèque de province, quelque autre exemplaire de l'ouvrage de *Bouvard*; j'ai peine à le croire, parce que j'ai consulté à ce sujet beaucoup de personnes qui ont fait des recherches dans les dépôts littéraires-nationaux des principales villes de l'Empire, et entr'autres M. *Barbier*, bibliothécaire du conseil-d'Etat, et M. *Prunelle*, bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Montpellier; tous m'ont dit n'avoir découvert ce livre nulle part.

qu'il a été composé et publié par *Charles Bouvard*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et premier médecin de Louis XIII, roi de France. Quant à sa date, on verra, par la suite, qu'elle est certainement de 1655.

Pour mettre plus d'ordre et de clarté dans cette notice, nous avons cru devoir la partager en trois sections, qui contiennent, la première, des détails sur la vie et les ouvrages de l'auteur; la seconde, des anecdotes historiques et des notes relatives à l'ouvrage, l'objet de cet écrit; la troisième enfin, une analyse ou un extrait raisonné de cet ouvrage.

§. I.

Détails sur la vie et les ouvrages de Charles Bouvard, premier médecin de Louis XIII.

Charles Bouvard est né à la fin du seizième siècle, vers 1572 (1), à Montoire en Vendomois, département de Loir et Cher. Nul doute que *Michel-Philippe Bouvard*, célèbre médecin de la faculté de médecine de Paris, dans le dernier siècle, ne fût un des descendants de *Charles Bouvard*, quoique la lettre finale de son nom ne soit pas la même que celle de *Charles*. *Guenet*, dans l'éloge historique de *Michel*, qu'il a publié in-8°. en 1787, dit, page 71, que *Charles* fut un des principaux de cette respectable famille; *Condorcet*, qui a aussi fait l'éloge de *Michel* (2), dit, que sa famille exerçait la médecine à Chartres depuis plusieurs siècles; que sous le règne de

(1) Si, comme le dit *Guy-Patin*, dans une de ses lettres, tome I, lettre 122, édition de 1692, *Bouvard* avait 86 ans, quand il mourut en 1658, il devait en effet être né en 1572.

(2) Voyez *Eloges des académiciens de l'académie des Sciences*, morts depuis 1666 jusqu'en 1790; in-12, t. IV, p. 275.

Louis XIII, elle avait donné un premier médecin, dont les enfans ont occupé des places importantes dans la magistrature et dans l'administration (1).

Le père de *Bouvard*, médecin recommandable par son habileté dans son art, et par son amour pour la religion, eut un soin particulier de son éducation. *René Chartier* son compatriote, son ami, professeur comme lui au collège de France, ce médecin érudit, à qui nous devons l'excellente édition en treize volumes in-f°. des Œuvres d'*Hippocrate* et de *Galien*, en grec et en latin; *Chartier*, dis-je, rapporte une anecdote assez singulière dans son *Paranymphe*, ou discours pour la fin de la licence de *Bouvard*. Il dit qu'au moment de la naissance de celui-ci, son père le prit dans ses bras, qu'il l'éleva vers le ciel, et qu'il le dévoua par un serment solennel à l'art qu'il professait (2).

Mais ce tendre père n'eut pas la consolation de voir, encore moins de suivre l'effet de son engagement. Car à peine eut-il donné ses premiers soins à l'éducation de ce fils chéri, que la guerre civile ayant porté le trouble dans sa patrie, et le désordre dans ses affaires, il fut attaqué d'une maladie grave qui le conduisit au tombeau. Sa

(1) *Bouvard de Fourqueux*, qui fut ministre de Louis XV, reconnu en 1769, *Michel Bouvard* pour son parent, et lui envoya son cachet, en l'engageant à prendre les mêmes armes. Il est singulier que cette reconnaissance n'ait eu lieu qu'après que *Michel Bouvard* a été annobli le 26 septembre 1768.

(2) *Nostri iatrogenistae parens, insigni pietate et virtute medicus, suum filium infantem suis manibus amplexus, in cælum erexit, et prosligandis humanæ naturæ hostibus morbis jurejurando eum obstrinxit. Voyez Mémoire historique et littéraire sur le Collège royal de France, par l'abbé Goujet, in-12, t. 3, p. 137.*

femme ou le suivit de près, ou était morte quelque temps avant lui.

Le jeune *Bouvard* orphelin, avant, pour ainsi dire ; de se connaître, se vit alors prié de tous les secours qu'il devait trouver dans la maison paternelle, pour remplir la carrière à laquelle il était destiné. Très-borné en outre dans sa fortune, il chercha dans une étude laborieuse les moyens de se tirer d'affaire, et de réussir dans l'état qu'il voulait embrasser. Après avoir lutté quelque temps avec l'adversité, il alla à Angers, où il s'appliqua d'abord à l'étude des humanités, et ensuite à celle de la philosophie ; il passa de-là à celle du droit, s'y livra pendant deux ans, et prit des leçons de *Marin Liberge*, qui avait été appelé de Poitiers, à l'effet d'enseigner cette science à Angers. Il était déjà assez instruit pour se faire un nom dans la profession d'avocat, si le serment de son père, qu'il s'était fait un devoir de remplir, et son propre penchant, ne l'eussent pas décidé pour l'étude et la pratique de la médecine.

Il crut alors devoir quitter Angers et venir à Paris, où pendant sept années consécutives il étudia toutes les parties de la médecine avec tant de zèle, avec tant d'assiduité, que les jours ne suffisant pas à ses exercices en ce genre, il y employait une partie des nuits. L'anatomie fut sur-tout le sujet de ses travaux et de ses méditations. Non content d'écouter les leçons des plus célèbres professeurs de ce temps, il disséqua lui-même les cadavres, en examina toutes les parties jusque dans leurs plus petits détails, et se mit bientôt en état d'enseigner à ses camarades ce qu'il avait appris de ses maîtres. La botanique fut aussi une des sciences qu'il cultiva avec le plus de soin et d'ardeur.

Il avait acquis les connaissances les plus nécessaires à un médecin, lorsqu'il se présenta sur les bancs de la Faculté de médecine de Paris, pour y être reçu docteur. Le 16 décembre 1604 il soutint sa première thèse, qui a pour titre : *An mulieri quàm viro Venus aptior ; si les*

plaisirs de l'amour conviennent mieux à la femme qu'à l'homme ; il conclut pour l'affirmative (1). L'année suivante, le 28 avril et le 17 novembre, il soutint deux autres thèses, qui sont intitulées, la première, *an declinante morbo sanitas ; si la santé est la suite du déclin de la maladie*, avec conclusion affirmative ; la seconde, avec la même conclusion : *an epilepsia post vigesimum*

(1) Le sujet de cette thèse de médecine pourra paraître assez singulier à bien des lecteurs, et peu convenable à la dignité doctorale ; mais ceux qui connaissent la collection des thèses de la Faculté de Médecine de Paris, savent qu'il y en a plusieurs autres du même genre. *Baron* en a formé un recueil en trois volumes in-4.^o, que j'ai acheté à la vente de sa bibliothèque, et dont j'ai enrichi depuis celle actuelle de l'Ecole de Médecine de Paris. Ces trois volumes ont pour titre, de la main de ce médecin : *Theses erotico-medicæ, omnes vel festivioris, vel amœnioris argumenti, et elegantiori stilo conscriptæ*. Dans le premier volume, il y en a deux, l'une soutenue à la Faculté de Rheims, et qui a pour titre : *An sanitati matrimonium*, avec conclusion affirmative ; l'autre, présentée en 1754, pour être soutenue au Collège de chirurgie de Paris, qui a été supprimée par arrêt du Parlement, comme trop licencieuse dans la description des parties génitales de la femme, et qui a pour titre : *De partium externarum generationi inservientium in mulieribus naturali, vitiosâ et morbosâ dispositione, theses anatomico-chirurgicæ*. Une des plus curieuses du deuxième volume, est celle qui a pour titre : *Est-ne femina viro salacior ?* Elle a été soutenue la première fois, le 28 janvier 1659 ; et pour la deuxième fois, le 4 mars 1783.

Dans le troisième volume, il y a deux thèses de la Faculté de Caen, l'une de 1719, intitulée : *An homo a verminibus*. L'autre, de 1752, sur la puberté.

quintum annum sanabilis ; si après l'âge de vingt-cinq ans l'épilepsie est guérissable. Ces deux dernières thèses sont imprimées.

La première ne l'a pas été, et voici pourquoi. Les thèses de la Faculté, depuis le temps où elles ont commencé à avoir lieu, jusqu'à l'année 1569, sont toutes manuscrites. La seconde de cette année est la première qui ait été imprimée, et ensuite la seconde de l'an 1570. Depuis ce temps, jusqu'en 1618 environ, on en trouve un grand nombre qui ne sont que manuscrites, parce qu'apparemment leur impression n'était pas obligatoire; *Bouvard*, qui a soutenu la sienne en 1604, n'aura pas jugé à propos de la faire imprimer, n'y étant pas obligé.

L'abbé *Goujet* nous apprend que *Bouvard* soutint ses trois thèses avec tant de succès, qu'il mérita qu'on lui décernât le *premier lieu* de la licence, ce qui a toujours été un grand honneur pour un bachelier. Ce fut à l'occasion de sa réception à la licence, le 20 mai 1606, que *Chartier*, bachelier comme lui, prononça le discours, ou *Paranymphe*, dont nous avons parlé plus haut; l'année suivante, *Bouvard* rendit le même office à son parrain, le *négyriste* (1); car pour obtenir le titre de docteur-régent,

(1) Pour l'intelligence de cet article, il faut savoir que l'acte des *Paranymphes* était un exercice double partagé entre le doyen de la Faculté, et les bacheliers émérites. Le doyen était le vrai *Paranymphe*, qui présentait, au chancelier de l'église de Paris, les futurs licenciés. Du côté des bacheliers, ce n'était originairement qu'un discours par lequel l'orateur, bachelier ou autre, au nom et de la part du chancelier de Notre-Dame, invitait tous les bacheliers qui avaient achevé leurs cours d'études, à se rendre dans la salle de l'évêché, pour y être nommés selon le rang qui leur avait été assigné par la Faculté, et pour y recevoir la bénédiction Apostolique, avec le pouvoir d'enseigner.

il présida, ainsi qu'il était d'usage, à la thèse manuscrite que soutint *Chartier* le 4 juillet 1607, et qui était intitulée : *An mulier naturæ parietibus. Si la femme est un écart de la nature. Voyez la note de la page 461.*

Bouvard acquit bientôt une réputation que son mérite personnel déjà connu, et ses succès dans la pratique, élevèrent au plus haut degré, ce qui lui procura les plus belles places. En 1625 il fut nommé professeur en médecine au Collège de France (1). Deux ans après, en 1627, et non en 1628, comme le dit *Eloy*, dans son Dictionnaire historique, il fut choisi pour succéder à *Heroard*, en qualité de premier médecin de *Louis XIII*, place qu'il a remplie jusqu'à la mort de ce monarque, arrivée en 1643, place qui lui conféra en même temps le titre de surintendant du Jardin des plantes, à l'établissement duquel *Hazon* dit qu'il eut grande part (2).

Amelot de Lahoussaye, qui dans ses Mémoires historiques se déchaîne avec moins de raison que d'humeur

(1) Nous ignorons sur quel fondement et sur quelle autorité l'auteur de la critique insérée dans l'ancien journal de Médecine, in-12, tome XLVIII, page 455, dit que *Bouvard n'a point été professeur au Collège royal, comme l'ont avancé l'abbé Goujet, et d'après lui, Carrère*. Comment croire que l'abbé *Goujet* qui, quand il a composé son histoire sur le Collège de France, a obtenu, comme me l'ont assuré les plus anciens professeurs de cette école, tous les renseignemens dont il avait besoin ; comment croire, dis-je, qu'il eût indiqué dans son ouvrage la date et le temps du professorat de *Bouvard*, s'il n'avait pas eu en même temps, par écrit, la certitude de son élection ? Qui donc, depuis 1625 jusqu'en 1658, époque de la mort de *Bouvard*, a rempli la place de professeur en médecine au collège de France ?

(2) *Eloge historique de la Faculté de Médecine de Paris*, in-4.°, 1773, p. 9.

contre les médecins dont il parle, n'a pas plus épargné *Bouvard* que les autres : car il dit, tome 1, page 518, sans doute en plaisantant et pour tourner ce médecin en ridicule, que dans le temps qu'il fut premier médecin de *Louis XIII*, il fit prendre à ce monarque, en un an, deux cent quinze médecines et deux cent douze lavemens, et qu'il le fit saigner quarante-sept fois. *On pourrait bien dire après cela*, ajoute *Amelot*, *que ce bon prince avait fait son cours de médecine dans toutes les formes.*

L'anecdote suivante paraît prouver que *Bouvard* était fort jaloux des droits attachés à sa place de premier médecin. Le 16 décembre 1633, il sollicita et obtint un arrêt du conseil d'Etat qui supprima une thèse présentée à la faculté de médecine, et qui avait pour titre : *An visceribus nutritiis æstuantibus, aquarum metallicarum potus salubris; si dans l'inflammation des viscères nourriciers, la boisson des eaux minérales est salutaire.* Le prétexte dont il se servit pour faire supprimer cette thèse, fut qu'elle contenait quelques propositions qui attaquaient sa juridiction, sur les eaux minérales du royaume, en qualité de premier médecin.

Bouvard est mort le 22 octobre 1658. *Guy-Patin* nous apprend dans ses Lettres, t. 1, lettre 122, édit. de 1692, qu'il avait alors 86 ans, et qu'il mourut de chagrin et exténué de vieillesse, *ex mœrore et senio*, qu'il fut enterré à Saint-Severin sans aucune cérémonie, et que la Faculté de médecine ne fut pas même convoquée à ses obsèques, ce qui paraît bien étonnant. Nous croirions plutôt qu'elle fut convoquée, mais qu'à raison de la diatribe à laquelle il s'était livré contre elle et contre plusieurs de ses membres, dans l'ouvrage dont il est ici question, elle jugea ne devoir pas rendre les derniers devoirs à celui qui, dans un écrit satyrique, avait cherché à la vilipender et à la déshonorer. *Guy-Patin* ajoute dans la même lettre, que *Bouvard* laissa un fils fort riche, conseiller au Parlement, et deux filles; que l'une avait épousé *Jacques*

Cousinot, docteur en médecine (1), et que l'autre était veuve de *M. Ribier*, conseiller aux requêtes du palais, fils d'une nièce de *M. Duvair*, évêque de Lizieux, garde-des-sceaux.

Pierre Girardet, docteur en médecine, de la Faculté de Paris, fait un grand éloge de *Bouvard*, dans l'épître qu'il lui adressa en 1631, en lui dédiant les commentaires de *Louis Duret*, sur les Livres d'*Hippocrate* : *De humoribus purgandis, et de diætâ acutorum*. Il le loue sur tout pour avoir guéri le roi *Louis XIII* d'une fièvre maligne, lorsqu'il tenait, dit-il, le glaive pour couper les têtes de l'hydre de l'hérésie : *Dum cervicibus hæreseos hydræ obtruncandis ensem mente devoveret*.

Dès 1628 *Bouvard* avait été loué sur le même ton par *J. B. Ferrand*, dans l'épître dédicatoire qu'il lui adressa à la tête de deux discours latins, qu'il prononça en prenant le degré de licencié, et qui furent imprimés la même année. *René* lui a dédié la collection des ouvrages de médecine de *Jacques Sylvius*, qu'il a réunis et publiés en 1630, in-f.^o

Il paraît que *Bouvard* prenait ses délassemens dans la poésie, car en 1624 il a publié en vers un ouvrage in-4.^o, qui a pour titre : *Description de la maladie, de la mort et de la vie de madame la duchesse de Mercœur*,

(1) C'est celui à qui *René Chartier*, lorsqu'il ne put plus exercer les fonctions de sa chaire de professeur au Collège de France, fit passer sa survivance. Le discours qu'il prononça, lorsqu'il prit possession de cette chaire, fut tellement applaudi, au rapport de *Duval*, qu'un homme de beaucoup d'esprit, après l'avoir entendu, s'écria : *Egregius est verèquè regius ac suo merito professor, junior licet, hic neodidasculus qui suprâ novitiâ turbam tam eloquenter sapit*. *Cousinot* a été premier médecin de *Louis XIV*, depuis 1643 jusqu'en 1646, qu'il mourut.

décédée dans son château d'Anet, le 6 septembre 1623, avec une épître dédicatoire au prince duc de Vendôme. Cette description est suivie d'un sommaire, également en vers, de la vie de la duchesse, dédié à madame de Vendôme. Ce sommaire commence par les détails de ce qui fut observé à l'ouverture du corps de la duchesse. Pour faire connaître le style et le rythme des vers de *Bouvard*, nous nous contenterons d'en rapporter en note quelques-uns, et nous choisissons ceux qui concernent cette ouverture (1).

On ne connaît pas d'autre ouvrage de *Bouvard*, excepté celui qui est le sujet de cette notice. Cependant on trouve dans le catalogue des livres de M. *Danti d'Isnard*, médecin, p. 55, n.º 673, l'annonce d'un autre ouvrage de

- (1) Après que de son corps son ame fut sortie,
Et que sa chaleur fut toute entière amortie,
Monsieur se résolut qu'avant que l'inhumer,
De faire ouvrir son corps et le faire embaumer;
Et nous ayant enjoint d'en faire l'ouverture,
La vérité parut de nostre conjecture.
Les costés du thorax, au-dedans retirés,
Retenaient ses poumons un petit trop serrés.
.....
Mais son cœur ferme et sain, point gros ni trop petit,
Fit que l'ame plutôt de son corps ne partit;
On ne trouva partie au bas-ventre offensée.
.....
Il n'y eut que les reins qui, selon leur office,
Ne pouvant tirer l'eau manquaient à leur service.
.....
En boue estant changés les mamelons charnus,
Et les bassins remplis de gros cailloux cornus.
.....
Cinq pierres en chaqu'un, entr'autres une grosse,
Estant en ces bassins, comme dans une fosse,
Jointes à un amas d'un ichor sanieux,
Avaient ses pauvres reins empuantis tous deux.
Partant de tous ses maux la cause fut cognüe,
Et non moins sagement la mort en fut prévue, etc., etc.

Bouvard, qui a pour titre : *Recherches des plantes les moins connues et les plus rares, avec les noms des plantes rares des pays étrangers, par de Fourqueux, intendant du Jardin royal*, in-12, broché. Il est bien vrai que *Bouvard* fut seigneur de Fourqueux et surintendant du Jardin royal : mais est-ce une raison pour le faire auteur du livre que nous annonçons ? C'est ce que nous n'osons assurer, avec d'autant plus de fondement, que la date de cet ouvrage est inconnue.

§. I I.

Anecdotes historiques et littéraires sur l'ouvrage de Bouvard.

1.^o Voici d'abord, copiée mot pour mot, une note écrite de la main même de *Baron* (1), qui est à la tête de l'exemplaire qu'il possédait, et que j'ai acheté 48 fr. à la vente des livres de sa bibliothèque, le 7 mars 1788.

« *Liber iste inter raros rarissimus.* Il n'était ni à la bibliothèque de M. de *Senicourt*, ni à celle de M. *Falconnet*, ni à celle des soi-disant *Jésuites*, ni aux autres bibliothèques précédentes. Je ne sache que le cabinet de M. *Reneaulme* de la Garenne, ancien doyen de la Faculté de médecine, actuellement en la possession de M. *Reneaulme* son fils, conseiller au Grand-Consail, où ce livre se trouve. M. *Chomel*, très-curieux qu'il était de tout ce qui regarde l'histoire de la médecine.

(1) *Hyacinthe-Théodore Baron*, médecin de la Faculté de Paris, et ancien doyen, avait formé une très-riche bibliothèque, sur-tout dans les sciences chimique, alchimique, et pharmaceutique. Par son testament, il a légué à la Faculté tous ceux des ouvrages de ce genre de sa bibliothèque, qui ne seraient pas dans celle de la Faculté. Ils sont passés depuis dans celle de l'Ecole actuelle de Médecine de Paris.

» cine, le connaissait bien et n'en a souvent parlé; mais
 » il ne l'avait jamais pu trouver (1). C'est une critique
 » très-forte de la médecine, de la cour et de la ville, du
 » temps de *Louis XIII*, par M. *Bouvard* son premier
 » médecin, avec le projet de l'établissement d'une juri-
 » diction dans la Faculté de médecine (2), pour juger
 » avec connaissance de cause de tout ce qui regarde la
 » médecine et les médecins.

» Ce livre est très-singulier par la manière forte et
 » hardie dont il est écrit, par les anecdotes qu'il con-
 » tient, et par la façon dont il est imprimé avec des
 » corrections de mots, de lignes et d'alinéa tout entiers
 » qui sont collés sur le texte.

» C'est par le plus grand hasard du monde que je l'ai
 » trouvé à la vente des livres de M. *Foubert*, chirurgien ;
 » où il n'était connu de personne. »

2.^o L'exemplaire qui était dans la bibliothèque de
 M. *Reneaulme*, vendue à Paris en 1777, a passé dans
 celle de M. de *Villiers*, médecin, de la Faculté de méde-
 cine de Paris, et savant littérateur, sur-tout en méde-
 cine. De *Villiers* m'a dit qu'à la vente de cette biblio-
 thèque, l'ouvrage de *Bouvard* avait été mis par le libraire
 dans un des paquets que l'on vend ordinairement aux bou-

(1) C'est sans doute pour cela qu'en parlant de *Bou-
 vard* dans son *Essai historique sur la médecine en
 France*, *Chomel* ne dit pas un mot de cet ouvrage. Ap-
 paremment qu'il ne le connaissait que pour en avoir
 entendu parler.

(2) *Baron* ici se trompe ; car on verra plus bas, dans
 l'extrait que nous donnerons de cet ouvrage, que *Bou-
 vard* voulait bien créer cette juridiction ; mais bien loin
 de vouloir l'établir dans la Faculté, son projet était de
 se l'attribuer, comme premier médecin, ainsi que
 l'avaient déjà tenté inutilement quelques-uns de ses pré-
 décesseurs.

quinistes au commencement de chaque vacation , et qu'il l'avait acheté presque rien avec un tas de brochures.

Ce qu'il y a de certain , c'est que ce livre ne se trouve dans aucune des bibliothèques publiques de Paris, pas même dans celle impériale ; les meilleurs bibliographes en médecine, tels que *Vanderlinden*, *Mercklin*, *Haller*, etc. n'en parlent pas ; il n'en est fait aucune mention dans les catalogues de livres les plus complets et les plus renommés, tels que la bibliographie de *Debure*, le catalogue de *Falconnet*, celui de *Burette*, celui des livres rares du duc de la *Vallière*, celui de *Clément*, dans le Dictionnaire historique de la médecine, par *Eloy*, quoiqu'il y ait un article sur *Charles Bouvard*, etc.; ce qui prouve combien ce livre est devenu rare.

3.^o Les recherches que j'ai faites à ce sujet m'ont presque convaincu qu'il n'existe de l'ouvrage de *Bouvard* que trois exemplaires. Je place le premier, celui que j'ai acheté à la vente des livres de *M. Baron*, et que je comparai alors avec l'exemplaire de *M. de Villiers*, qui croyait être le seul qui possédât ce livre. Le résultat de la comparaison fut que, quoique les mêmes pour le fond, chacun contenait des corrections, des additions, des omissions, des soulignemens qui n'étaient pas dans l'autre ; en sorte que, par la communication prise des deux exemplaires, et en ajoutant, corrigeant réciproquement l'un par l'autre, nous les avons rendus semblables en tout point ; tous deux nous ont paru avoir été corrigés après coup, parce que tous deux ont de petits morceaux de papiers collés sur quelques lignes, les uns blancs pour effacer certains mots, les autres écrits à la main pour ajouter, changer, substituer un mot et même des phrases entières.

Le second exemplaire est sans doute celui qui a appartenu à *de Villiers*, celui qui existe dans notre bibliothèque (celle de l'Ecole de Médecine de Paris). La preuve en est, qu'il contient, écrites de ma main, les mêmes corrections et additions que je fis à l'exemplaire de *de Villiers* et au mien, lors de la comparaison des deux, dont il

a été question plus haut. Mais j'ignore, ou plutôt je ne me rappelle pas comment nous possédons cet exemplaire. Je ne le trouve porté dans aucun des catalogues qui m'ont servi à former notre bibliothèque. Le libraire qui a fait la vente des livres de *de Villiers*, et à qui je l'ai fait voir, m'a assuré n'en avoir eu aucune connaissance, et qu'il n'avait pas été vendu publiquement. Je soupçonne qu'il a été placé dans la bibliothèque de l'ancien Collège de Chirurgie, par feu *Peyrilhe*, notre collègue, qui était très-lié avec *de Villiers*; celui-ci, avant sa mort, l'aura donné à *Peyrilhe*, qui en sera resté possesseur, et qui, à la mort de *de Villiers*, l'aura déposé dans la bibliothèque du Collège de Chirurgie qu'il dirigeait, sans l'inscrire dans le catalogue des livres de la bibliothèque, puisqu'il n'y est pas porté. Le nom de *le Vignon* qu'on lit au frontispice de cet exemplaire, semble prouver qu'il a appartenu à un médecin de la Faculté de médecine de Paris, qui portait ce nom, et qui était en licence en 1693 et 1694. À l'égard de l'existence du troisième exemplaire, je n'ai pour garant que le récit de *M. Husson*. Voyez la note de la première page.

4.^e *Guy-Patin* parle de l'ouvrage de *Bouvard* dans ses lettres tirées du cabinet de *Charles Spon*, tome II, édition de 1718, lettre CXI, pag. 183; la date est du 3 mars 1656, ce qui peut fixer à peu-près l'époque où cet ouvrage a paru; car il est probable que *Guy-Patin* en a parlé peu de temps avant et après sa publication. On pourrait donc placer cette époque, sans craindre de se tromper, vers l'an 1655 ou 1656; c'est-à-dire, trois ans environ avant la mort de *Bouvard*. Voici le passage de la lettre de *Guy-Patin*.

« Je pense que *M. Sauvageon* vous aura parlé d'un livre de *M. Bouvard* pour la réformation de la médecine: il m'en a donné un, ce qui est une faveur qu'il fera à peu d'autres (1); mais certes je puis vous assurer que, hors

(1) Ces mots *qu'il fera* prouvent que le livre ne paraissait pas encore, ou qu'il ne paraissait que depuis quel-

du bon dessein, l'ouvrage est bien chétif, embrouillé, force répétitions, mauvais termes et pauvre latin (1). M. Bouvard a dit qu'il ne le mettra point en lumière qu'il n'en ait l'avis de ses bons amis (2). *Quos mundo paucissimos habeo*, ajoute-t-il. Il m'en a nommé trois; savoir, le bon-homme M. Riolan son beau-frère, M. Moreau et moi. Je crois bien que quelqu'autre l'obtiendra parfaitement, et après tout cela, nous verrons de quelle part il prendra nos avis, et quel remède il y apportera : je puis appliquer à ce livre ce qu'a dit *Martial* d'un méchant livre de son temps : *Multae non possent, una littera potest*. Les barbiers, les chirurgiens, les sages-femmes, les empiriques et les charlatans n'y sont pas oubliés; aussi ne manquent-ils pas d'en faire bien du bruit. M. Bouvard a autrefois été un fort excellent homme; mais la cour l'a corrompu, comme elle a fait plusieurs autres, et la caducité de son âge, 84 ans, l'empêche de bien raisonner, principalement au point jusqu'auquel doit aller un homme qui écrit pour la postérité, qui s'expose en public, et qui se fait faire son procès par écrit. »

Dans une autre de ses lettres, la CCXC, datée du 23 mars 1663, et tirée du recueil de 1707, tom. II, p. 352, *Guy-Patin* parle de nouveau de l'ouvrage de *Bouvard*, et s'exprime ainsi (3).

« Pour ce que vous me demandez touchant le livre de

que temps. Autrement, *Guy-Patin* aurait mis qu'il *est faite*. On verra bientôt, par une autre lettre de ce médecin, que cet ouvrage n'était pas même alors achevé.

(1) Les passages latins que nous citerons en note dans le troisième paragraphe de cette notice, feront voir que le jugement de *Guy-Patin* est beaucoup trop sévère.

(2) Nouvelle preuve que l'ouvrage n'était pas encore publié.

(3) Dans l'édition de 1692, en trois volumes, cette lettre est la 288.^{me} et sans-date.

feu M. *Bouvard* (1), c'est une autre affaire. J'en avais un qu'il m'avait donné, avant d'être achevé. Il en lut quelque chose à feu M. *Riolan* son beau-frère, qui lui conseilla de cacher le tout et de le supprimer, tant parce qu'il était mal fait, que parce qu'il y offensait des gens qui lui pouvaient nuire. Ces messieurs étaient le cardinal *Mazarin*, *Vautier* et *Valot* (médecins). *Bouvard*, qui était déjà fort vieux, eut peur des menaces de M. *Riolan*, qui était un homme âcre. Il en avait donné un (exemplaire de son livre) à M. *Moreau* qu'il lui retira, en disant qu'il voulait y changer quelque chose; il m'en fit autant, et je fus assez simple de le lui rendre. Feu M. *Moreau* me dit que cela ne valait rien, et qu'il était indigne d'avoir place dans son étude. M. *Bouvard* était déjà fort sec et fort maigre; enfin, il mourut d'une phthisie de vieillesse. Depuis ce temps-là, j'en ai parlé une fois (du livre) à madame *Cousinot* sa fille, qui me témoigna que la famille n'était pas contente de ce livre. Je sais bien que M. *Bouvard* m'a dit autrefois qu'il avait entretenu le feu roi du mérite et de la capacité de quelques médecins, par les mains desquels Sa Majesté avait passé, et qu'après qu'il lui en eût dit ce qu'il en savait, le Roi s'écria: *Hélas! que je suis malheureux d'avoir passé par les mains de tant de charlatans!* Ces messieurs étaient *Heroard* (à qui *Bouvard* succéda en qualité de premier médecin), *Guillemeau* et *Vautier*, etc. » Le reste de cette lettre contient sur ces trois médecins des anecdotes satyriques, qu'il est inutile de rapporter ici.

5.º Au premier feuillet de l'exemplaire de de *Villiers*, on lit ces mots qu'il m'a assuré, je ne sais sur quels renseignements, être de la main même de *Bouvard*; à M. *Riolan*, premier médecin de la feue reine-mère, doyen des professeurs du roi, et de l'Ecole de Méde-

(1) Il y avait alors cinq ans environ que *Bouvard* était mort.

cine de Paris (1). On lit ensuite d'une autre écriture, et que j'assure être celle de *Guy-Patin* (2) : *donné à M. Riolan par Bouvard son beau-frère, qui est le vrai auteur de ce livre, ce 14 août 1655; ce qui désigne sa date et le temps où il a paru.*

On a vu plus haut que des trois exemplaires de son livre, dont *Bouvard* avait disposé en faveur de MM. *Riolan*, *Moreau* et *Guy-Patin*, il était venu à bout de retirer des mains des deux derniers l'exemplaire qu'il avait donné à chacun. Apparemment qu'il n'a pas voulu retirer celui de son beau-frère, ou que celui-ci n'a pas voulu le lui rendre. C'est probablement un des trois exemplaires qui sont restés dans le public. C'est celui qui a donné lieu à la critique dont nous allons rendre compte.

6.^o En 1776, M. *Carrère*, médecin de Paris, publia une *Bibliothèque littéraire de Médecine*, in-4^o. dont il n'a paru que les deux premiers volumes. Elle a donné lieu à une amère critique, insérée dans l'ancien *Journal de Médecine*, rédigée par *Bacher*. C'est dans le mois de novembre 1777, tome XLVIII, page 455, qu'est placé l'article qui concerne le livre de *Bouvard*. L'auteur, après avoir fait à *Carrère* le reproche de n'avoir pas parlé de l'ouvrage de *Bouvard sur la Médecine rationnelle*, en donne le titre et les détails, et dit : *Cet ouvrage a été imprimé furtivement, sans doute à cause du projet particulier de Charles Bouvard, qui y dit net-*

(1) *Riolan* le père devint l'ancien de l'École en 1649, et le fut jusqu'en 1657, qu'il mourut. Il fut doyen par charge en 1586.

(2) Je fonde cette assurance sur un manuscrit de *Guy-Patin*, sur de nouvelles lettres inédites de ce médecin, dont feu *Peyrilhe*, notre collègue, a fait présent à l'École de Médecine, et sur lesquelles j'ai fait un rapport très-étendu. La note dont est question est de la même écriture que celle des nouvelles lettres.

tement et durement ce qu'il pense contre les faux médecins et les juges. Le reste ne contient que quelques-unes des remarques que nous avons faites plus haut sur ce livre. (1).

(La suite au numéro prochain.)

(1) Nous soupçonnons très-fort, et avec assez de fondement, que l'auteur de cet article est de Villiers, avec d'autant plus de raison, que c'est son exemplaire qu'on cite, et que personne autre que lui ne savait qu'il en fût possesseur; car, quand je lui ai fait voir celui de Baron, il m'a assuré, (comme je l'ai déjà dit), qu'il croyait que le sien était unique.

AN ATTEMPT TO DEDUCE

A NOMENCLATURE OF CERTAIN FEBRILE AND PESTILENTIAL DISEASES, etc.

C'est-à-dire; *Essai tendant à former une nomenclature de certaines maladies fébriles et pestilentiellles, d'après l'origine et la nature de leur cause éloignée; par le docteur Edouard Miller, de New-York; extrait et traduit du Medical Repository and review, Hexade 2 (1). — Volume I, ou tome VII (2).*

(1) Les ravages produits pendant ces dernières années, dans diverses parties des Etats-Unis de l'Amérique septentrionale, par la fièvre jaune, ont porté les médecins de ce pays à diriger leur attention vers la recherche des causes des maladies qui règnent épidémiquement. La question de la contagion de la fièvre jaune, si long-temps agitée par les médecins Américains, est étendue dans la mémoire que l'on va lire, à plusieurs autres sortes de fièvres, et même à plusieurs maladies sur le caractère contagieux desquelles on n'avait jamais élevé de doutes.

(Note des Rédacteurs.)

(2) Extrait fait par M. Louis Valentin, D.-M., à Marseille.

Il y a un groupe de maladies liées l'une à l'autre par des affinités sensibles et essentiellement différentes de toutes les autres, qui, jusqu'à présent, ne paraissent pas avoir été suffisamment distinguées dans aucune nosologie. Il n'est pas facile de déterminer précisément le nombre qui devrait être admis dans cet assemblage naturel, la peste d'Orient, la fièvre jaune d'Amérique avec tous les degrés inférieurs de rémittentes et d'intermittentes, et les variétés du typhus, sont les maladies de ce genre qui présentent les plus intimes relations. La dysenterie et quelques-autres maladies des pays chauds et des saisons chaudes, qui sont aptes à devenir épidémiques, méritent certainement d'être placées dans la même association. On peut les appeler *maladies miasmatiques*, parce qu'on croit qu'elles sont l'effet d'un principe commun, un peu modifié, que l'on nomme proprement *miasme* ou *effluve* des substances animales et végétales en décomposition.

Les maladies miasmatiques doivent tenir une place bien remarquable dans l'histoire des affections épidémiques et pestilentielles, qui ont toujours été le fléau du genre humain. Leur origine et leurs causes particulières, la manière dont elles se propagent, les entraves qu'elles mettent dans les relations commerciales des nations, la nécessité d'étudier soigneusement leur caractère et leur nature pour connaître les moyens de prévenir ou de diminuer leurs ravages, tout doit porter à en faire un ordre séparé, et à les diviser suivant une méthode que l'auteur regarde comme naturelle. La plupart des nosologistes ont classé les maladies d'après leurs symptômes, et l'on a généralement supposé jusqu'à présent que la médecine est encore trop imparfaite pour établir un système de nosologie, fondé sur les causes des maladies. L'auteur de *la Zoonomie* (1) a hasardé, avec cette hardiesse et cette force d'esprit qui distinguent la plupart de ses recherches,

(1) *Darwin*.

de prendre la cause prochaine comme le fondement de son caractère classique. Il a regardé ce mode de distinction comme plus convenable qu'aucun autre pour concevoir la nature des maladies par la comparaison de leurs caractères essentiels, et pour faciliter la connaissance des méthodes de traitement.

Pour assigner un caractère distinctif aux maladies dont il est ici question, on a recours à leur cause éloignée. L'auteur ne s'attend pas que les nouveaux termes qu'il propose seront adoptés par les praticiens, et il ne les regarde pas comme les plus convenables. Son objet, en les proposant, est seulement de donner une idée précise de cette doctrine répandue dans le *Medical Repository*, dont le professeur *Mitchill* et lui sont les rédacteurs, concernant l'origine, la nature et les relations de ces maladies. Par le moyen d'un nouveau langage, il espère répandre quelque lumière sur un sujet encore embrouillé. Si l'on avait bien connu la cause éloignée des maladies miasmatiques, on eût pu diminuer leurs ravages, épargner un temps employé en controverses touchant le mode de leur introduction, et le consacrer à des objets plus essentiels, tels que de fixer leur nature et d'établir leur traitement.

Il est probable que ce sujet aurait été éclairci depuis long-temps, et que la vérité aurait triomphé, si la doctrine de la nature contagieuse des maladies miasmatiques, et de leur exportation et importation d'un pays à un autre, n'avait pas été adoptée si précipitamment. Sous l'influence de cette erreur, la connaissance des maladies fébriles a été, pendant une longue période, stationnaire ou même rétrograde. On ne trouve rien en effet qui ait rapport à la contagion dans les ouvrages d'*Hippocrate*, de *Celse*, d'*Aretée*, d'*Alexandre* et de *Tralles* (1). Ces

(1) Ceci est rapporté d'après l'autorité de *Blane*, (voyez ses observations sur les maladies des gens de mer, page 217,) le docteur *Miller* n'ayant pu consulter qu'*Hippocrate* et *Celse*. Ce dernier,

observateurs de la nature virent beaucoup d'épidémies pestilentielles ; mais ils ne virent rien qui prouvât leur caractère contagieux , ou l'introduction de ces maladies par une importation de l'étranger.

Galien au contraire croyait à la contagion fébrile ; depuis lui , cette opinion fut transmise d'âge en âge par une foule de copistes et d'interprètes , jusqu'au siècle de *Fracastor* , qui lui donna une forme plus systématique , la répandit et fit autorité. Dans des temps plus rapprochés de nous , *Mead* , que l'on peut regarder comme le plus grand fauteur de la doctrine de la contagion parmi les modernes , répandit par ses talens et sa célébrité cette doctrine qui devint celle de presque tous les médecins.

Les préjugés de l'Europe à ce sujet perdent beaucoup et rapidement de leur influence en Amérique. Ce qu'on attribuait autrefois à la contagion , on le regarde maintenant comme un effet des miasmes de putréfaction. Cependant , l'opinion médicale , en ce pays , n'est point encore fixée relativement aux limites des maladies miasmiques. Plusieurs n'hésitent point de rapporter aux mêmes sources la peste et la fièvre jaune , et ils considèrent le typhus comme devant en être séparé. Des médecins respectables soutiennent que le typhus est contagieux , lorsqu'ils ont nié pendant long-temps l'existence de cette qualité dans la fièvre jaune et dans la peste. C'est un des objets de ces recherches , de fixer le rapport du typhus avec la fièvre jaune et la peste , et démontrer qu'à quelques modifications près dans son mode de production , on doit véritablement l'attribuer à une origine miasmatique semblable.

Les miasmes qui excitent la fièvre jaune , et tous les degrés inférieurs de maladies nommées rémittentes et in-

qui a traité formellement de la peste , et qui donne un chapitre de règles pour y échapper , ne fait point mention de la contagion , mais il assigne pour la cause de la peste , certains vents , un certain degré de chaleur et d'humidité.

termittentes, émanent des animaux morts et des substances végétales, plongés dans un certain degré d'humidité, et qui subissent la décomposition par le moyen de la chaleur solaire. Delà ces maladies qui se développent dans le voisinage des terrains bas et marécageux, où il y a une abondance de vase que la chaleur du soleil échauffe puissamment ; il en est de même des maladies qui s'engendrent dans les cités populeuses où ces substances pernicieuses sont réunies en grandes masses, et où la chaleur, par une variété de causes, s'élève beaucoup plus haut que dans les campagnes voisines. De ces causes et de l'exhalaison des miasmes résulte une épidémie. La saison chaude continue, les substances putrescentes exhalent leur poison, la maladie sévit avec une violence croissante ; elle acquiert une nouvelle virulence et plus de malignité. A la fin, ces miasmes bannissent ou subjuguent toutes les autres causes de maladies qui sont dans leur sphère, usurpent leur place et forment par-là ce qu'on nomme une constitution épidémique. La chaleur atmosphérique n'est pas plutôt diminuée et réduite à la température froide, et principalement au degré de la gelée, que ce mal provenant constamment de la chaleur, commence à diminuer et disparaît promptement. Donc la chaleur solaire agissant sur des masses d'ordures et de corruption à l'air libre, est le principal agent qui produit les miasmes de la fièvre jaune.

Les miasmes du typhus, quoiqu'ayant un rapport sensible avec les précédens, présentent cependant aussi plusieurs différences importantes. On croit en général que le typhus est toujours dans l'origine une maladie propre aux pauvres ; qu'il provient des mauvais alimens, des habitations encombrées et de la mal-propreté personnelle et domestique. Dans le développement des miasmes du typhus, la transpiration, et généralement toutes les excrétions du corps humain, constituent la matière des miasmes, et la chaleur animale supplée au degré de chaleur nécessaire pour préparer et dégager les gaz délétères.

Il ne faut aucune grande masse de débris des végétaux et des animaux exposés à l'air et à la chaleur solaire pour créer les miasmes du typhus ; car ils ne sont répandus qu'à quelques pieds de leur source, et l'atmosphère des villes ou de leurs voisinages n'en est jamais souillée. Mais pour les trouver , nous devons examiner les vêtements et les personnes de ces êtres misérables chez lesquels l'indigence, la négligence et la mal-propreté les engendrent immédiatement. Ces gaz destructifs n'ont pas besoin d'un excès de chaleur solaire pour les rendre plus virulens. La chaleur du corps humain en contact avec les habillemens, les lits, les fournitures, etc., chargés des excrétiions animales, rarement changés, ou nettoyés, suffit pour expliquer la formation et le développement de ce poison. Ainsi, la chaleur de l'été, loin d'être nécessaire à la production des miasmes du typhus, lui est entièrement opposée, à cause de la facilité d'aérer les maisons, les vêtements, les lits, les fournitures, ce qui délaie les gaz et les détruit dans leur principe. C'est pourquoi le typhus est communément une maladie des climats froids et des saisons froides.

En faisant attention à l'origine et aux modes de production de ces deux espèces de poisons miasmatiques, on peut les considérer comme les fluides gazeux, environnant les corps dont ils émanent, de la même manière que les fluides magnétique et électrique, d'où on peut les nommer *atmosphères miasmatiques*.

Afin de distinguer ces deux sortes d'*atmosphères miasmatiques*, et d'imprimer en même temps à l'esprit l'idée de leur origine et de leur production, on a jugé convenable de les désigner par des termes qui expriment invariablement les procédés de la nature pour leur formation. Comme on a eu recours généralement à la langue grecque pour composer la nomenclature scientifique, notre auteur emploie l'adjectif *κοινος*, *commun* ou *public* pour désigner la première espèce de miasmes, et *ιδιος*, *personnel* ou *particulier* pour distinguer l'autre. La portion

d'air chargée de miasmes exhalés en vertu de la chaleur solaire, de la surface des terrains marécageux ou des masses de saletés répandues dans les villes, se nomme, d'après cette distinction, *atmosphère koino-miasmatique*. La portion d'air infectée par les miasmes émanés des corps environnans, des vêtemens, des lits, des fouritures et des personnes plongées dans la mal-propreté de leurs propres excrétiions, se nomme *atmosphère idio-miasmatique*.

Si cette distinction est bonne, il s'ensuivra que les deux espèces de poisons fébriles, produiront des espèces de maladies fébriles correspondantes, l'une desquelles peut être distinguée par le titre de *pyrexia koino miasmatica*, et l'autre par celui de *pyrexia idio-miasmatica*. On comprendra sous la première, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, la peste, la fièvre jaune et toutes les rémittentes et intermittentes, et sous la dernière, toutes les variétés de typhus.

Le poison fébrile qui est si fréquemment engendré à bord des vaisseaux, et qui, par-là, semble donner un certain poids à l'opinion de la contagion et de l'importation, est quelquefois *koino-miasmatique*, et quelquefois *idio-miasmatique*. Les vaisseaux qui renferment beaucoup de saletés végétales et animales, et qui naviguent sous des latitudes chaudes, ou qui arrivent dans un port pendant une saison chaude, seront plus aptes à la génération de la première espèce de miasme ; tandis que ceux qui font de longs voyages, qui sont encombrés de passagers, qui négligent ou qui sont privés des moyens de propreté et de ventilation, seront principalement exposés à la production de la dernière espèce.

Ce serait un sujet curieux et intéressant de rechercher jusqu'à quel point ces différens poisons fébriles sont susceptibles de se mélanger et de produire des effets composés ou mixtes, et comment l'*atmosphère idio-miasmatique* est capable de se convertir, au moyen de la chaleur solaire et autres circonstances accessoires, en *atmosphère koino-miasmatique*.

Si ce que l'on vient de dire sur l'origine de ces maladies miasmatiques, est conforme à la vérité, il devient facile d'expliquer le fait des épidémies *koïno-miasmatiques* observées dans les climats chauds et dans les saisons chaudes. Par-là nous pouvons expliquer pourquoi le typhus est principalement une maladie des climats tempérés ou froids; pourquoi il paraît ordinairement en hiver et en d'autres saisons froides; et enfin, pourquoi il paraît si rarement entre les tropiques. La chaleur du corps humain étant la même dans tous les climats et dans toutes les saisons de l'année, doit certainement agir avec plus de force sur les excréments long-temps retenues, adhérentes à la peau, aux vêtements, aux lits et aux fournitures des indigènes renfermés, avec d'autres ordures, dans des demeures étroites, basses, sales et encombrées, où l'air n'est point renouvelé, dans les climats froids ou pendant les saisons froides.

Plusieurs médecins dont on doit respecter les opinions, et qui maintiennent fermement la doctrine établie ici concernant les maladies *koïno-miasmatiques*, ne peuvent se déterminer à abandonner l'idée de la nature contagieuse du typhus. La décision de cette question est trop importante pour ne pas mériter la plus grande attention. Mais avant d'examiner si le typhus est une maladie miasmatique ou contagieuse, il est nécessaire de définir ce qu'on doit entendre respectivement par contagion et par miasmes. On entend par contagion une matière nuisible produite par l'action organique des corps malades, émanée de ces corps, ou des substances qui ont été en contact avec eux, et qui cause une maladie semblable aux personnes sur lesquelles elle est appliquée. La petite-vérole offre l'exemple le plus sensible de cette contagion. On entend par miasme cette vapeur nuisible qui émane des substances animales ou végétales, ou des uns et des autres, lorsqu'elles éprouvent la décomposition spontanée résultant d'attractions et de répulsions sur les particules élémentaires dont elles sont composées. Ainsi,

la contagion est un poison de production animale, et le miasme est un poison de production chimique.

Il semble prouvé que la cause éloignée du typhus est un miasme ou poison chimique, et non une contagion, parce qu'elle ne dépend pas, pour son origine, de la maladie elle-même, mais qu'elle est accidentellement engendrée là où les circonstances favorables sont réunies. *Cullen* observe, (*primæ Linææ*, vol. 1, pag. 70, édition anglaise), « que si les effluves qui s'élèvent constamment du corps humain vivant, sont long-temps retenues dans un même lieu sans être répandues dans l'atmosphère, elles acquièrent une virulence singulière. Il est probable, continue-t-il, que la contagion naissant de cette manière, n'est pas, comme plusieurs autres contagions, permanente et constamment existante, mais que dans les circonstances mentionnées elle est engendrée fortuitement. »

Le docteur *Miller* pense que l'admission de cette opinion est très-défavorable, si elle n'est pas directement opposée à la doctrine de la contagion du typhus. La génération occasionnelle de la maladie *de novo*, est une preuve qu'elle se développe sans contagion ; car la contagion étant une sécrétion *morbide*, ne peut exister avant la maladie qui l'a produite ; et si le miasme, ainsi engendré occasionnellement, peut produire le typhus, pourquoi le même agent ne peut-il pas continuer indéfiniment à propager la maladie, lorsqu'il existe des matériaux propres à sa formation ? Il ne serait pas raisonnable de nier ceci, et d'insister sur la propagation successive du typhus par le moyen de la contagion, si l'on ne pouvait alléguer des preuves plus claires, parce que cela suppose l'opération de deux causes, lorsqu'il n'y en a qu'une qui existe ; et que cette seule cause est suffisante pour expliquer tous les phénomènes. On pourrait, s'il était nécessaire, fournir plusieurs exemples de cas où l'action des miasmes a produit le typhus, et de l'absence de la contagion dans les mêmes cas. L'événement mémorable des

assises d'Oxford, en 1571, en est un exemple. Plusieurs juges et le jury furent infectés par les miasmes exhalés des vêtemens sales, et des prisonniers qui venaient d'être amenés de leurs cachots, quoique ces prisonniers ne fussent point malades eux-mêmes. Aucune autre personne ne fut ensuite infectée par les malades, malgré que la maladie fût extrêmement maligne, et eût une issue fatale. Il y eut un exemple semblable aux sessions d'*Old Bailey*, en 1750 (1). Le docteur *Haygarth*, retiré à Bath, en Angleterre, où nous eûmes ensemble, en 1803, plusieurs entretiens sur la fièvre jaune et les maladies des prisons, et l'un des plus fameux *contagionistes* d'aujourd'hui, admet qu'un malade atteint du typhus, enlevé de la demeure mal-propre où il a contracté sa maladie, dépouillé de ses vêtemens infects, complètement lavé et nettoyé, et ensuite placé dans une chambre spacieuse et aérée, ne communique jamais, ou rarement, la contagion à ceux qui le soignent (2). Ceci prouve que tous les miasmes existans sont dissipés, et qu'il n'y a plus de cause capable de les engendrer; dès-lors cesse le danger de l'infection. Espérerait-on que les lavages et la ventilation, pendant le cours de la petite-vérole, seraient capables d'annihiler la contagion?

Les auteurs praticiens nous informent que la contagion du typhus est plus puissante lorsqu'elle naît des foyers, que lorsqu'elle naît immédiatement du corps humain. On conçoit ce fait aisément, si l'on suppose que le principe morbide, en cette occasion, est un miasme chimiquement constitué, car plus la combinaison des particules élémentaires composant un poison chimique est parfaite, plus ce poison est virulent. Mais en supposant que le principe morbide du typhus est un poison animal secrété par l'action vasculaire, la virulence augmentée des foyers, ainsi qu'il est établi à l'égard de cette maladie, est entière-

(1) Voyez les observations de *Blane*, sur les maladies des gens de mer.

(2) *Letter to D. Percival on the prevention of infectious fevers.*

ment inexplicable. Les poisons animaux sont par-tout dans un état d'autant plus actif, qu'ils sortent immédiatement des corps qui les produisent. Le virus variolique est plus actif au moment où on le recueille, et dans son état de fluidité. Il en est de même de celui de la vaccine, de l'animal enragé et de la vipère, etc. ; ces poisons s'affaiblissent progressivement chaque jour lorsqu'on les conserve, jusqu'à ce qu'enfin leur activité soit entièrement éteinte. On ne peut produire un exemple contraire. Il y a lieu de croire que l'action chimique qu'éprouve un poison animal, après sa séparation du corps, tend à détruire promptement sa virulence au lieu de l'augmenter.

Lorsqu'il s'agit de décider sur la nature contagieuse des maladies, il est essentiel de s'assurer si le principe morbide est une matière de production animale ou chimique. Les poisons miasmatiques formés sans aucune espèce d'action fébrile, morbide ou organique, sont indubitablement d'origine chimique. Ce serait abuser des termes, si on les confondait avec les contagions qui méritent seules cette dénomination, tels que les poisons animaux, ou autres, secrétés par l'énergie vasculaire du corps animal.

En considérant le typhus comme une branche des maladies miasmatiques, l'auteur de ce mémoire pense que sa théorie des fièvres est simple et uniforme, et il le recommande à l'attention de tous ceux qui admirent la régularité de la nature. En confondant la contagion avec le poison miasmatique, les hommes négligent de porter leur attention sur les sources de mal-propreté personnelle et domestique, et sur les foyers de corruption qui nuisent à la société en général. Si la propreté est utile pour la décence, pour l'élégance, pour la satisfaction, et pour la dignité de la nature humaine, elle l'est éminemment aussi pour la santé et la durée de la vie.

FIN DU DOUZIÈME VOLUME.

T A B L E

D E S M A T I È R E S

D U X I I . V O L U M E ,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1866.

M É D E C I N E .

P A T H O L O G I E I N T E R N E .

1. **O**BSERVATIONS sur les vers lombrics. Page 3
2. Mémoire sur le diabète sucré. 83
3. * Première partie, contenant l'histoire du diabétique, les expériences préliminaires, le traitement et les expériences statiques et l'ouverture du corps. 85
4. * Seconde partie, contenant l'analyse de l'urine rendue par le diabétique. 101
5. * Mémoire qui a remporté le prix sur cette question : *La nuit exerce-t-elle une influence sur les maladies, etc. ?* (Extrait.) 151
6. Observations sur les jours critiques et sur les crises dans les maladies aiguës. 235
7. Histoire d'une maladie particulière au système lymphatique. (Extrait.) 301
8. Histoire médicale de l'armée de Naples. 315
9. * Etat des hôpitaux militaires de l'armée de Naples. 340
10. Description des maladies de la peau, observées à l'hôpital Saint-Louis, et exposition des meilleures méthodes suivies pour leur traitement. (Extrait.) 376

12.

32

11. Coup-d'œil physiologique sur la folie. (Extrait.) 385
 12. Observations sur le croup. 422

C L I N I Q U E I N T E R N E.

1.° *Constitutions.*

13. * Constitution médicale observée dans les hôpitaux de Langres, pendant les trois premiers mois de l'an 14, les dix premiers jours de nivôse, et le premier trimestre de l'an 1806. 10
 14. * — Constitution médicale. 13
 15. Constitution médicale observée à Paris, depuis le mois de novembre 1805, jusqu'au mois de juin 1806, inclusivement. 30
 16. * Constitution médicale observée dans les hôpitaux militaires de Padoue, au mois de frimaire an 14. 320
 17. * Maladies qui ont régné dans les mêmes hôpitaux, à Foligno, Terni et Spoleto, au mois de janvier 1806. 324
 18. * Maladies observées dans les hôpitaux militaires établis à Rome, dans le mois de février 1806. 327
 19. * Constitution médicale observée dans l'armée française en Calabre, et sur-tout à Naples, dans les mois d'avril et mai 1806. 330
 20. * Causes de l'augmentation de cette constitution et de sa gravité, en juillet de la même année. 333
 21. * Changemens survenus dans cette constitution au mois d'août. 337
 22. * Etat de cette constitution à la fin d'août. 338

2.° *Epidémies.*

23. * De la fièvre des prisons ou d'hôpital. 20
 24. * Maladie épidémique bilieuse catarrhale qui a régné

- à Versailles, pendant les mois de janvier et février 1806. 39
25. * Flux de ventre épidémique observé à Naples, dans l'armée française, au mois d'août 1806. 337

3.^o *Maladies sporadiques.*

26. * Efficacité des frictions faites avec une pommade composée de muriate mercuriel corrosif, contre les affections rhumatismales invétérées et la goutte sciatique. 51
27. * Usage interne du *seidum acre* dans les affections épileptiques. 53
28. * Efficacité de la teinture de cantharides dans la coqueluche invétérée et rebelle. *Ibid.*
29. * Portion du canal intestinal rendu par les selles. 54
30. * Anévrisme de l'aorte qui avait produit la compression du canal thorachique. 159
31. Anévrisme de la crosse de l'aorte ouvert dans la trachée-artère. 165
32. Ouverture survenue spontanément au ventricule gauche du cœur, etc. 168
33. * Rupture du conduit cholédoque avec épanchement de bile dans le ventre, et réflexions sur la couleur jaune des ictériques. 171
34. * Hydropisie par contusion du ventre, guérie sans accidens. 184
35. * Le camphre est un calmant très-efficace dans les menstruations douloureuses. 199
36. * Hocquet opiniâtre guéri avec un liniment composé de teinture d'opium et d'un jaune d'œuf. 199
37. * Paralysies rhumatismales, et lumbago efficacement combattus par le *radix pyrethrum*. 200
38. * Epilepsie très-rebelle guérie en six semaines, par l'électricité. 201
39. Observation sur une obésité suivie de maladie du cœur et de la mort. 262

40. * Fièvre intermittente tierce adynamique.	280
41. * Bons effets des baies de genièvre dans les affections calculieuses des enfans.	281
42. * Observation de Nostalgie.	370
43. * Anévrisme de l'artère coronaire stomachique.	375
44. * Croup. <i>Millar</i> défend la saignée dans le	426
45. * Nécessité de combattre le spasme dans le croup, après que l'inflammation a cédé.	427

4.^o *Maladies éruptives.*

46. * Vaccination dont les signes d'infection n'ont paru que cinq semaines après l'insertion.	135
47. * Autre exemple où l'infection n'a paru que le quarante-sixième jour.	134
49. * Vraie vaccine qui n'a paru qu'à la dix-huitième inoculation.	134
48. * Vraie vaccine produite par l'emploi presque exclusif de la croûte vaccinale.	<i>Ibid.</i>
50. Récidive de la petite-vérole.	201

Médecine légale.

51. * Mort violente regardée d'abord comme un assassinat, et reconnue ensuite pour l'effet d'un duel.	196
---	-----

C H I R U R G I E.

P A T H O L O G I E E X T E R N E.

1. Traité des maladies des yeux et des oreilles. (Extrait.)	382
2. Nosographie chirurgicale. (Extrait.)	387
3. Pathologie élémentaire à l'usage des élèves de l'Ecole de Médecine de Turin. — Traité des hernies. (Extrait.)	390

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

4. Opération de trachéotomie faite à un enfant de cinq ans, pour extraire un haricot engagé dans la trachée-artère. 44
5. * Remarque sur un accident qui peut compliquer la trachéotomie. 46
6. Remarque sur un nouveau moyen de fixer les sondes dans la vessie. 47
7. * Ponction faite 154 fois sur une femme de 51 ans, attaquée depuis trente ans d'hydropisie ascite. 54
8. Observation sur une amputation du bras dans l'article. 437

CLINIQUE EXTERNE.

9. * *Descriptive account of a new method of treating old ulcers of the legs.* — Description d'une nouvelle méthode de traiter les ulcères invétérés des jambes. 50
10. * Ligature de la veine jugulaire interne sans accidens. 51
11. * Plaie à la grande courbure de l'estomac, guérie par cinq points de suture au bout de onze semaines. *Ibid.*
12. * Plaie du scrotum par instrument tranchant, suivi de la sortie du testicule. *Ibid.*
13. Observation sur une tumeur du tibia qui contenait une grande quantité d'hydatides. 125
14. * Plaie du scrotum avec sortie du testicule. 134
15. * Moyen de prévenir les accidens nerveux dans le traitement des brûlures. 201
16. * Fracture des cartilages des côtes. 278
17. * Utilité des feuilles de *belladonna* en infusion dans les hernies étranglées. 279
18. * Rupture du tendon d'achille guérie sans rapprochement des deux bouts. 282

19. Lettre sur deux hydrocèles, dont une compliquée d'ascite et de flux de sang, etc.	345
20. * Observation première.	346
21. * Observation deuxième.	351
22. * Séton à la nuque, plus efficace que le cautère et les vésicatoires dans le traitement des ophthalmies humides et scrophuleuses.	368
23. Observation sur une plaie pénétrante dans la cavité de la poitrine.	442
24. * Exemple singulier de la durée des effets de la morsure du serpent à sonnettes.	455

A C C O U C H E M E N S.

25. * L'extrait de ciguë, moyen efficace pour arrêter la sécrétion du lait chez les femmes qui n'allaitent pas.	51
26. * Grossesse de l'ovaire.	131
27. * Réflexions de M. <i>Beauchesne</i> , sur une asphyxie d'un nouveau-né, guérie en plongeant le placenta dans une liqueur spiritueuse.	186
28. * Observation sur un accouchement mal dirigé, avec décollement et expulsion de la tête par les seules forces de la nature.	369
29. Exemple de superfétation.	334

A N A T O M I E E T P H Y S I O L O G I E.

1. Alchianisme animal, contenant l'alchianologie et l'alchianologie de l'homme, etc. (Extrait.)	61
2. Essai physiologique sur la sensibilité. (Extrait.)	71
3. * Exposition et examen de la doctrine du docteur <i>Gall</i> .	136
4. * Suite de l'examen et exposition de la même doctrine.	202
5. * Fin de l'examen et exposition de cette doctrine.	284
6. * Fragment d'une notice sur un jeune homme de onze	

DES MATIÈRES. 497

- ans, chez lequel on observe tous les signes extérieurs de la virilité, etc. 274
7. * Uretères venant s'ouvrir extérieurement au-dessus du pubis. 283
8. Observations sur divers points d'anatomie. 354
9. Des monstruosités et bizarreries de la nature. (Extrait.) 384
10. Observation sur une inflammation de la veine céphalique, suivie de suppuration. 417

MATIÈRE MÉDICALE.

1. * Observations sur l'usage de l'écorce d'*angustura*. 56
2. * La magnésie, mêlée au quinquina en infusion, augmente les propriétés de ce médicament. 199
3. Manuel médical, par *Schwilgué*. (Extrait.) 211
4. Notice sur l'*angustura*. (Extrait.) 219
5. * Observations sur l'onguent soufré. 283
6. Notice sur l'huile de *palma-christi*. 449
7. * Analyse des eaux minérales de la Maréquerie, à Rouen. 369
8. * Mémoire sur les eaux minérales de Lamalon, près Montpellier. 456

HYGIÈNE.

1. Instruction sur les moyens à employer pour rappeler à la vie les personnes asphyxiées par les vapeurs du charbon en combustion. (Extrait.) 57
2. * Moyens prophylactiques employés contre la fièvre des prisons. 28
3. * Causes de l'insalubrité des hôpitaux de Naples. 343

PHYSIQUE MÉDICALE.

MÉTÉOROLOGIE.

1. * Observations Météorologiques faites dans les hospices de Langres, pendant les trois premiers mois de

- l'an 14, les dix premiers jours de nivôse, et le premier trimestre de 1806. 10
2. — Faites à Montmorency, pendant les mois d'avril, mai et juin de l'année 1806. 50 bis.
3. — Faites à Montmorency, pendant les mois de juillet, août et septembre de l'année 1806. 278 bis.
4. * — Faites à l'armée de Naples, dans le courant de l'année 1806. 329 et 339

B I B L I O G R A P H I E.

1. Bibliographie. 79, 154, 229, 403
2. *Observationes Clinicae*, auctore Bussan. 111
3. *Clinicarum observationum continuatio*. 407
4. Observations et réflexions relatives à l'organisation actuelle de la médecine. (Extrait.) 380
5. *Hippocratis Aphorismi cum locis parallelis Celsi*. (Extrait.) 383
6. * Notice sur la fontaine construite en face de l'Ecole de Médecine. 454
7. * Note sur les ouvrages périodiques qu'on publie maintenant aux Etats-Unis, sur l'art de guérir et les sciences accessoires. 454
8. Notice et extrait raisonné d'un ouvrage de médecine, par M. *Bouvard*, devenu si rare, qu'on n'en connaît que deux ou trois exemplaires. (Extrait.) 457
9. *An attempt to deduce a nomenclature of certain febrile and pestilential diseases*, etc., ou Essai tendant à former une nomenclature de certaines maladies fébriles et pestilentielles, etc. (Extrait.) 474
10. Nouvelles littéraires. 57, 135, 202, 284, 376, 457.
11. Variétés. 50, 131, 199, 278, 368, 454.

B I O G R A P H I E.

1. Notice sur *Cocchi*. 229

DES MATIÈRES. 493

2. Discours prononcé aux obsèques de M. de Barthez ,
par M. Des Genettes. 398

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1. * Prix distribués par la Société de Médecine-pratique
de Montpellier. 73
2. * Prix remis. 74
3. Prix proposés pour l'année 1807. 75
4. * Question proposée par la Société libre des sciences
médicales et physiques de Liège : déterminer *quelle*
est l'influence des passions sur la production des
maladies ? 153
5. * Prix distribués et proposés par l'Académie Impé-
riale des Naturalistes d'Erlang. 394
6. * Prix distribués et proposés par la Société patrio-
tique de Médecine et de Naturalistes de Souabe ,
séante à Tübingen. 396

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

Accouchement mal dirigé, voyez Chirurgie. N.º 28	
Alchianisme, v. Anatomie et Physiologie.	1
Amputation du bras dans l'article, v. Chirurgie.	8
Anatomie, observations sur divers points d', v. Anat. Ib.	
Anévrismes, v. Médecine.	30, 31, 43.
Angustura, v. Matière médicale.	1, 4
Asphyxie d'un nouveau-né, v. Chirurgie.	28

B.

Baies de genièvre dans les affections calculeuses, v. Médecine.	41
Belladonna, l'infusion de ses feuilles dans les hernies étranglées, v. Chirurgie.	17
Bibliographie, v. Bibliographie.	1
Biographie, v. Biographie.	1
Bizarries de la nature, v. Anatomie.	9
Brûlures, moyen de prévenir les accidens nerveux dans leur traitement, v. Chirurgie.	15

C.

Canal intestinal, portion rendue par les selles, v. Médecine.	29
Cholédoque, rupture du conduit, v. <i>idem</i> .	33
<i>Clinicarum observationum continuatio</i> , v. Bibliog.	3
Cœur, ouverture spontanée du ventricule gauche, v. Médecine.	32
Constitutions Médicales, v. <i>idem</i> . 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	

DES R E N V O I S. 495

Coqueluche guérie par la teinture de cantharides ,	
<i>v. Médecine.</i>	28
Côtes , fracture de leurs cartilages , <i>v. Chirurgie.</i>	16
Crises , jours critiques , <i>v. Médecine.</i>	6
Croup , <i>v. Médecine.</i>	12, 44, 45

D.

Diabète , mémoire sur le , <i>v. Médecine.</i>	2, 3, 4
Discours , <i>v. Biographie.</i>	2
Doctrine du docteur <i>Gall</i> , <i>v. Physiologie.</i>	3, 4, 5
Duel , cause de mort violente , <i>v. Médecine légale.</i>	51

E.

Eaux minérales , <i>v. Matière Médicale.</i>	7, 8
Epidémiques (maladies) , <i>v. Médecine.</i>	23, 24, 25
Epilepsie guérie par l'électricité , <i>v. idem.</i>	28
Essai tendant à former une nomenclature de certaines ma- ladies fébriles et pestilentiellles , <i>v. Bibliographie.</i>	9

F.

Fièvre intermittente tierce adynamique , <i>v. méd.</i>	40
Fièvre des prisons , <i>v. idem.</i>	23
Flux de ventre , <i>v. idem.</i>	25
Folie , coup-d'œil physiologique sur la , <i>v. idem.</i>	11
Fontaine construite en face de l'Ecole de Médecine ; notice sur la , <i>v. Bibliog.</i>	6
Frictions mercurielles contre les affections rhumatis- males invétérées , <i>v. Médecine.</i>	26

G.

Grossesse de l'ovaire , <i>v. Chirurgie.</i>	26
--	----

H.

Histoire Médicale de l'armée de Naples , <i>v. Méd.</i>	8
Hocquet opiniâtre , sa guérison , <i>v. idem.</i>	36

<i>Hippocratis Aphorismi</i> , v. Bibliographie.	5
Hôpitaux militaires de l'armée de Naples, v. Méd.	9
Huile de <i>palma-christi</i> , v. Matière Médicale.	6
Hydatides contenues dans une tumeur du tibia, v. Chirurgie.	13
Hydrocèles, lettre sur deux, v. <i>idem</i> .	19
Hydropisie par contusion du ventre, v. Médecine.	34

I.

Inflammation de la veine céphalique, v. Anatomie.	10
Insalubrité des hôpitaux de Naples, ses causes, v. Hyg.	3
Instruction sur les moyens de secourir les asphyxiés par la vapeur du charbon, v. <i>idem</i> .	1

L.

Ligature de la veine jugulaire interne, v. Chirurgie.	10
---	----

M.

Maladies de la peau, v. Médecine.	10
Maladies des yeux et des oreilles, v. Chirurgie.	1
Magnésie mêlée au quinquina, ses effets, v. Mat. Méd.	2
Manuel médical, v. <i>idem</i> .	3
Monstruosités de la nature, v. Anatomie.	9
Moyens prophylactiques contre la fièvre des prisons, v. Hygiène.	2

N.

Nostalgie, v. Médecine.	42
Nosographie chirurgicale, v. Chirurgie.	2
Note sur les ouvrages périodiques publiés aux Etats-Unis, v. Bibliographie.	7
Notice et extrait raisonné, etc., v. <i>idem</i> .	8
Notice sur <i>Cocchi</i> , v. Biographie.	1
Nouveau moyen de fixer les sondes dans la vessie, v. Chirurgie.	6

DES R E N V O I S. 497

Nouvelle méthode de traiter les ulcères invétérés des jambes, <i>v.</i> Chirurgie.	9
Nouvelles littéraires, <i>v.</i> Bibliographie.	10
Nuit, exerce-t-elle une influence sur les malades? <i>v.</i> Médecine.	5

O.

Obésité suivie de maladie du cœur, <i>v.</i> Médecine.	39
Observations sur l'onguent soufré, <i>v.</i> Matière méd.	5
Observations météorologiques, <i>v.</i> Météor.	1, 2, 3, 4
<i>Observationes Clinicæ</i> , <i>v.</i> Bibliographie.	2
Organisation actuelle de la médecine, <i>v. idem.</i>	4

P.

Pathologie élémentaire, <i>v.</i> Chirurgie.	3
Plaie à la grande courbure de l'estomac, <i>v. idem.</i>	11
Plaie du scrotum, <i>v. idem.</i>	12, 14
Plaie pénétrante dans la poitrine, <i>v. idem.</i>	23
Ponction faite 154 fois, <i>v. idem.</i>	7
Prix distribués, proposés ou remis, <i>v.</i> Sociétés Savantes.	1, 2, 3, 5, 6

Q.

Question proposée par la Société libre des Sciences Médicales et Physiques de Liège, <i>v.</i> Sociétés Sav.	4
--	---

R.

<i>Radix pyrethrum</i> , son efficacité contre les paralysies rhumatismales et le lumbago, <i>v.</i> Médecine.	37
Récidive de petite-vérole, <i>v. idem.</i>	50
Réflexions sur la couleur jaune des ictériques, <i>v. id.</i>	33
Rupture du tendon d'achille, <i>v.</i> Chirurgie.	18

S.

<i>Sedum acre</i> , son usage dans les affections épileptiques, <i>v.</i> Médecine.	29
---	----

Sensibilité, essai physiologique sur la, <i>v.</i> Anat.	2
Serpent à sonnettes, effets de sa morsure, <i>v.</i> Chir.	24
Séton à la nuque dans les ophtalmies humides et scrophuleuses, <i>v.</i> Chirurgie.	22
Superfétation, <i>v.</i> Chirurgie.	29
Système lymphatique, histoire d'une maladie particulière à ce système, <i>v.</i> Médecine.	7

T.

Trachéotomie, <i>v.</i> Chirurgie.	4, 5
------------------------------------	------

U.

Uréters venant de s'ouvrir au-dessus du pubis, <i>v.</i> Anatomie.	7
--	---

V.

Vaccination, <i>v.</i> Médecine.	46, 47
Vaccine, <i>v.</i> Médecine.	48, 49
Variétés littéraires, <i>v.</i> Bibliographie.	11
Vers lombrics, <i>v.</i> Médecine.	1
Virilité chez un jeune homme de onze ans, <i>v.</i> Anat.	6

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

- ALARD. Histoire d'une maladie particulière au système lymphatique. Page 301
 ALIBERT. Description des maladies de la peau observées à Saint-Louis, etc. 376

B.

- BALLARD. Grossesse de l'ovaire. 181
 BARSTOW. Exemple singulier de la durée des effets de la morsure du serpent à sonnettes. 455
 BAYNTON. (Thomas) *Descriptive account of a new method of treating old ulcers of the legs.* 50
 BEAUCHESNE. Réflexions sur la guérison d'une asphyxie d'un nouveau-né, etc. 185
 BOUVENOT. Extrait. 57
 BOWER. (John) Observation sur une portion du canal intestinal rendue par les selles. 54
 BURTON. Récidive de petite-vérole. 201
 BUSSAN. *Observationes Clinicae.* III, 407

C.

- CASTELNEAU. Observation de Nostalgie. 370
 CHARDEL. (Frédéric) Observations sur les jours critiques et sur les crises dans les maladies aiguës. 235
 CLAVIER. Observation sur un accouchement mal dirigé, avec décollement et expulsion de la tête par les seules forces de la nature. 370
 COLLETTE-CHAMSERU. Ponction faite 154 fois sur une

femme de 51 ans , attequée depuis trente ans d'hydro- pisie ascite.	54
COTTE. Observations Météorologiques. 50 bis, 278 bis.	
COURANE. Observations sur divers points d'Anatomie.	354
COURBON-PÉRUSSEL. Observation sur les vers lombrics.	3
CULLERIER. Observation sur une tumeur du tibia qui contenait une grande quantité d'hydatides.	125
— Observation sur un anévrisme de la crosse de l'aorte, ouvert dans la trachée-artère.	165
— Observation sur une ouverture survenue spontané- ment au ventricule gauche du cœur.	168
— Observation sur une mort violente regardée d'abord comme un assassinat, et reconnue ensuite pour l'ef- fet d'un duel.	196
D.	
DANILO. Observation sur une plaie du scrotum par ins- trument tranchant, suivie de la sortie du testicule.	51
DELMAS. Exemple de superfétation.	374
DEMANGEON. Observation sur les bons effets des baies de genièvre dans les affections calculeuses des enfans.	281
DESGENETTES. Discours prononcé aux obsèques de M. de Barthez.	398
DESMONCEAUX. Traité des maladies des yeux et des oreilles.	382
DORTHAL. Guérison d'une asphyxie d'un nouveau-né, en plongeant le placenta dans une liqueur spiritueuse.	185
DUPUYTREN. Mémoire sur le diabète sucré.	83
— Observation sur une obésité, suivie de maladie du cœur et de la mort.	39
F.	
FAYRE. Observations sur les moyens à employer pour	

DES AUTEURS. 501

rappeler à la vie les personnes asphyxiées par les vapeurs meurtrières du charbon en combustion.	57
FILLEAU. Observation de ruptures du tendon d'achille, guéries sans rapprochement des deux bouts.	282
FILIPPI. Pathologie élémentaire à l'usage des élèves de l'Ecole de Médecine de Turin.	390
FIZEAU. Remarque sur un accident qui peut compliquer la trachéotomie.	46
— Remarque sur un nouveau moyen de fixer les sondes dans la vessie.	47
— Observation sur une rupture du conduit cholédoque, avec épanchement de bile dans le ventre, suivie de réflexions sur la couleur jaune des ictériques.	171
— Observation sur une hydropisie par contusion du ventre, guérie sans accident.	184
— Un extrait.	219
FLEURY. Observation sur une amputation du bras dans l'article.	347
FOLLET. Manière de traiter les brûlures quand on veut prévenir les accidens nerveux.	201
G.	
GALL. Doctrine de ce docteur.	135, 202, 284
GAPPER. Observation sur un hocquet opiniâtre guéri avec un liniment composé de teinture d'opium et d'un jaune d'œuf.	199
GASTELLIER. Observations et réflexions relatives à l'organisation actuelle de la médecine.	380
GASTON. Observation sur une plaie du scrotum, avec sortie du testicule.	134
GAUDICHON. Maladie épidémique bilieuse catarrhale qui a régné à Versailles, pendant les mois de janvier et février 1806.	39
GUDEL. Efficacité de l'extrait de ciguë pour empêcher	

la trop grande sécrétion du lait chez les femmes qui n'allaitent pas.	51
— Efficacité des frictions faites avec une pommade composée avec le muriate mercuriel corrosif, dans les affections rhumatismales invétérées et la goutte sciatique.	<i>Ibid.</i>
GUINCOURT. Observation sur une opération de trachéotomie faite à un enfant de cinq ans, pour extraire un haricot engagé dans la trachée-artère.	44
H.	
HUFELAND. Efficacité de la teinture de cantharides dans la coqueluche invétérée et rebelle.	53
HADGSON. Observation d'une épilepsie très-rebelle guérie en six semaines par l'électricité.	201
K.	
KORTUM. Observations sur l'onguent soufré.	283
L.	
LAENNEC. Articles sur la doctrine du docteur Gall.	135, 202, 284
— Observation sur un anévrisme de l'aorte qui avait produit la compression du canal thorachique.	159
LASTEYRAS. Observation sur une fièvre intermittente tierce adynamique.	280
LAUBENDER. Observations sur l'usage interne du <i>sedum acre</i> , dans les affections épileptiques.	53
LEROUX, BAYLE, FIZEAU, LAENNEC. Constitution médicale observée à Paris, depuis le mois de novembre 1805, jusqu'au mois de juin 1806, inclusivement.	30
LE HÉRISSE. Observation sur une inflammation de la veine céphalique, suivie de suppuration.	417
L'HARITANT. Utilité du séton à la nuque dans le traitement des ophtalmies humides et scrophuleuses.	368

M.

- MAGENDIE. Fracture des cartilages des côtes. 278
 MATUSSIÈRE. Lettre sur deux hydrocèles, etc. 345
 MILLER. *An attempt to deduce a nomenclature of certain febrile and pestilential diseases.* 474
 MOREAU (de la Sarthe.) Fragment d'une notice sur un jeune homme de 11 ans, chez lequel on observe tous les signes extérieurs de la virilité. 274

O.

- OXLEY. (Edyard) Efficacité du *radix pyrethrum* contre les paralysies rhumatismales et le lumbago. 200

P.

- PETITBEAU. Observation sur une plaie pénétrante dans la cavité de la poitrine. 402
 PROST. Coup-d'œil physiologique sur la folie. 385
 — Essai physiologique sur la sensibilité. 171

R.

- REDMAN COXE. (John) Exemple de vraie vaccine qui n'a paru qu'à la dix-huitième inoculation. 134
 — Production de la vraie vaccine par l'emploi presque exclusif de la croûte vaccinale. *Ibid.*
 RENAULDIN. Extrait. 301
 RICHARD DE LAPRADE. Mémoire qui a remporté le prix sur cette question : *La nuit exerce-t-elle une influence sur les malades, etc. ?* 151
 RICHERAND. Extrait. 376
 — Nosographie chirurgicale. 387
 RING. Vaccination dont l'infection n'a paru que le quarante-sixième jour. 134
 — Efficacité du camphre comme calmant dans les menstruations douloureuses. 199

504 TABLE DES AUTEURS.

ROBERT. Constitution médicale observée dans les hospices de Langres, etc.	10
RONY. Extraits.	151, 387
ROUX. Extrait.	211
RUBSTRAT. Observation sur une plaie à la grande courbure de l'estomac, guérie par cinq points de suture.	51
S.	
SAISSET. Mémoire sur les eaux de Lamalon, près de Montpellier.	456
SAVARESI. Histoire médicale de l'armée de Naples.	316
SCHWILGUE. Manuel médical.	211
SIMMONS. Observation sur la ligature de la veine jugulaire interne sans accident.	51
SKÉRTE, BATTO, KAHLRAUSCH, KOOP. Propriétés de la magnésie mêlée au quinquina.	399
SUR. Notice et extrait raisonné d'un ouvrage de médecine devenu si rare, etc.	457

T.

THÉNARD. Mémoire sur le diabète sucré.	83
--	----

V.

VALENTIN. Observation sur l'usage de l'écorce d' <i>angustura</i> .	56
— Notice sur l'huile de <i>palma-christi</i> .	449
— Note sur les ouvrages qu'on publie maintenant aux Etats-Unis, sur l'art de guérir, etc.	454
— Extrait.	474
VIRUSSEUX. Observation sur le croup.	422

FIN DES TABLES.